



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ**

**ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**ΜΠΣ: ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**

**Το κοινωνικό προφίλ των παιδιών με ΔΦΑ σε σχέση με το  
κοινωνικομορφωτικό επίπεδο των γονέων**

**Μουρίκη Χριστίνα      Α.Μ.:216098**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Πολυχρονοπούλου Σταυρούλα**

**Συνεπιβλέποντες: Γαλανάκη Ευαγγελία**

**Συριοπούλου – Δελλή Χριστίνα**

**Ιούνιος 2018**

## **Ευχαριστίες**

Ολοκληρώνοντας τον κύκλο των μεταπτυχιακών μου σπουδών στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του ΕΚΠΑ θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές, οι οποίοι με βοήθησαν να εμβαθύνω στην προϋπάρχουσα γνώση, αλλά και να διευρύνω τους ορίζοντες της εκπαιδευτικής μου πορείας. Ιδιαίτερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα της εργασίας, κ. Πολυχρονοπούλου, για τη συνεχή καθοδήγηση, τις συμβουλές και το χρόνο που αφιέρωσε για την ολοκλήρωσή της. Παράλληλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τις καθηγήτριες Γαλανάκη Ευαγγελία και Συριοπούλου – Δελλή Χριστίνα, για την πολύτιμη συνδρομή τους στην ολοκλήρωση της εργασίας μου.

Επιπλέον, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στους εκπαιδευτικούς που με βοήθησαν και δέχθηκαν να συμμετάσχουν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και υπήρξαν αρωγοί στο έργο μου.

Τέλος, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την αμέριστη υποστήριξη και κατανόηση που μου πρόσφερε καθόλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

## Περίληψη

Η παρούσα εργασία επικεντρώνει στο κοινωνικό προφίλ των παιδιών με Διαταραχή Φάσματος Αυτισμού κατά την παιδική και εφηβική τους ηλικία. Η έρευνα στοχεύει στον εντοπισμό των κοινωνικών ελλειμμάτων των παιδιών με ΔΦΑ και επιχειρεί να τα συσχετίσει με το κοινωνικομορφωτικό επίπεδο των γονέων. Παράλληλα, διερευνώνται παράγοντες όπως το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, ο τύπος σχολικής μονάδας κ.α. σε σχέση με τις κοινωνικές δεξιότητες που έχουν αναπτύξει τη δεδομένη χρονική στιγμή οι μαθητές με ΔΦΑ.

Η ερευνητική εργασία για την εξέταση των κοινωνικών ελλειμμάτων των παιδιών με ΔΦΑ διεξήχθη σε περιοχές της Αττικής και της Κορινθίας και το δείγμα αποτελούνταν από 112 παιδιά. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων ήταν ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών καθώς και το Autism Social Skills Profile (Bellini&Hopf, 2007).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΦΑ δεν διαφέρουν ως προς το φύλο. Επίσης, όταν το παιδί με ΔΦΑ μεγαλώνει ηλικιακά, αυξάνονται οι Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές. Η σχολική μονάδα μπορεί να επηρεάσει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις αφού τα παιδιά με ΔΦΑ που φοιτούν σε Ειδικό σχολείο εμπλέκονται λιγότερο σε αυτές. Παράλληλα, τα παιδιά με Νοητική Υστέρηση και ΔΦΑ επέδειξαν περισσότερα κοινωνικά ελλείμματα. Τέλος, το μορφωτικό επίπεδο και το επαγγελματικό προφίλ των γονέων, που έχουν παιδιά με ΔΦΑ, επηρεάζει τις κοινωνικές τους δεξιότητες.

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	3
Εισαγωγή.....	6
Κεφάλαιο 1	
1.1. Περιγραφή αυτισμού.....	8
1.2 Η Διάγνωση του αυτισμού.....	11
1.3 Η Θεωρία του νου και αυτισμός.....	13
1.4. Αυτισμός και δείκτης νοημοσύνης.....	14
1.5. Αυτισμός και φύλο.....	16
Κεφάλαιο 2	
2.1. Οριοθέτηση κοινωνικών δεξιοτήτων.....	18
2.2. Κοινωνικές δεξιότητες στον αυτισμό.....	19
2.3. Μη λεκτική επικοινωνία και κοινωνικές δεξιότητες.....	22
2.4. Λεκτική επικοινωνία.....	24
2.5. Παιχνίδι.....	27
Κεφάλαιο 3	
Μεθοδολογία Έρευνας	
3.1 Σκοπός της μελέτης.....	30
3.2 Σχεδιασμός της μελέτης.....	31
3.3 Πλαίσιο και δείγμα της μελέτης.....	31
3.4. Εργαλεία μελέτης.....	32
3.4.1. Ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών.....	37
3.4.2.Ερωτηματολόγιο «Autism Social Skills Profile».....	37
3.4.3 Αξιοπιστία ερωτηματολογίων.....	37
3.5. Δεοντολογία.....	39
3.6. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	39
3.7 Στατιστική ανάλυση δεδομένων.....	40

## Κεφάλαιο 4

### Αποτελέσματα

4.1 Διερεύνηση της κοινωνικής λειτουργικότητας παιδιών και εφήβων με Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού.....	42
4.2 Διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ των κλιμάκων.....	48
4.3 Διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ.....	49
4.3.1 Διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ.....	50
4.3.2 Διερεύνηση της επίδρασης της ηλικίας στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ.....	50
4.3.3 Διερεύνηση της επίδρασης της σχολικής μονάδας στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ.....	51
4.3.4 Διερεύνηση της επίδρασης της ύπαρξης νοητικής υστέρησης στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ.....	53
4.3.5 Διερεύνηση της επίδρασης του επιπέδου γλωσσικής ανάπτυξης στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ.....	54
4.3.6 Διερεύνηση της επίδρασης του πατρικού εκπαιδευτικού επιπέδου στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ.....	55
4.3.7 Διερεύνηση της επίδρασης του μητρικού εκπαιδευτικού επιπέδου στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ.....	57
4.3.8 Διερεύνηση της επίδρασης του πατρικού επαγγέλματος στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ.....	58
4.3.9 Διερεύνηση της επίδρασης του μητρικού επαγγέλματος στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ.....	60
Συμπεράσματα – Συζήτηση.....	63
Περιορισμοί έρευνας- Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	69
Βιβλιογραφία.....	70
Παράρτημα.....	77

## Εισαγωγή

Τα παιδιά με Διαταραχή Φάσματος Αυτισμού εμφανίζουν ελλείμματα στον τομέα της κοινωνικής κατανόησης. Αδυνατούν να ενεργήσουν και να σκεφτούν με ενδεδειγμένο τρόπο σε κάθε κοινωνική απαίτηση, ώστε να επιτύχουν στην κοινωνική αλληλεπίδραση με τους άλλους και να δημιουργήσουν σχέσεις με συνομηλίκους ή άλλους ανθρώπους. Παρ' όλα αυτά, η κοινωνική συνδιαλλαγή αποτελεί μια θεμελιώδη αρχή στη ζωή κάθε ατόμου. Καθημερινές καταστάσεις και γεγονότα μας ωθούν να αλληλεπιδράσουμε με τους άλλους. Ωστόσο, τα παιδιά με ΔΦΑ δεν ενεργούν καταλλήλως στις κοινωνικές καταστάσεις και αυτό γιατί αδυνατούν να κατανοήσουν ότι οι άλλοι μπορεί να έχουν διαφορετική άποψη από αυτά. Πιστεύουν ότι οι πράξεις των άλλων συμβαίνουν δίχως νόημα, σκοπό και λογική. Δυσκολεύονται να κατανοήσουν πως οι άλλοι άνθρωποι έχουν τη δική τους σκέψη, τα δικά τους συναισθήματα, τις δικές τους απόψεις.

Ως συνέπεια αυτού, οι κοινωνικές καταστάσεις καθίστανται μη προβλέψιμες για τα παιδιά με ΔΦΑ, μπορεί να τους προκαλέσουν σύγχυση και να τα οδηγήσουν σε κοινωνική απομόνωση και στην έλλειψη ευκαιριών για συμμετοχή σε δραστηριότητες του κοινωνικού περιβάλλοντος. Επομένως, στο πλαίσιο της διαταραχής οι κοινωνικές δεξιότητες «μαθαίνονται» και δεν είναι μέρος μιας δοκιμασίας ωρίμανσης όπως συμβαίνει σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

Αν και συνήθως πολλά από αυτά τα παιδιά επιδιώκουν να έχουν παρέες και φίλους και γενικότερα να αποτελούν κομμάτι του κοινωνικού συνόλου με το δικό τους μοναδικό τρόπο, συχνά αυτό αποτελεί ζήτημα και πηγή άγχους μιας και δεν γνωρίζουν τους πολύπλοκους, όμως δεδομένους για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης κανόνες κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Επίσης, η χρήση της γλώσσας για τη δημιουργία κοινωνικών επαφών μπορεί να υπολείπεται. Η συγκεκριμένη δυσκολία μπορεί να εμφανίζεται είτε με τη μορφή πτωχών μαθημένων δεξιοτήτων συζήτησης είτε ως περιορισμένη ικανότητα να εφαρμόσουν τις δεξιότητες σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, όταν οι δεξιότητες είναι σαφώς εμφανείς.

Όταν ένα παιδί με ΔΦΑ μιλάει δεν σημαίνει ότι επικοινωνεί, αφού η επικοινωνία είναι κάτι παραπάνω από απλή ανάπτυξη δεξιοτήτων (Faherty, 2000).

Πολλά παιδιά με ΔΦΑ αναπτύσσουν δεξιότητες ομιλίας χωρίς να μάθουν να επικοινωνούν. Έμμεσα συσχετισμένη με την ελλιπή ανάπτυξη της επικοινωνίας είναι η λανθασμένη ερμηνεία ή η παράλειψη των μη λεκτικών στοιχείων όπως η στάση του σώματος, οι χειρονομίες, οι εκφράσεις του προσώπου, ο τόνος της φωνής η εγγύτητα και η βλεμματική επαφή. Η δυσχέρεια «μετάφρασης» αυτών των στοιχείων κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης σημαίνει ότι το μήνυμα δεν προσλαμβάνεται πλήρως. Ακόμη και στην περίπτωση που μια έκφραση προσώπου είναι δυνατόν να κατονομαστεί μεμονωμένα, συνήθως είναι δύσκολο να ερμηνευτεί μέσα στο πλαίσιο της επικοινωνίας. Οι παράγοντες που δρουν ανασταλτικά στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων είναι: η ελλιπής αφαιρετική/επαγωγική σκέψη, το άγχος των μαθητών και η μη αναπτυγμένη ικανότητα αυτογνωσίας.

Η αδυναμία κατανόησης των κανόνων κοινωνικής συμπεριφοράς ελλοχεύει την κοινωνική απομόνωση και ασκεί δυσκολίες κατά τις αμοιβαίες αλληλεπιδράσεις τόσο με ενήλικα άτομα όσο και με την ομάδα των συνομηλίκων. Κατ' αυτόν τον τρόπο τα παιδιά με δυσχέρεια στην κοινωνική επαφή και την αλληλεπίδραση εμφανίζουν δυσκολία κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων, αδυνατούν να δουν καταστάσεις από την οπτική γωνία του άλλου και μένοντας απομονωμένα εκφράζουν τα συναισθήματά τους με επιθετικό παιχνίδι. Ακόμη και όταν προσπαθούν να επικοινωνήσουν λεκτικά μονοπωλούν τη συζήτηση με θέματα δικού τους ενδιαφέροντος, η γκάμα των οποίων είναι περιορισμένη. Δυσκολεύονται να περιμένουν τη σειρά τους για να προσθέσουν κάποιο σχόλιο και διακόπτουν συχνά και επιτακτικά το συνομιλητή τους ή χρησιμοποιούν ανάρμοστο για τις περιστάσεις λόγο και ένταση φωνής. Οι κοινωνικοί κανόνες, οι οποίοι θεωρούνται δεύτερη φύση για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης δεν είναι έμφυτοι για τα παιδιά με ΔΦΑ.

Προκειμένου να ερμηνευτούν τα παραπάνω φαινόμενα προτάθηκε η «θεωρία του νου», η οποία υποστηρίζει ότι τα παιδιά με ελλειψείς κοινωνικές δεξιότητες εμφανίζουν δυσκολία στην κατανόηση και την εκτίμηση των συναισθημάτων και των σκέψεων των άλλων. Εμφανίζουν δυσκολία στο να μπουν στη θέση του άλλου με στόχο να καθορίσουν τις προθέσεις τους και τις επιπτώσεις που έχει η συμπεριφορά τους στους άλλους και την αμοιβαιότητα. Δεν κατανοούν ότι η σκέψη τους που μπορεί να αντιστοιχεί στην πραγματικότητα μπορεί να πληγώσει κάποιον.

## **Κεφάλαιο 1: Διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού**

### **1.1. Περιγραφή αυτισμού**

Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ASD) είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από κοινωνικές και επικοινωνιακές αναπηρίες και με περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Το 1994, το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών, τέταρτη έκδοση (DSM-IV) εισήγαγε αναθεωρημένα διαγνωστικά κριτήρια και πέντε υποτύπους του αυτισμού, συμπεριλαμβανομένων την αυτιστική διαταραχή, τη διαταραχή Asperger, τη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, την παιδική αποσυνθετική διαταραχή και τη διαταραχή Rett.

Οι πρώτες τρεις υπότυποι περιλαμβάνουν διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ASD), ενώ οι δύο τελευταίες προϋποθέσεις ανήκουν στην ευρύτερη κατηγορία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Η πέμπτη έκδοση του DSM, η οποία δημοσιεύθηκε το 2013 επαναπροσδιόρισε τη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού ως μια ενιαία διαταραχή, μαζί με άλλες αλλαγές στη διαγνωστική ταξινόμηση των διαταραχών που ανήκουν στο φάσμα (Christensenetal, 2016).

Οι χαρακτηριστικές δυσχέρειες στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση και στη δημιουργία σχέσης, η αποκλίνουσα λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και η άκαμπτη σκέψη – φαντασία επηρεάζουν βαθιά τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και βιώνει τον εαυτό του και τον κόσμο, τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει, τη συμπεριφορά, την προσαρμογή και τη λειτουργικότητά του στην καθημερινή ζωή (Παπαγεωργίου, 2005).

Ειδικότερα, ένα παιδί μπορεί να παρουσιάζει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά (Aaronsetal., 1998):

α) Απουσία ενδιαφέροντος για τα άλλα παιδιά. Το παιδί με αυτισμό μπορεί να χαρακτηριστεί ως «μοναχικό» ή μπορεί να επιθυμεί να κάνει σχέση, αλλά να μη γνωρίζει πώς να το κάνει. Συχνά του κινεί το ενδιαφέρον το έντονο κινητικό παιχνίδι.

β) Δυσκολίες στην επικοινωνία. Το παιδί μπορεί να έχει ή να μην έχει αναπτύξει λόγο. Η επικοινωνία αυτή, όμως, χαρακτηρίζεται ως ελλειμματική. Ορισμένα παιδιά μπορεί να έχουν εμπλουτισμένο λεξιλόγιο, το οποίο δε χρησιμοποιούν επικοινωνιακά ή μπορεί να χρησιμοποιούν πολύπλοκο λόγο, που έχει απομνημονευτεί.



γ) Αδυναμία κατανόησης καταστάσεων και συσχετίσεων. Το παιδί με αυτισμό είναι ικανό να αποκτά γνώσεις και να θυμάται εμπειρίες. Αν και αδυνατεί να συγκρίνει πληροφορίες που δέχεται, προκειμένου να βγάλει νόημα.

δ) Περιορισμένη φαντασία. Το παιχνίδι ενός παιδιού με αυτισμό είναι συνήθως επαναληπτικό, χωρίς ενδιαφέρον και φαντασία. Συχνά προσκολλάται σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, το οποίο χρησιμοποιεί με ασυνήθιστο τρόπο. Εμφανίζει εμμονές και ορισμένοι γονείς αποδίδουν τα προβλήματα του παιδιού τους σε αυτές.

στ) Διαταραχές συμπεριφοράς. Συχνό φαινόμενο στον αυτισμό είναι η δυσχέρεια χειρισμού της συμπεριφοράς ενός παιδιού. Το παιδί αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί ως πεισματάρικο, με παράξενη συμπεριφορά και χωρίς οριοθέτηση.

ε) Αδιαφορία για το περιβάλλον και τους γύρω του. Το παιδί με αυτισμό δύσκολα συγκεντρώνει την προσοχή του σε άλλα άτομα, είτε διότι δεν του κινεί το ενδιαφέρον είτε διότι δεν κατανοεί τις ανάγκες των άλλων ανθρώπων. Μεγαλύτερη προσοχή δίνει σε άψυχα αντικείμενα, με εξαίρεση όταν θέλει κάτι, το οποίο αδυνατεί να αποκτήσει μόνο του. Σε κάποιες περιπτώσεις το παιδί απροσδόκητα στρέφει την προσοχή του σε κάποιον ενήλικα, πιάνοντας και οδηγώντας το χέρι τους σε κάτι που το ίδιο το παιδί δεν έχει εύκολη πρόσβαση.

ζ) Μεγάλα χρονικά διαστήματα προσκόλλησης ή αδιαφορίας. Το παιδί με αυτισμό τείνει να προσκολλάται σε κάποιον από τους γονείς για μεγάλο χρονικό διάστημα ή το αντίστροφο, να αδιαφορεί. Η αδιαφορία και η προσκόλληση μπορεί να διαδέχονται η μία την άλλη (Harpe, 2003).

Η διαταραχή αυτιστικού φάσματος μπορεί να αναδυθεί σε παιδιά με διαφορετικό νοητικό δυναμικό, το οποίο μπορεί να κυμαίνεται από επίπεδο υψηλότερο του μέσου όρου μέχρι τη βαριά νοητική υστέρηση (Βογινδρούκας, 2005). Ακόμη, η σοβαρότητα του αυτισμού ποικίλει, όντας φάσμα, που περιλαμβάνει ήπια, μέτρια ή σοβαρά χαρακτηριστικά. Το φάσμα του αυτισμού είναι ευρύ και η συμπτωματολογία του ποικίλει, παρόλο που εντοπίζονται κοινά γνωρίσματα και συμπεριφορές. Τα σημεία στα οποία εμφανίζονται διαφοροποιήσεις αφορούν τη σοβαρότητα, τις γνωστικές, λεκτικές και αντιληπτικές δεξιότητες. Ωστόσο, όποια και να είναι η διάγνωση, τα προβλήματα που αναγνωρίζει έχουν επιπτώσεις στην κοινωνικότητα και την επικοινωνία.

Τα συμπτώματα του αυτισμού είναι συνήθως εμφανή από το πρώτο έτος ζωής του παιδιού. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες το παιδί διακρίνεται ότι έχει μια ομαλή ανάπτυξη μέχρι τα 2 με 3 έτη, όμως ύστερα αρχίζει να

παρατηρείται σημαντική έκπτωση των δεξιοτήτων ή τουλάχιστον ξεκινά να γίνεται διακριτή η μη ομαλή νοητική και συναισθηματική του εξέλιξη. Τα αρχικά συμπτώματα που μπορεί να κινητοποιήσουν τους γονείς ενός παιδιού με αυτισμό αφορούν στη λειτουργία των αισθητηρίων οργάνων που οδηγούν σε υποψία προβλημάτων όρασης ή ακοής. Όμως, οι δυσχέρειες στα απτικά ερεθίσματα ενώ μπορεί να αναδεικνύονται, δεν τους υποψιάζουν προς την αναζήτηση των αιτιών. Η σημαντικότερη αφορμή για να αναζητήσουν οι γονείς τη συνδρομή των ειδικών είναι οι δυσκολίες στο λόγο. Στα παιδιά με μη λειτουργικό λόγο συναντάται συχνά η ηχολαλία. Πρόκειται για μια δυσκολία στο λόγο, όπου το παιδί επαναλαμβάνει αυτά που ακούει, ενώ ταυτόχρονα απουσιάζει ή είναι περιορισμένος ο αυθόρμητος λόγος. Η ηχολαλία ενδέχεται να είναι άμεση ή καθυστερημένη.

Παράλληλα με τα προβλήματα ανάπτυξης λόγου παρουσιάζονται και οι δυσχέρειες στην επικοινωνία. Το παιδί με αυτισμό δυσκολεύεται να κατανοήσει το λόγο των άλλων, όπως και τα μη λεκτικά μέρη της επικοινωνίας (χειρονομίες, νεύματα, κ.α.). Αν το παιδί είναι υψηλής λειτουργικότητας, η ανάπτυξη του λόγου είναι επαρκής, όμως ο λόγος χαρακτηρίζεται ως εμμονικός, αφού το παιδί αναπτύσσει θέματα που χαρακτηρίζονται ως ενδιαφέροντα μόνο από το ίδιο, χωρίς να παράγει δικές του ιδέες αυθόρμητα και χωρίς να μπορεί να διατηρήσει μια συζήτηση (Gilliset al., 2011).

Ακόμη, το παιδί με αυτισμό δεν μπορεί να συνάψει σχέσεις με συνομηλίκους ή ενήλικες, καθώς η κοινωνική αλληλεπίδραση είναι περιορισμένη, όπως και τα ενδιαφέροντά του. Συγκεκριμένα, η κοινωνική αλληλεπίδραση εμφανίζει πλεονασμούς και ελλείψεις. Οι πλεονασμοί συνίστανται στις στερεοτυπικές αντιδράσεις και σε διασπαστικές συμπεριφορές. Οι στερεοτυπίες είναι επαναληπτικές συμπεριφορές που έχουν στόχο την αυτοδιέγερση. Ωστόσο, οι στερεοτυπίες δρουν ηρεμιστικά στα παιδιά με αυτισμό, όταν το περιβάλλον τους προκαλεί υπερδιέγερση. Οι στερεοτυπίες μπορεί να περιλαμβάνουν όλες ή ορισμένες αισθήσεις. Ακόμη, οι διασπαστικές συμπεριφορές περιλαμβάνουν τον θυμό και την επιθετικότητα απέναντι σε αντικείμενα, σε άλλους ανθρώπους ή ακόμη και στον ίδιο τους τον εαυτό.

Οι ελλείψεις στη συμπεριφορά υφίστανται στην περιορισμένη φαντασία και την προσκόλληση του παιδιού σε μια επαναλαμβανόμενη καθημερινότητα. Η περιορισμένη φαντασία έχει αντίκτυπο στο παιχνίδι του, καθώς δεν μπορεί να παίξει δημιουργικά, κάνοντας χρήση της λειτουργικής πλευράς των παιχνιδιών. Στο συμβολικό παιχνίδι και το παιχνίδι ρόλων συνίσταται μεγαλύτερη δυσκολία.

## 1.2 Διάγνωση του αυτισμού

Σήμερα το φάσμα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών ορίζεται ως ένα σύνολο κοινών αναπτυξιακών διαταραχών που εμφανίζεται σε ένα 1 παιδί από τα 110 παιδιά. (Dean, Kasari, Shih, Frankel, Whitney, Landa, Lord, Orlich, King & Harwood, 2014). Τα συμπτώματα του αυτισμού περιγράφηκαν από τον LeoKanner το 1943 ενώ μέχρι και τα τέλη του 1960 και τις αρχές του 1970 πολλοί μελετητές έστρεψαν την προσπάθειά τους στη σαφή οριοθέτηση του όρου.

Η διάγνωση του αυτισμού βασίζεται στη παρατήρηση και στη περιγραφή της συμπεριφοράς. Δεν έχουν ακόμα αποδειχθεί επαρκώς οι γενετικοί (βιολογικοί) παράγοντες της διαταραχής. Τα άτομα αρσενικού φύλου έχουν κυρίως τις περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν τα συμπτώματα του αυτισμού. Συγκεκριμένα ο αυτισμός εμφανίζεται τέσσερις φορές πιο συχνά στα αγόρια παρά στα κορίτσια. Πολλές φορές η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή συνοδεύεται από νοητική αναπηρία, αν και τα τελευταία χρόνια τα ποσοστά εμφάνισης αυτού του συνδυασμού έχουν μειωθεί από 75% σε 50%. Πρόσφατες έρευνες επισήμαναν και την μεγάλη ηλικία των γονιών ενός παιδιού ως βασικό αίτιο εμφάνισης αυτισμού στο παιδί (Lord&Bishop,2010).

Ο αυτισμός κλινικά ορίζεται ως ένα σύνδρομο συμπεριφοράς το οποίο αρχικά εκδηλώνεται στην πρώιμη παιδική ηλικία και αντανακλά νευροαναπτυξιακές ανωμαλίες. Παρά το γεγονός ότι οι νευρολογικοί μηχανισμοί που διέπουν τον αυτισμό παραμένουν σε μεγάλο βαθμό άγνωστοι, ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων του επιχίλιου συστήματος, του ιπποκάμπου, της αμυγδαλής και της παρεγκεφαλίδας, έχουν εμπλακεί στην κλινική έκφραση και στο παθοφυσιολογικό μηχανισμό της διαταραχής. Μελέτες κυρίως σε εφήβους και ενήλικες έχουν αποδείξει ποικίλες δομικές ανωμαλίες σε αυτές τις περιοχές του εγκεφάλου. Βέβαια, σε όλες τις μελέτες που έχουν διεξαχθεί, δεν έχει αποδειχθεί αν ο όγκος και το βάρος του εγκεφάλου σχετίζονται με τον αυτισμό.

Τα βασικά συμπτώματα της διαταραχής συμπεριλαμβάνουν μη φυσιολογικές ή χωρίς ανταπόκριση διαπροσωπικές και συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις, διαταραγμένη γλώσσα και επικοινωνία και στερεοτυπική συμπεριφορά με επαναλήψεις στις κινήσεις και στα λόγια (Sparksetal,2007). Τέτοιου είδους συμπτώματα μπορούν να ανιχνευθούν στα παιδιά από τους πρώτους δεκαοχτώ μήνες

της ηλικίας τους. Παρ'όλα αυτά, πολλά παιδιά με αυτισμό ειδικά εκείνα με μόνο ήπια ή περιορισμένη ομιλία και καθυστερήσεις δεν μπορούν να διαγνωστούν παρά μόνο όταν είναι σε σχολική ηλικία. Όταν οι γονείς δηλαδή ανησυχούν για την αδυναμία των παιδιών τους να κάνουν φίλους και οι δάσκαλοι παρατηρούν δυσκολίες στις αλληλεπιδράσεις με τους συμμαθητές τους (Blumberg, Bramlett, Kogan, Schieve, Jones & Lu ,2013).

Τα συμπτώματα της διαταραχής εμφανίζονται στα τρία πρώτα χρόνια της ηλικίας του παιδιού. Τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι η έλλειψη αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας ο περιορισμένος επαναληπτικός λόγος και οι στερεότυπες συμπεριφορές – κινήσεις που επαναλαμβάνονται. Οι κοινωνικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από έλλειψη κοινωνικής-συναισθηματικής αμοιβαιότητας, αποτυχία να επιδιώξει μερίδιο στην απόλαυση, κακή χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας, και δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι διαταραχές επικοινωνίας περιλαμβάνουν αποτυχία από τη πλευρά του παιδιού να αποκτήσει ομιλία, χωρίς αποζημίωση μέσω εναλλακτικών μεθόδων επικοινωνίας, χρήση στερεότυπης ομιλίας ή καθυστερημένη ηχολαλία και δυσκολίες κατά τη διάρκεια της συνομιλίας. Το παιδί με αυτισμό περιορίζεται σε επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές που περιλαμβάνουν ασυνήθιστες ανησυχίες, καταναγκαστικές συμπεριφορές και τελετουργίες. Ένα άλλο βασικό χαρακτηριστικό των παιδιών με αυτισμό είναι και ο άκριτος μιμητισμός κινήσεων και συμπεριφορών καθώς και το περιορισμένο ευφάνταστο παιχνίδι (Lord & Bishop,2010).

Τα παιδιά με αυτισμό συχνά έχουν προβλήματα στις συναισθηματικές αντιδράσεις και στη συμπεριφορά τους. Διαταραχές του συναισθήματος, της προσοχής, τη δραστηριότητας, της σκέψης, και των συναφών προβλημάτων συμπεριφοράς συμβαίνουν σε παιδιά με αυτισμό όλων των ηλικιών. Δεν είναι ακόμη γνωστό πόσο συχνά αυτές οι πρόσθετες δυσκολίες οφείλονται σε νοσηρές ψυχιατρικές διαταραχές. Ακριβή, αξιόπιστη διάγνωση των νοσηρών ψυχιατρικών διαταραχών σε παιδιά με αυτισμό είναι μείζονος σημασίας. Συνυπάρχουσες διαταραχές μπορεί να προκαλέσουν σημαντικές κλινικές απομείωσης και πρόσθετη επιβάρυνση της ασθένειας στα ίδια τα παιδιά και στις οικογένειές τους. Όταν οι προβληματικές συμπεριφορές αναγνωρίζονται ως εκδηλώσεις μιας νοσηρής ψυχιατρικής διαταραχής, όχι μόνο μεμονωμένη συμπεριφορά, πιο συγκεκριμένες θεραπείες είναι δυνατές (Leyferetal, 2006).

### 1.3 Θεωρία του νου και αυτισμός

Η θεωρία του νου αποτελεί μια πτυχή της ανθρώπινης κοινωνικής νόησης και ταυτόχρονα ειδοποιός διαφορά από τα άλλα πρωτεύοντα. Δίνει τη δυνατότητα στον άνθρωπο να προβλέψει με ακρίβεια τη συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων, να εξηγήσει και να προβλέψει τη συμπεριφορά του εαυτού του. Η *θεωρία του νου* είναι μια αυτόματη και - σχεδόν χωρίς εξαίρεση - ανθρώπινη λειτουργία (Gallagher&Frith, 2003).

Η θεωρία του νου παραμένει μία από τις πιο σημαντικές ικανότητες που καθιστά το ανθρώπινο είδος ξεχωριστό. Με την έννοια «θεωρία του νου» εννοούμε ότι το άτομο είναι σε θέση να συμπεράνει το πλήρες φάσμα της ψυχικής κατάστασης (πεποιθήσεις, επιθυμίες, προθέσεις, φαντασία, συναισθήματα, κ.λπ.) τόσο του ίδιου του ατόμου όσο και του άλλου ατόμου με το οποίο συναναστρέφεται. Η δυσκολία στην κατανόηση του ψυχικού κόσμου του άλλου είναι μια βασική γνωστική λειτουργία του αυτιστικού φάσματος.

Ο Premack και Woodruff (1978) όρισαν τη θεωρία του νου ως την ικανότητα του ατόμου να κατανοεί τις νοητικές ικανότητες τόσο του ίδιου όσο και των άλλων ανθρώπων με τους οποίους συναναστρέφεται. Αυτό είναι σαφώς ένα κρίσιμο συστατικό των κοινωνικών δεξιοτήτων του ανθρώπου. Τα αυτιστικά παιδιά αδυνατούν να μπουν στη θέση του άλλου να καταλάβουν τη συνέπεια των πράξεών τους στο ψυχικό κόσμο των ατόμων με τα οποία συναναστρέφονται (Cohen, 2001). Για πολλούς μελετητές του θέματος αυτό οφείλεται «σε δυσλειτουργία του γνωστικού μηχανισμού που επιτρέπει στον άνθρωπο την αναπαράσταση νοητικών καταστάσεων (μετα-αναπαράσταση)» (Πολυχρονοπούλου, 2013).

Όπως αναφέρθηκε δεν έχουν προσδιοριστεί ακριβώς οι γενετικοί παράγοντες-αιτίες που φέρονται να είναι υπεύθυνες για την διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή του αυτισμού. Ωστόσο η θεωρία του νου μπορεί να φανεί χρήσιμη στη προσπάθεια ανίχνευσης της προοπτικής αυτής. Η θεωρία του νου μπορεί να παρέχει μια σκιαγράφηση των δεξιοτήτων από τη βρεφική ηλικία των παιδιών έως την προσχολική περίοδο, γεγονός που παρέχει μια κεντρική ανησυχία για πολλούς ερευνητές στην περιοχή της γνωστικής ανάπτυξης. Ένα σταθερό εύρημα είναι ότι τα παιδιά είναι σε θέση να ανιχνεύσουν ή να αποκωδικοποιήσουν άλλες νοητικές καταστάσεις πριν να είναι σε θέση να αναπτύξουν λόγο για τις συγκεκριμένες νοητικές καταστάσεις.

Ακόμη, τα βρέφη από την ηλικία των 6 μηνών παρουσιάζουν ενδείξεις συμμετοχής σε οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα άλλων, εστιάζοντας το βλέμμα τους στη κατεύθυνση αυτών των ερεθισμάτων μέχρι την ηλικία των 18 μηνών. Πτυχές της θεωρίας-του-νου, όπως η κατανόηση της γνώσης, ακόμη και τα μικρά παιδιά φαίνεται να είναι σε θέση να δείξουν αξιόπιστα αν είναι γνώστες ή αν έχουν δυσκολία στη συλλογιστική βάση των πληροφοριών που λαμβάνουν. Αυτή η αποκωδικοποίηση προκύπτει από την αιτιολογία της θεωρίας του νου και έχει σημαντικές επιπτώσεις για τον αυτισμό (Sabbagh, 2003).

Στα παιδιά υλοποιείται όπως αναφέρει η Πολυχρονοπούλου (2013) ένα φυσιολογικά ή τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί αποκτά την ικανότητα να βλέπει τον κόσμο με τα μάτια του συνομιλητή του και να καταλαβαίνει πώς νιώθει και τι σκέπτεται ο άλλος, από την ηλικία των τεσσάρων ετών. Αντιθέτως, το 80% των παιδιών με αυτισμό εμφανίζουν δυσκολίες σε δραστηριότητες που απαιτούν να κατανοήσουν τη σκέψη των άλλων. Ωστόσο, η θεωρία του νου, ύστερα από την πραγματοποίηση προγραμμάτων, μπορεί να αναπτυχθεί και στα παιδιά με ΔΦΑ. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με δραστηριότητες όπου τα παιδιά θα διδαχθούν την ικανότητα διάκρισης συναισθημάτων ή ορθών/λανθασμένων προοπτικών, με τη χρήση εποπτικού υλικού (κινούμενα σχέδια, εικόνες, παιχνίδια ρόλων) και με μεθόδους άμεσης διδασκαλίας και κοινωνικών ενδείξεων. Οι δραστηριότητες αυτές βοήθησαν τα παιδιά να αποκτήσουν βασικές δεξιότητες της θεωρίας του νου (όπως έναρξη συζήτησης, υιοθέτηση θετικών σχολίων σε άλλους), αλλά υπήρξε δυσκολία γενίκευσής τους σε διαφορετικά περιβάλλοντα (Fengetal., 2008).

#### **1.4. Ο δείκτης νοημοσύνης παιδιών με αυτισμό**

Ο αυτισμός μπορεί να συνοδεύεται από ήπια, μέτρια ή σοβαρή νοητική υστέρηση ή μπορεί να μην υφίσταται καμία τέτοια ένδειξη. Αν και στα παιδιά με σοβαρές νοητικές ελλείψεις δεν είναι ακόμη γνωστό εάν τα χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι πρωτογενή ή έχουν αναπτυχθεί λόγω της έλλειψης κατανόησης των ερεθισμάτων.

Επιπροσθέτως, σε έρευνα του Ratcliffeetal (2015) διερευνήθηκε η συσχέτιση ανάμεσα στις κοινωνικές δεξιότητες και το δείκτη νοημοσύνης σε παιδιά με αυτισμό, τα οποία μπορεί να είχαν ή όχι νοητική αναπηρία. Σύμφωνα με αναφορές εκπαιδευτικών και γονέων, όλα τα παιδιά με ΔΦΑ είχαν αυξημένα ελλείμματα

κοινωνικής αμοιβαιότητας, καθώς και δυσκολίες στις κοινωνικές τους δεξιότητες, οι οποίες συνδέονται με την νοητική αναπηρία. (Ratcliffeetal., 2015).

Ωστόσο, τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να εμφανίζουν άνηση ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους έτσι ώστε να εξασφαλίζουν κάποιες «νησίδες ασφαλείας» που βοηθούν να ισοσταθμίσουν τα σοβαρά ελλείμματα που έχουν. Είναι δύσκολο να αξιολογηθούν με βάση τα τεστ νοημοσύνης, καθώς υπάρχουν παιδιά που δεν αναπτύσσουν λόγο. Εξαιτίας αυτού του γεγονότος, υπάρχει αμφιβολία για την αξιοπιστία των δεικτών νοημοσύνης (Δ.Ν.) στα παιδιά αυτά. Ωστόσο η προσεκτική αξιολόγηση των νοητικών ικανοτήτων των παιδιών με αυτισμό από κλινικούς ψυχολόγους προσφέρει αξιόπιστα αποτελέσματα (Koegel&Koegel, 1995). Κατ'αυτόν τον τρόπο υπάρχουν παιδιά με αυτισμό και χαμηλό Δ.Ν. που αντανακλούν την πραγματική μειονεξία τους, όμως υπάρχουν και ορισμένα παιδιά τα οποία αν και βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, ο Δ.Ν. τους τοποθετείται στα όρια του φυσιολογικού και στα οποία όχι σπάνια παρατηρούνται υψηλές επιδόσεις, όσον αφορά ορισμένες, μεμονωμένες δεξιότητες.

Από την άλλη πλευρά ωστόσο, η μέτρηση του δείκτη νοημοσύνης των παιδιών που είναι στο φάσμα του αυτισμού φαίνεται δεν είναι εύκολη διαδικασία, λόγω της διάσπασης προσοχής, της υπερκινητικότητας και των εμμονών που συχνά εμφανίζουν. Όμως, πρέπει να σημειωθεί ότι τα περισσότερα τεστ νοημοσύνης είναι ιδιαίτερα χρονοβόρα. και περιλαμβάνουν κλίμακες, τις οποίες πρέπει να διακόψει ο χορηγός, όταν η συμπεριφορά του παιδιού δεν είναι κατάλληλη. Επομένως, η χορήγηση ενός τεστ νοημοσύνης για τα παιδιά με αυτισμό καθίσταται δυσχερής. Επιπλέον στην Ελλάδα δεν υπάρχουν σταθμισμένα μη λεκτικά τεστ νοημοσύνης, αν και χορηγούνται κάποια τεστ αξιολόγησης των νοητικών ικανοτήτων όπως το Raven'sProgressiveMatrices και Stanford – BinetIntelligenceScale.

Ο δείκτης νοημοσύνης (IQ) έχει συσχετισθεί θετικά με την προσαρμοστική συμπεριφορά. Η προσαρμοστικότητα σε παιδιά ηλικίας 2-3 ετών μπορεί να δράσει ως καθοριστικός παράγοντας για την κατάκτηση της γλώσσας, αν και αυτό δεν ισχύει για τα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας. Κατά τον ίδιο τρόπο, ο δείκτης νοημοσύνης συνδέεται με δεξιότητες επικοινωνίας και δεξιότητες καθημερινής πρακτικής αλλά όχι με δεξιότητες κοινωνικής συνδιαλλαγής (Kenworthyetal., 2010).

Παιδιά με ΔΦΑ και χωρίς νοητική υστέρηση και παιδιά τυπικής ανάπτυξης μέσω της Playground Observation Checklist εξετάστηκαν ως προς τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Τα παιδιά με αυτισμό χαρακτηρίστηκαν ως κοινωνικά

απομονωμένα, δεν έπαιζαν με τους συνομηλίκους τους, καταπατούσαν τον προσωπικό χώρο των άλλων και είχαν ακατάλληλη συμπεριφορά σε δραστηριότητες. Οι άλλες δύο ομάδες δεν διέφεραν αισθητά μεταξύ τους στις κατηγορίες αυτές. Τα παιδιά με αυτισμό και νοητική υστέρηση δεν παρουσίαζαν μεταξύ τους διαφοροποιήσεις σε τομείς όπως η γλώσσα και τα κίνητρα (Ingrametal., 2007).

### **1.5. Φύλο και αυτισμός**

Το φύλο κατέχει σημαντικό ρόλο στην επιλογή φίλων κατά τη σχολική ηλικία. Τα παιδιά με αυτισμό τείνουν να παίζουν με παιδιά του ίδιου φύλου. Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια τυπικής ανάπτυξης δημιουργούν μεγαλύτερο δίκτυο φίλων σε σχέση με τα αγόρια. Το ίδιο συμβαίνει και με τα κορίτσια με αυτισμό σε σχέση με τα αντίστοιχα αγόρια, αν και οι δεσμοί φιλίας εξαρτώνται από τη σοβαρότητα της διαταραχής. Επιπροσθέτως, τα παιδιά με αυτισμό έχουν λιγότερους φίλους σε αντίθεση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και φαίνεται να περιφέρονται σε διάφορες ομάδες συνομηλίκων.

Στη λίστα προτιμήσεων φίλων σε κοινωνιόγραμμα, τα κορίτσια με και χωρίς αυτισμό προτιμώνται σε μικρότερο βαθμό από τους συμμαθητές από το σύνολο των αγοριών, αν και είχαν ισχυρότερη κοινωνική παρουσία. Ακόμα περισσότερο τα κορίτσια με αυτισμό δεν προτιμήθηκαν ως καλύτεροι φίλοι, αλλά ούτε απορρίφθηκαν από τους συμμαθητές, πράγμα που υποδεικνύει μια κοινωνική απομόνωση. Αντιθέτως, τα αγόρια με αυτισμό απορρίπτονται πιο συχνά από το σύνολο των συμμαθητών (Deanetal, 2014).

Σε επόμενη έρευνα, εξετάστηκαν ως προς την κοινωνικοποίηση αγόρια και κορίτσια τυπικής ανάπτυξης, αλλά και αγόρια – κορίτσια τυπικής ανάπτυξης. Σε αντιδιαστολή με την προηγούμενη έρευνα, τα κορίτσια ανεξαρτήτως διάγνωσης, ήταν περισσότερο αγαπητά στους συμμαθητές τους σε σχέση με τα αγόρια. Ενώ η προτίμηση που υπέδειξαν οι συμμαθητές στα κορίτσια με ΔΦΑ ήταν παρόμοια με των αγοριών τυπικής ανάπτυξης (Headetal., 2014).

Τέλος,σε έρευνα, εξετάστηκε το παιχνίδι και η κοινωνική επικοινωνία σε κορίτσια και αγόρια με αυτισμό. Τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια δεν φάνηκε να διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τον τύπο των παιχνιδιών που προτιμούν και την περιπλοκότητά του. Δεν υπήρξαν διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο ούτε στους



τομείς της έναρξης (βλεμματική επαφή ενώ ασχολείται με κάποιο παιχνίδι και εναλλάσσει βλέμμα ανάμεσα στο παιχνίδι και τον ερευνητή) και της απάντησης (ποσοστό ορθών απαντήσεων σε δραστηριότητες όπου γυρίζει το κεφάλι και κοιτάζει τον ερευνητή) στο πλαίσιο της συνδυασμένης προσοχής. Ωστόσο τα αγόρια συμπεριφέρθηκαν καλύτερα κατά την έναρξη (βλεμματική επαφή για αντικείμενο που δεν μπορεί το παιδί να φτάσει οπότε και αρχίζει να πλησιάζει) και απάντηση (ποσοστό ορθών απαντήσεων σε δραστηριότητες όπου απαντά σε λεκτική απαίτηση ή χειρονομία) σε συμπεριφοριστικές απαιτήσεις (Harropetal., 2014).

## Κεφάλαιο 2: Οι κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ

### 2.1. Οριοθέτηση κοινωνικών δεξιοτήτων

Η ικανότητα επιτυχούς αλληλεπίδρασης με συνομηλίκους και σημαντικούς ενήλικες αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για την κοινωνική ανάπτυξη. Οι κοινωνικές δεξιότητες είναι συμπεριφορές οι οποίες διδάσκονται, μαθαίνονται και αναπτύσσονται ενώ η κοινωνική αλληλεπίδραση (socialcompetence) παρουσιάζει κρίσεις και εκτιμήσεις των συμπεριφορών αυτών σε ποικιλία καταστάσεων (Greshametal., 2001).

Παρά την δυσχέρεια στην οριοθέτησή τους, οι κοινωνικές δεξιότητες καταδεικνύουν την ικανότητα του ατόμου να επιδεικνύει μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά σε διάφορα πλαίσια και να την προσαρμόζει αναλόγως (Brown, 2003). Η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων συντελεί στο να καταστεί εμφανές το επιθυμητό αναμενόμενο αποτέλεσμα της ανάπτυξης ενός παιδιού. Βοηθούν στην εστίαση σε παράγοντες έξω από τον εαυτό μας και στην αποτελεσματική επικοινωνία με τους άλλους.

Η ομαλή προσαρμογή στο περιβάλλον της τάξης και η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων αποτελούν ζητούμενα. Πρώτο πλαίσιο ανάπτυξης των κοινωνικών σχέσεων αποτελεί η οικογένεια, ενώ το σχολείο δρα συμπληρωματικά και ενισχυτικά. Οι κοινωνιομετρικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται στην αξιολόγηση της δημοφιλίας, της απόρριψης και αποδοχής από ομοτίμους και της φήμης, προκειμένου να εξαχθούν πληροφορίες για τις κοινωνικές σχέσεις (Leeetal., 2005).

Οι κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού καθορίζουν την επιτυχία του και την προσαρμογή του στην ενήλικη ζωή. Είναι οι βασικές συμπεριφορές και τα εργαλεία που απαιτούνται για τη συμβίωση με άλλους ανθρώπους. Περιλαμβάνουν την εμφάνιση ενδιαφέροντος προς τους άλλους, την προσφορά και την αποδοχή, την δήλωση των αναγκών και των δικαιωμάτων μας με τους κατάλληλους τρόπους, την εκδήλωση της προσοχής και της συμπάθειας, καθώς και την αποτελεσματική επικοινωνία (Cotugno, 2009).

Οι κοινωνικές δεξιότητες επιδρούν στη διαμόρφωση μιας ικανοποιητικής κοινωνικής και ακαδημαϊκής πορείας των παιδιών. Σε μια τάξη λαμβάνουν χώρα αμοιβαίες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς. Παράλληλα, ένα υποστηρικτικό σχολικό περιβάλλον συνδέεται με

μα επιτυχή κοινωνική πορεία. Οι εκπαιδευτικοί θέτουν όχι μόνο ακαδημαϊκούς στόχους αλλά και θεσμοθετούν προγράμματα κοινωνικής στήριξης (Elliottetal., 2001).

## **2.2. Κοινωνικές δεξιότητες στον αυτισμό**

Τα παιδιά με αυτισμό δεν εμφανίζουν ολική ανεπάρκεια στην κοινωνική τους λειτουργία. Ωστόσο, παρουσιάζουν προβλήματα στις αλληλεπιδράσεις με τους συμμαθητές τους και έχουν χαμηλή προκοινωνική συμπεριφορά (Bolteetal, 2010). Τα παιδιά με ΔΦΑ έχουν δυσκολίες στην επικοινωνία με άλλους, στην επεξεργασία και ολοκλήρωση πληροφοριών από το περιβάλλον, στη δημιουργία και διατήρηση κοινωνικών σχέσεων και στη συμμετοχή τους σε νέα περιβάλλοντα. Ειδικότερα κοινωνικά ελλείμματα περιλαμβάνουν την αδυναμία έναρξης συζητήσεων, διατήρησης της ροής συζήτησης, μη αντίληψης των διαφορετικών απόψεων για μια θεματική, την έλλειψη ενδιαφέροντος για τις προτιμήσεις των άλλων και τη μη κατανόηση αστείων και χιουμοριστικών καταστάσεων.

Παρά την ύπαρξη κάποιας στοιχειώδους κοινωνικής συμπεριφοράς που ακολουθεί τη νοητική ηλικία, καταδεικνύουν ιδιαίτερα ελλείμματα στην κοινωνική κατανόηση. Τα παιδιά με ΔΦΑ επιδεικνύουν μια δυσχέρεια να κατανεύμουν και να κατευθύνουν την προσοχή- δεν δείχνουν αντικείμενα για να διαμοιράσουν το ενδιαφέρον τους (πρώτο δηλωτικό δείξιμο). Αντιθέτως, τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης από τους 9-12 μήνες ακολουθούν το ερευνητικό βλέμμα ή το σημείο ενός ενήλικα για να κατανεύμουν την εστίαση της προσοχής τους.

Μπορεί να υπάρχει ένα πρόβλημα στη μίμηση. Τα νεογέννητα παιδιά τυπικής ανάπτυξης δείχνουν να μιμούνται (π.χ. βγάζουν τη γλώσσα τους έξω σε έναν ενήλικα που συμπεριφέρεται κατά τον ίδιο τρόπο και ανοίγουν το στόμα τους σε ενήλικο που ανοίγει το στόμα του). Τα παιδιά και οι ενήλικες με ΔΦΑ δυσκολεύονται να αντιγράψουν κινήσεις. Ακόμα και με τη συμπερίληψη περισσότερο ή λιγότερο πολύπλοκων κινήσεων του σώματος, τα νήπια με αυτισμό δεν εκδηλώνουν δεξιότητα πρωτόγονης μίμησης που παρατηρείται στα νεογέννητα τυπικής ανάπτυξης (Bellinietal., 2007).

Στο ίδιο πλαίσιο και κατά την ενήλικη ζωή τους, δεν έχουν συγκεκριμένους φίλους. Σε σύγκριση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης δεν ενδιαφέρονται αρκετά να διατηρήσουν φιλικές σχέσεις, καθώς και να δημιουργήσουν μια καλή προβολή του

εαυτού τους προς το περιβάλλον τους. Δεν αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες χαιρετισμού ομοτίμων τους. Επίσης, δεν δείχνουν να συνεργάζονται εύκολα με συμμαθητές τους προς την επίτευξη ενός κοινού στόχου (Chevallier, Kohls, Troiani, Brodtkin & Schultz 2012).

Κατά τη εφηβική τους ηλικία, τα άτομα με ΔΦΑ αναφέρουν υψηλά επίπεδα άγχους και κοινωνική απομόνωση αν και η τελευταία δεν σημαίνει και συναισθηματική μοναξιά. Εκφράζουν την επιθυμία να συνδιαλέγον με περισσότερους ομοτίμους τους όμως «γεμίζουν» αυτό το κενό με άλλα άτομα του περιβάλλοντός τους όπως οι γονείς. Τα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας έχουν αντίληψη των αδυναμιών που αντιμετωπίζουν σε κοινωνικό επίπεδο, πράγμα που συνδέεται με την παρερμηνεία των κοινωνικών υπαινιγμών και του φόβου για απόρριψη (Whiteetal., 2009).

Όσον αφορά την ικανότητα αναγνώρισης των λαθών άλλων ατόμων και την εφαρμογή τεχνικών για την αποφυγή επανάληψή τους (έλεγχος λάθους), τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΦΑ (9-19 ετών) αυξάνουν την ικανότητά τους αυτή όσο μεγαλώνουν ηλικιακά. Τείνουν να έχουν δυσκολίες στην διαδικασία αναγνώρισης λαθών και επεξεργασίας πληροφοριών στις κοινωνικές τους συνδιαλλαγές. Ωστόσο, τα παιδιά, τα οποία έχουν κατακτήσει σε μεγαλύτερο βαθμό την ικανότητα να ελέγχουν τα λάθη τους, χαρακτηρίζονται από υψηλότερες κοινωνικές δεξιότητες και κοινωνικό προσανατολισμό. Η ικανότητα ελέγχου του λάθους δεν σχετίζεται με τη σοβαρότητα της διαταραχής του αυτισμού αλλά περισσότερο με τις ατομικές διαφορές (McMahonetal., 2015).

Στην παιδική τους ηλικία εμφανίζονται απόμακρα και επιδεικνύουν ελάχιστο ενδιαφέρον για τις προτιμήσεις άλλων συμμαθητών τους. Δεν επιθυμούν να εμπλέξουν άλλους στις δραστηριότητές τους και περνούν το χρόνο τους σε άσκοπες μοναχικές εργασίες χωρίς καμία κοινωνική αξία, ενώ αγνοούν τους κοινωνικούς κανόνες, τους οποίους δεν τηρούν. Με προγράμματα για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να αποκτήσουν την ικανότητα να ξεκινούν από μόνα τους συζητήσεις, να υποβάλλουν αιτήματα και ερωτήσεις και να μειωθεί το άγχος τους για τις κοινωνικές συναναστροφές (Cotungoetal., 2009).

Όσον αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες και τα προβλήματα συμπεριφοράς, εξετάστηκαν παιδιά με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό, τα παιδιά με σύνδρομο Asperger και τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και συγκρίθηκαν οι αναφορές των εκπαιδευτικών και των γονέων τους στην κλίμακα SocialSkillsRatingSystem. Οι

αναφορές γονέων και εκπαιδευτικών συγκλίνουν για τα παιδιά με υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό και τα παιδιά με σύνδρομο Asperger, αναφέροντας ότι έχουν περισσότερα προβλήματα υπερκινητικότητας και εσωτερικευμένα προβλήματα (χαμηλή αυτοεκτίμηση, άγχος, μοναξιά, θλίψη). Ελλείμματα υπήρξαν και στις κοινωνικές δεξιότητες όπως και προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία αιτιολογούν τα μειωμένα ποσοστά κοινωνικών αλληλεπιδράσεων κατά την παρατήρηση των παιδιών με ΔΦΑ στο σχολικό περιβάλλον (Macintosh&Dissanayake, 2006).

Σε επόμενη έρευνα μελετήθηκαν τα χαρακτηριστικά της κοινωνικότητας των παιδιών με αυτισμό. Σύμφωνα με τις απόψεις των εκπαιδευτικών, τα κορίτσια έχουν μεγαλύτερο ποσοστό κοινωνικής φοβίας και άγχους, ενώ τα αγόρια έχουν περισσότερες αρνητικές εμπειρίες από προηγούμενες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Οι έφηβοι επέδειξαν μεγαλύτερη ενασχόληση με μοναχικές δραστηριότητες και μεγαλύτερη πιθανότητα να ξεκινήσουν μια κοινωνική συνδιαλλαγή. Ο τύπος του σχολείου φάνηκε να ασκεί επίδραση σε τομείς όπως οι επιζήμιες συμπεριφορές και η κοινωνική αποδοχή. Τα παιδιά στο γενικό σχολείο συμπεριφέρονται καλύτερα και δεν αφήνουν να τους χειρίζονται οι συμμαθητές τους, σε αντίθεση με τα παιδιά σε τάξεις ένταξης.

Τα παιδιά με ΔΦΑ και νοητική υστέρηση παρουσίασαν ακόμη μεγαλύτερες δυσχέρειες στην κοινωνικές τους συναναστροφές και δεν έπαιρναν υπόψη τους τις σκέψεις και τα συναισθήματα των ομοτίμων τους. Τα παιδιά με νοητική υστέρηση ζητούσαν σε μικρότερο ποσοστό βοήθεια σε αντίθεση με τα υπόλοιπα παιδιά. Δεν είχαν την ικανότητα να αναγνωρίζουν τις εκφράσεις του προσώπου και να κατανοούν το χιούμορ, το οποίο τους οδηγεί να παρερμηνεύουν τις προθέσεις των άλλων και να προβαίνουν σε ακατάλληλες συμπεριφορές. Επίσης, γίνονται πιο εύκολα θύματα χειρισμού από άλλους από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Στο γλωσσικό τομέα, τα παιδιά με λόγο ήταν καλύτερα στην κοινωνική αμοιβαιότητα, την κοινωνική συμμετοχή και την έναρξη ερωτήσεων. Τα παιδιά με μονολεκτικό λόγο ήταν λίγο χαμηλότερα στους παραπάνω τομείς αν και εμφάνισαν επιζήμιες συμπεριφορές και δεν μετείχαν τόσο ενεργά σε ομαδικές δραστηριότητες. Τα παιδιά χωρίς λόγο είχαν δυσκολίες σε όλους τους τομείς, πράγμα που δείχνει ότι η κατάκτηση της γλώσσας μπορεί να επηρεάζει την κοινωνικοποίηση (Sytropoulou-Dellie, Agalotis & Papaefstathiou, 2016).

### 2.3. Μη λεκτική επικοινωνία και κοινωνικές δεξιότητες

Τα παιδιά από τη γέννησή τους αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο σε ανθρώπους και σε αντικείμενα. Αντιδρούν διαφορετικά στη φωνή του ανθρώπου και την έκφραση του προσώπου. Η προσοχή που επιδεικνύουν διαφέρει από εκείνη που οφείλεται σε άλλους ήχους ή θορύβους και οπτικά ερεθίσματα. Οι ικανότητες διαφοροποίησης έγκειται στο βιολογικό υπόβαθρο.

Κατά την αναγνώριση προσώπων τα παιδιά με ΔΦΑ χρησιμοποιούν συγκεκριμένες στρατηγικές. Επικεντρώνονται σε μεμονωμένα χαρακτηριστικά του προσώπου προκειμένου να αναγνωρίσουν πρόσωπα. Όταν τους δοθούν εικόνες μπορούν να πληροφορηθούν τη συναισθηματική κατάσταση ατόμων. Αν και η επίδειξη εικόνων με θετικό περιεχόμενο τα ωθεί σε μεγαλύτερο βαθμό να κινητοποιηθούν και να ενδιαφερθούν προς το αντίστοιχο πρόσωπο ή αντικείμενο (Silvaetal., 2015). Κατά τον ίδιο τρόπο, τα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας μπορούν να αναγνωρίσουν πρόσωπα σε εικόνες όταν τους δίνεται τμήμα των ματιών και του στόματος. Όμως, η προσοχή τους συγκεντρώνεται κατά κύριο λόγο στο στόμα, με στόχο να λάβουν ερεθίσματα για την κατανόηση των συναισθημάτων. Οι περιοχές του εγκεφάλου που ενεργοποιούνται είναι η ατρακτοειδής έλικα, η αμυγδαλή και ο άνω κροταφικός λοβός (Spezioetal., 2007).

Άλλες έρευνες έχουν υποδείξει ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν την δυνατότητα να ταξινομούν θεματικά εκφράσεις προσώπων (φωτογραφίες) που είναι συνυφασμένες με διαφορετικές συναισθηματικές καταστάσεις όπως ο φόβος, η λύπη, η χαρά κ.α. Αν και μπορούν να διακρίνουν τις διαφορετικές εκφράσεις του προσώπου, αντιμετωπίζουν δυσχέρειες στην αποκωδικοποίηση και αξιολόγησή τους. Αναγνωρίζουν μεμονωμένα μιμικές εκφράσεις στο πρόσωπο και τη στάση και τις κινήσεις του σώματος, χωρίς να προβάλλουν κριτήρια σύνθεσης και συσχετισμού. Δυσκολεύονται στην ολοκλήρωση και σύνθεση των επιμέρους στοιχείων έκφρασης που σηματοδοτούν μια συγκινησιακή αντίδραση (O'Connor&Kirk, 2008).

Στο τομέα της ενσυναίσθησης επιδεικνύουν μια ανικανότητα να μπαίνουν στη θέση του άλλου μέσα από στοιχεία μη λεκτικής επικοινωνίας όπως οι εκφράσεις του προσώπου, το βλέμμα, η γλώσσα του σώματος και οι χειρονομίες. Ωστόσο, τα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας είναι πιο πιθανό να ξεκινήσουν και να συνεχίσουν μια συζήτηση σε αντίθεση με τα παιδιά χαμηλής λειτουργικότητας και τα παιδιά με νοητική υστέρηση. Ακόμη, η τεχνική της συστηματοποίησης προκειμένου να

προβλέπουν πιθανές αντιδράσεις σε ερεθίσματα, διευκολύνει σημαντικά την ενσυναίσθηση και την αναγνώριση των συναισθηματικών καταστάσεων άλλων ατόμων. Η εξάσκηση στην τεχνική αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω κατασκευών Lego αφού περιλαμβάνουν τη συναρμολόγηση προβλέψιμων και επαναλαμβανόμενων αλληλουχιών (Baron-Cohenetal., 2009).

Στο πλαίσιο της συνδυασμένης προσοχής, τα παιδιά νηπιακής ηλικίας (2-3 ετών) χρησιμοποιούν σκόπιμα επικοινωνιακά νοήματα με στόχο να κεντρίσουν την προσοχή του γονέα σε ενδιαφέροντα γεγονότα ή αντικείμενα και να μοιραστούν κοινές εμπειρίες. Παρ'όλα αυτά τα νήπια με αυτισμό επιδεικνύουν ελλείμματα σε αυτόν τον τομέα. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με ΔΦΑ εμφανίζουν χαμηλότερο ποσοστό σε πέντε επίπεδα μη λεκτικής επικοινωνίας (μεταβολή βλέμματος, παρακολούθηση προσώπου/αντικειμένου με το βλέμμα, κατανόηση συμβατικών χειρονομιών, πράξεις συνδυασμένης προσοχής και δραστηριότητες επικοινωνίας με χρήση νοημάτων) σε σχέση με τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές. Τα παιδιά με αυτισμό είναι λιγότερο υπάκουα, πράγμα που μπορεί να σχετίζεται με την ανικανότητά τους να κατανοήσουν τις προτροπές των ενηλίκων (Wetherbyetal., 2007).

Σε έρευνα των Landa, Holman και Garrett-Mayer (2007), τα παιδιά ηλικίας 14 έως 24 μηνών με ΔΦΑ εμφάνισαν διαφορετική συμπεριφορά στους τομείς της κοινωνικοποίησης, του παιχνιδιού και της επικοινωνίας σε αντίθεση με παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Ο συνδυασμός αυτισμού και νοητικής υστέρησης εμπερικλείει και μια πιθανότητα ελλιπούς κοινωνικής απαντητικότητας κατά τη βρεφική και νηπιακή ηλικία ως απόρροια της νοητικής αναπηρίας. Επίσης, τα παιδιά με αυτισμό εκδηλώνουν μεγαλύτερη ποικιλία αρνητικών συναισθηματικών αντιδράσεων από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και τα παιδιά με νοητική υστέρηση. Συχνά, οι συναισθηματικές τους αντιδράσεις είναι εκ διαμέτρου αντίθετες με το περιεχόμενο της αλληλεπίδρασης. Επιπλέον, οι συναισθηματικές τους αντιδράσεις δεν συνδυάζονται με αρμονικό τρόπο μεταξύ τους (χαμόγελο με οπτική επαφή) ή με τη μορφή αλληλεπίδρασης που τις προκαλεί (χαμόγελο του παιδιού ως ανταπόκριση στο χαμόγελο της μητέρας). Στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης οι εκφράσεις χαράς κάνουν την εμφάνισή τους στη διάρκεια ευχάριστων αλληλεπιδράσεων με ενήλικες ή άλλα παιδιά. Από την άλλη πλευρά, στα παιδιά με αυτισμό οι χαρούμενες εκφράσεις εμφανίζονται στα πρόσωπά τους κυρίως όταν παίζουν μόνα τους.

## 2.4. Λεκτική επικοινωνία

Το προγλωσσικό στάδιο της γλωσσικής εξέλιξης των παιδιών με αυτισμό είναι διαταραγμένο. Μεγάλος αριθμός παιδιών δεν αναπτύσσει επαρκώς τη γλωσσική ικανότητα ως μέσο επικοινωνίας αφού δεν κατέχει την ικανότητα φωνητικής μίμησης. Εμφανίζουν αδυναμίες στο σχηματισμό φωνημάτων, σε αντίθεση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης που μιμούνται τις γλωσσικές εξωτερικεύσεις των άλλων και αντιδρούν σε αυτές. Παρόλα αυτά δεν φαίνεται να αντιδρούν ικανοποιητικά στις δικές τους γλωσσικές εξωτερικεύσεις σε αντιδιαστολή με τα παιδιά με ΔΦΑ (Tse, Strulovitch, Tagalakis, Meng & Fombonne, 2007).

Τα παιδιά με αυτισμό ηλικίας περίπου 3 ετών έχουν στασιμότητα στη γλωσσική τους εξέλιξη ή και παλινδρόμηση αρκετές φορές. Περίπου το 50% δεν χρησιμοποιεί τη γλώσσα ως μέσο επικοινωνίας. Οι μητέρες των παιδιών έχουν την εντύπωση ότι η ποιότητα της κραυγής τους διαφέρει από εκείνη των αδερφών τους τυπικής ανάπτυξης κατά τα πρώιμα εξελικτικά στάδια. Ενώ συχνά οι μητέρες έχουν δυσκολία να κατανοήσουν τι θέλουν τα παιδιά με τις κραυγές προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους.

Πολλές πτυχές της γλωσσικής ικανότητας είναι μετρήσιμες και προσφέρουν ένα γόνιμο έδαφος για την τεκμηρίωση των βαθύτερων γλωσσικών ικανοτήτων. Ήδη από την ηλικία των 18 μηνών ανταποκρίνονται στην κλήση του ονόματός τους, χαμογελούν σε πρόσωπα του περιβάλλοντός τους, χρησιμοποιούν λεξιλόγιο 5-10 λέξεων και κατανοούν λέξεις. Στους 24 μήνες, τα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εκτέλεση απλών εντολών και υφίστανται μια παλινδρόμηση στις ικανότητες που έχουν κατακτήσει (Barbaro&Dissanayake, 2012).

Τα παιδιά με ΔΦΑ κατά την ομιλία τους μπορεί να επαναλάβουν εκφράσεις, οι οποίες απευθύνονται άμεσα στο ίδιο το παιδί και όχι σε άλλους. Στο πλαίσιο της μνημονικής ανάκλησης, μπορούν να επαναλάβουν ακολουθίες τυχαίων λέξεων ή προτάσεων με νόημα, ενώ είναι δύσκολο να επαναλάβουν μαγνητοφωνημένη φωνή. Σε αγχογόνες καταστάσεις μπορεί να επαναλαμβάνουν τα παραινετικά λόγια του εκπαιδευτικού ή προσώπου του περιβάλλοντός τους (Mayes&Calhoun, 2007).

Αυτή η επανάληψη αποσπασμάτων προφορικού λόγου μπορεί να σημαίνει μη κατανόηση των λεχθέντων εκφράσεων. Μερικές φορές μπορεί να ερμηνευτεί και ως έκκληση αν και δεν μπορεί να αποκλειστεί το γεγονός ότι ενδέχεται να αποτελεί απλή στερεοτυπική συμπεριφορά και να μην έχει κάποια επικοινωνιακή σκοπιμότητα.



Τα παιδιά με αυτισμό που επαναλαμβάνουν σε μεγαλύτερο βαθμό, δείχνουν να ομιλούν λιγότερο μόνα τους.

Επιλεγμένα αποσπάσματα του προφορικού λόγου καταγράφονται και μεταφράζονται από ένα παιδί με αυτισμό. Ως αποτέλεσμα, η διαδικασία αυτή μοιάζει να παρακάμπτει τη δυναμική της κριτικής σκέψης. Δημιουργείται το φαινόμενο της ηχολαλαλίας και διάφορες πληροφορίες μένουν ανεκμετάλλευτες λόγω της μη περαιτέρω ανάλυσής τους σε διεργασίες υψηλότερου επιπέδου.

Πιο συγκεκριμένα, σε έρευνα της Terzi και συνεργατών, κατά τη λεκτική τους επικοινωνία τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν ορθά τις αυτοπαθείς αντωνυμίες. Εμφανίζουν δυσκολίες στην κατανόηση και χρήση των κλιτών αντωνυμιών σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Κατά την χρήση της παθητικής φωνής, μόνο το 20% των παιδιών ηλικίας 5-6 ετών κατάφερε να ολοκληρώσει σωστά τη δοκιμασία, χωρίς το ποσοστό αυτό να διαφέρει αισθητά από των παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Terzietal., 2014).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό γνώρισμα των παιδιών με ΔΦΑ είναι ότι εμμένουν στην κυριολεκτική χρήση του λόγου. Η ιδιαιτερότητά τους αυτή δείχνει έλλειψη ενδιαφέροντος ή ανάγκης να μοιραστούν με τον ακροατή ένα γενικότερο πλαίσιο αλληλεπίδρασης στο οποίο εμπλέκονται ενεργά και οι δύο. Υποδηλώνει μια αδυναμία να εκτιμήσουν την κατανόηση των ακροατών. Χρησιμοποιούν τα ονόματα σχεδόν πάντοτε με ορθό τρόπο. Αν και τείνουν να κάνουν χρήση των ονομάτων όταν οι τυπικής ανάπτυξης συνομιλητές τους χρησιμοποιούν αντωνυμίες.

Ως εξήγηση αυτού τα παιδιά με αυτισμό υπόκεινται στην ανάγκη για τοπική και όχι για σφαιρική συνοχή. Σε κάθε περίπτωση συνταιριάζουν μια πολύ περιορισμένη ποσότητα πληροφοριών. Αντιθέτως τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης παίρνουν υπόψη τους μεγαλύτερες ποσότητες πληροφοριών και προσπαθούν να τις συνδέσουν με προηγηθείσες πληροφορίες. Παράλληλα, όταν τους έδιναν πληροφορίες από δύο διαφορετικά κανάλια και σε δραστηριότητες οπτικής επεξεργασίας ομιλούντος λόγου, τα παιδιά με αυτισμό έδιναν μικρότερη σημασία στην οπτική επιρροή σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Ενώ παρουσίασαν και αδυναμία στην ανάγνωση με δυνατή φωνή, όπως και στην κατανόηση πληροφοριών με βάση αυτή (Irwin, Brancazio, Tornatore & Whalen, 2011).

Επιπλέον και κατά τη χρήση των χρόνων των ρημάτων επιδεικνύουν δυσχέρειες. Η δυσκολία αυτή δεν συγκαταλέγεται σε γραμματικό πρόβλημα, αλλά σε πρόβλημα γνώσης του κατάλληλου τρόπου χρήσης των χρόνων. Η πορεία μάθησης

των διαφόρων γραμματικών μορφημάτων είναι διαφορετική από εκείνη των παιδιών με κανονική γλωσσική εξέλιξη. Δυσκολίες εντοπίζονται και στη σημασία των λέξεων μιας γλώσσας, αν και στα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να μην είναι απαραίτητα φτωχό. Ελλείπει, όμως, η γενίκευση της σημασίας της λέξης που παρατηρείται στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

Αστεία, ανέκδοτα, συζητήσεις με χιούμορ περιέχουν διπλές ή πολλαπλές ερμηνείες και δεν γίνονται αντιληπτά από τα παιδιά με ΔΦΑ. Ιδιαίτερες δυσκολίες προσδιορίζονται στην περιγραφή αντικειμένων, στα οποία έχουν πρόβλημα στην ονοματολογία τους. Παίρνοντας ως βάση τα γνωρίσματα του αντικείμενου δεν μπορούν να μεταδώσουν στους συνομιλητές τους το αντικείμενο για το οποίο συντελείται η αναφορά. Ανυπέρβλητες δυσκολίες έχουν όταν πρόκειται για λέξεις που δεν ανάγονται σε συγκεκριμένα αντικείμενα και λέξεις, των οποίων η σημασία καθορίζεται από τα συμφραζόμενα (Κυπριωτάκης, 2003).

Όταν τα παιδιά με αυτισμό μιλούν αυθόρμητα, κατά την επιλογή λέξεων παρατηρείται παραποίηση των συμφραζομένων, καθώς δεν αντιλαμβάνονται τους σημασιολογικούς περιορισμούς. Ωστόσο, αυτό δεν συμβαίνει πάντοτε. Οι λέξεις που επιλέγουν συμβαδίζουν με την έννοια της έκφρασης, με αποτέλεσμα ο συνομιλητής να μην κατανοεί το λόγο τους. Έχουν την τάση να εμπερικλείουν τις σκέψεις τους σε μια σύντομη φράση.

Ακόμη, σε έρευνα με 57 παιδιά με αυτισμό ηλικίας 4-13 ετών διερευνήθηκαν η σχέση των δεξιοτήτων ομιλίας με τη θεωρία του νου, η οποία έλαβε χώρα σε δύο στάδια με μεσοδιάστημα ενός έτους. Ως αποτέλεσμα, τα παιδιά ήταν σε θέση να εμμείνουν σε ένα προς συζήτηση θέμα. Σε διάστημα ενός χρόνου μπόρεσαν και βελτίωσαν την κριτική τους ικανότητα ως προς την κοινωνική επικοινωνία, ενώ η θεωρία του νου συνέβαλλε στη διεύρυνση των ατομικών διαφορών στο πλαίσιο της ικανότητας ενδεχομενικής ομιλίας. Αυτό δείχνει ότι υπάρχει αμοιβαία συσχέτιση της θεωρίας του νου και ενδεχομενικής ομιλίας (Hale&Tager-Flusberg, 2005).

Κατά τον ίδιο τρόπο επιδεικνύουν ποικιλία ελλειμμάτων στο λόγο, τη γλώσσα και τη διαπροσωπική αλληλεπίδραση. Συγκεκριμένα, δυσκολεύονται να πάρουν και να δώσουν το λόγο, καθώς και να λάβουν υπόψη τους την οπτική του συνομιλητή τους. Επιδεικνύουν φτωχή προσωδία λόγου (π.χ. ανέβασμα/κατέβασμα τόνου και αντανάκλασης φωνής, που βοηθούν στην προφορική επικοινωνία), δυσκολία στην έκφραση και κατανόηση των συναισθημάτων και εμμονή σε συγκεκριμένες θεματικές. Οι παρεμβάσεις εφαρμοσμένης συμπεριφοράς βελτιώνουν

τις λειτουργικές επικοινωνιακές δεξιότητες και μειώνουν τις προβληματικές συμπεριφορές όπως η επιθετικότητα προς τους συνομηλίκους (White, Keonig, & Scahill, 2007).

## 2.5. Παιχνίδι

Το συμβολικό παιχνίδι αναδεικνύεται ανάμεσα στο 18<sup>ο</sup> και 24<sup>ο</sup> μήνα της ζωής ενός παιδιού και εξελίσσεται ακόμα και αργότερα από την προσχολική ηλικία. Στο συμβολικό παιχνίδι τα αντικείμενα χρησιμοποιούνται πέρα από τη συγκεκριμένη τους χρήση. Πρώτη θέση κατέχει η φαντασία και η αναπαράσταση. Στο παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό διαπιστώνονται ορισμένες διαφοροποιήσεις. Τα αντικείμενα χρησιμοποιούνται άσκοπα, επαναληπτικά και ομοιόμορφα, χωρίς να στοχεύουν σε μια κοινωνική συνδιαλλαγή με άλλα παιδιά. Δεν εκφράζουν την επιθυμία να συμμετέχουν σε δραστηριότητες με συνομηλίκους τους. Αν και αυτό μπορεί να συμβεί σε ειδικές περιπτώσεις ή όταν βρίσκονται κοντά πρόσωπα του περιβάλλοντός τους (Deckers, Roelofs, Muris & Rinck, 2014).

Το παιχνίδι τους στερείται φαντασίας και δημιουργικής σύνθεσης. Σε έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε σε παιδιά με ΔΦΑ με ομιλία και χωρίς λόγο, παρατηρήθηκαν ορισμένες διαφορές ως προς το συμβολικό παιχνίδι. Ειδικότερα, τα παιδιά χωρίς λόγο είχαν μειωμένη εμφάνιση συμβολικού παιχνιδιού. Μόνο ένα παιδί χωρίς λόγο δραστηριοποιήθηκε πάνω στο συμβολικό παιχνίδι. Αντιθέτως, το σύνολο των παιδιών με λόγο παρήγαγαν παραστατικό παιχνίδι. Το 25% των παιδιών με λόγο αξιολόγησε πλήρως το χρόνο του σε τέτοιου είδους δραστηριότητες, μαζί με χρήση παιχνιδιού ρόλων (Strid, Heimann, Gillberg, Smith & Tjus, 2013).

Στην ίδια έρευνα, εξετάστηκε η αναβαλλόμενη μίμηση (deferred imitation) ανάμεσα στις δύο ομάδες παιδιών με αυτισμό. Στο σημείο αυτό επισημάνθηκε ότι οι δυσκολίες στην αναβαλλόμενη μίμηση δεν σχετίζονται με την κατάκτηση του λόγου, αφού και οι δύο ομάδες παιδιών παρουσίασαν ίδια επίπεδα. Η εκτέλεση δραστηριοτήτων αναβαλλόμενης μίμησης απαιτεί ανάκληση γεγονότων στη μνήμη. Η αναβαλλόμενη μίμηση, επίσης, φαίνεται να εξαρτάται από τη διαδικασία αλληλεπίδρασης με τους γονείς. Οι γονείς προτρέπουν τα παιδιά για ενασχόληση με δραστηριότητες παιχνιδιού, με διαφορετικό τρόπο, αν έχουν διάγνωση ή όχι.

Η δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΦΑ στο συμβολικό παιχνίδι φαίνεται να μην σχετίζεται από το επίπεδο κατανόησης της γλώσσας. Ακόμα και τα παιδιά με ανεπτυγμένο λόγο και επαρκές γνωστικό επίπεδο δεν παρουσίασαν τον ίδιο βαθμό συμβολικού παιχνιδιού σε σύγκριση με άλλα παιδιά που ανήκαν στο φάσμα του αυτισμού. Το είδος του συμβολικού παιχνιδιού χαρακτηρίζεται ως μη ευέλικτο και δημιουργικό (Klin, Saulnier, Sparrow, Cicchetti, Volkmar, & Lord 2007).

Όταν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης φτάσουν στο επίπεδο να χρησιμοποιήσουν το συμβολικό παιχνίδι, το προτιμούν γιατί έχουν κατακτήσει σχήματα παράστασης και δεν τους δημιουργεί δυσχέρειες. Εν αντιθέσει, τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες, ακόμα και στην περίπτωση που προσεγγίσουν αντίστοιχο επίπεδο εξέλιξης, καθώς δεν γενικεύουν τα σχήματα παράστασης (Shillingsburg, Bowen & Shapiro, 2014).

Επίσης, τα παιδιά με ΔΦΑ μπορούν να κατανοήσουν τη λειτουργία των αντικειμένων, αλλά δεν έχουν την ικανότητα να σχηματίζουν και να συγκρατούν εσωτερικές παραστάσεις αυτής της λειτουργίας, οι οποίες μπορούν να καταστούν χρήσιμες στο παιχνίδι. Αδυνατούν να αναπαραστήσουν εσωτερικά τη μορφή συμβόλου και ύστερα να τα ανακαλούν χωρίς να επηρεάζονται από το συγκεκριμένο περιβάλλον και να τα χρησιμοποιούν νοερά.

Η ικανότητα προσποίησης ενός παιδιού, που λειτουργεί κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού «σαν να ήταν...» προβλέπει την ικανότητα σχηματισμού μεταναπαραστάσεων, δηλαδή παραστάσεων δεύτερης τάξης. Στις παραστάσεις πρώτης τάξης ένα άτομο καλείται να μετατρέψει σε εικόνες (παραστάσεις) γεγονότα του υλικού περιβάλλοντος. Στις μεταναπαραστάσεις το άτομο ξεπερνά τη μονιμότητα των αντικειμένων, επιτυγχάνει απόσταση από το υλικό περιβάλλον και αναπτύσσει τις προσωπικές του στάσεις και διαθέσεις. Κατ' αυτόν τον τρόπο, μέσω της θεωρίας του νου συμπεραίνει τι σκέπτονται άλλα άτομα για μια κατάσταση και ποια μπορεί να ήταν ή θα είναι η συμπεριφορά τους (Brent, Rios, Harpé & Charman, 2004).

Με βάση αυτό, το συμβολικό παιχνίδι ξεφεύγει από τις παραστάσεις (εικόνες στο νου πραγματικών αντικειμένων) και από τις ιδιότητές τους. Ένα παιδί τυπικής ανάπτυξης προβαίνει σε συσχετισμούς ανεξάρτητους από την πραγματική λειτουργία και χρήση των αντικειμένων. Ένα παιδί με ΔΦΑ δεν καταφέρνει να διαχωρίσει τις παραστάσεις πρώτης τάξης από τις παραστάσεις δεύτερης τάξης (μεταναπαραστάσεις), πράγμα που οφείλεται στην μη κατάκτηση της «θεωρίας του νου». Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και τα παιδιά με νοητική αναπηρία έχουν τη

δυνατότητα να μετατρέπουν τις αναπαραστάσεις σε μεταναπαραστάσεις, να περνούν στην έμμεση εμπειρία και να υποθέτουν ότι άλλοι έχουν τις προσωπικές τους στάσεις και στόχους ανεξάρτητα από τους δικούς τους (Peterson, Slaughter & Paynter, 2007).

Υφίστανται συνδέσεις ανάμεσα στην έλλειψη δημιουργικότητας και αυθορμητισμού στο πλαίσιο μιας κοινωνικής επικοινωνίας και στις διαταραχές των προγλωσσικών ικανοτήτων. Ως αποτέλεσμα επηρεάζονται και οι δραστηριότητες παιχνιδιού που συνδέονται με την παράσταση (Raoetal., 2008). Παράλληλα, το επίπεδο του συμβολικού παιχνιδιού επιτρέπει τη διάγνωση μιας σοβαρής εξελικτικής διαταραχής, αλλά συνδράμει και στη δυνατότητα μέτρησης του εξελικτικού επιπέδου και των ορθών τρόπων συμπεριφοράς.

## Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία Έρευνας

### 3.1 Σκοπός της μελέτης

Η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο τη διερεύνηση των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με Διαταραχή Φάσματος Αυτισμού σε σχέση με το κοινωνικομορφωτικό επίπεδο των γονέων. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας παρατηρήθηκε ότι λίγες έρευνες έχουν ασχοληθεί με τις διαφορές ως προς τον πληθυσμό των ατόμων με ΔΦΑ σε σχέση με τις κοινωνικές δεξιότητες. Η πλειοψηφία των ερευνών ασχολείται με τα ελλείμματα που παρουσιάζουν τα παιδιά με τη συγκεκριμένη διαταραχή, ενώ δεν λαμβάνεται υπόψη ότι πρόκειται για έναν πληθυσμό με μεγάλη ετερογένεια.

Πιο συγκεκριμένα, στην παρούσα ερευνητική μελέτη κρίθηκε σκόπιμο να εξεταστούν οι κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΑΦ και οι σχέσεις που προκύπτουν με βάση τη συσχέτιση με μεταβλητές όπως: το φύλο, ο τύπος της σχολικής μονάδας όπου φοιτούν οι μαθητές με ΔΦΑ, η ανάπτυξη ή όχι του Λόγου, η ύπαρξη ή όχι διάγνωσης για Νοητική Υστέρηση, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, καθώς και το είδος της επαγγελματικής τους ενασχόλησης.

Συνεπώς, τέθηκαν τα παρακάτω διερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιο είναι το κοινωνικό προφίλ των παιδιών με ΔΦΑ;
- Υπάρχει σχέση ανάμεσα στο κοινωνικό προφίλ των παιδιών με ΔΦΑ με κάποιους ανεξάρτητους παράγοντες; Μπορούν οι παράγοντες αυτοί να το επηρεάσουν;

Οι μεταβλητές που εξετάζονται είναι το φύλο, η ηλικία, ο τύπος της σχολικής μονάδας φοίτησης των μαθητών με ΔΦΑ, η περιοχή κατοικίας, η ανάπτυξη ή όχι Λόγου, η ύπαρξη διάγνωσης για Νοητική Υστέρηση, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και η επαγγελματική τους ενασχόληση.

- Εμφανίζονται διαφοροποιήσεις από την αλληλεπίδραση της Νοητικής υστέρησης και της Γλώσσας;
- Τέλος, μπορούν το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και η επαγγελματική τους ενασχόληση να επηρεάσουν το κοινωνικό προφίλ των παιδιών με ΔΦΑ;

### 3.2 Σχεδιασμός της μελέτης

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά τέτοιο τρόπο ώστε αρχικά οι εκπαιδευτικοί να συμπληρώνουν τα απαραίτητα δημογραφικά που αφορούν τους μαθητές με ΔΦΑ, προκειμένου να απαντηθούν ερωτήματα σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Ο συγκεκριμένος τύπος ερωτηματολογίου «Autism Social Skills Profile» (Bellini και Hopf, 2007) περιλάμβανε ερωτήσεις κλειστού και ανοικτού τύπου.

Η έρευνα διεξήχθη κατά τη σχολική χρονιά 2017-2018. Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων έλαβε χώρα από το Δεκέμβριο του 2017 έως και το Μάρτιο του 2018.

Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε εκπαιδευτικούς της Ειδικής και της Γενικής Αγωγής, με μαθητές που είχαν διάγνωση ΔΦΑ από τα ΚΕΔΔΥ ή ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, σε σχολικές μονάδες της Γενικής και της Ειδικής Αγωγής Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης των νομών Αττικής και Κορινθίας. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε εκπαιδευτικούς που εργάζονται σε τμήματα ένταξης, ως παράλληλη στήριξη, σε Ειδικά σχολεία και ΕΕΕΕΚ.

Παράλληλα, το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε εισαγωγικό σημείωμα, το οποίο ενημέρωνε τους συμμετέχοντες για το σκοπό, το θέμα και τους στόχους της έρευνας. Επίσης, τους έδινε την απαραίτητη διαβεβαίωση ότι θα τηρούνταν η ανωνυμία και η χρήση των τυχόν στοιχείων που δίνονταν από τους ίδιους καθώς και ότι θα χρησιμοποιούνταν αποκλειστικά για τη δεδομένη έρευνα.

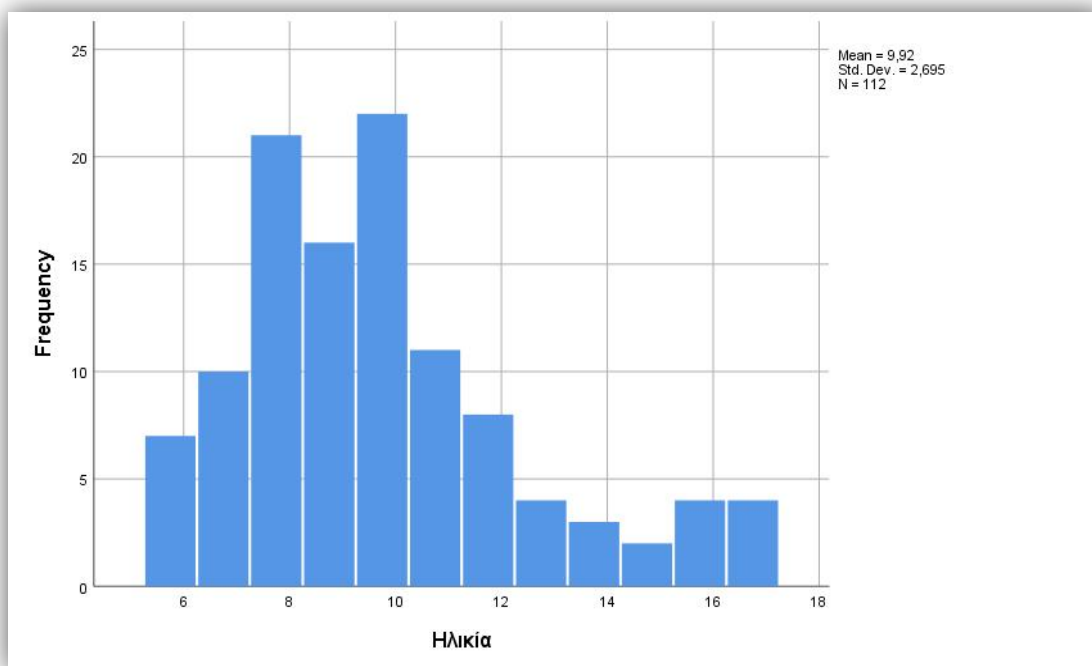
### 3.3 Πλαίσιο και δείγμα της μελέτης

Στην παρούσα έρευνα, συμμετείχαν 112 δάσκαλοι και δασκάλες μαθητών και μαθητριών ηλικίας 6-17 ετών (σχήμα 1). Οι συμμετέχοντες στην έρευνα κλήθηκαν να απαντήσουν για κάποιο μαθητή ή μαθήτρια τους. Από αυτούς, οι 82 απάντησαν για κάποιο αγόρι (73,91%) και οι 30 (26,09%) για κάποιο κορίτσι (σχήμα 2).

Το 92,17% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι οι μαθητές μένουν σε αστική περιοχή, ενώ το 7,83% ημιαστική περιοχή (σχήμα 3). Το 73,58% (78 μαθητές) φοιτά σε γενικό σχολείο, το 13,21% σε ειδικό σχολείο και το 13,21% δέχεται ψυχοπαιδαγωγική υποστήριξη σε Τμήμα Ένταξης (Τ.Ε.) (σχήμα 4). Στο σχήμα 5 παρουσιάζονται οι απαντήσεις στη ερώτηση αν το παιδί έχει και νοητική υστέρηση εκτός από ΔΦΑ. Το 12,39% απάντησε πως «ναι» ενώ το 87,61% απάντησε πως

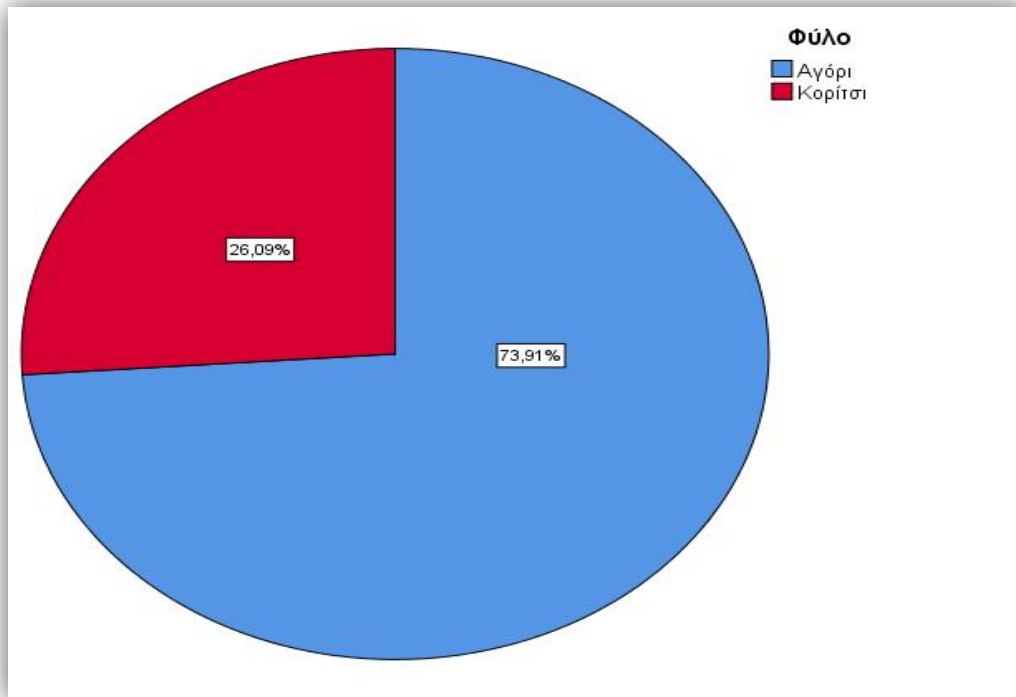
«όχι». Το 0,88% έχει μη λεκτικό επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης, το 6,14% μονολεκτικό, το 7,02% είναι κάτω του μετρίου, το 23,68% έχει μέτριο επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης και το 62,28% (σχήμα 6).

Όσον αφορά στο μορφωτικό επίπεδο του πατέρα των παιδιών με ΔΦΑ, το 0,89% απάντησε πως έχουν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, το 32,14% είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 58,04% τριτοβάθμιας, το 8,04% πως είναι κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων και το 0,86% πως έχει κάποιο άλλο τίτλο/εκπαίδευση (σχήμα 7). Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας των παιδιών με ΔΦΑ, το 2,68% απάντησε πως έχουν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, το 39,29% είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 50,00% τριτοβάθμιας και το 8,04% πως είναι κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων (σχήμα 8).

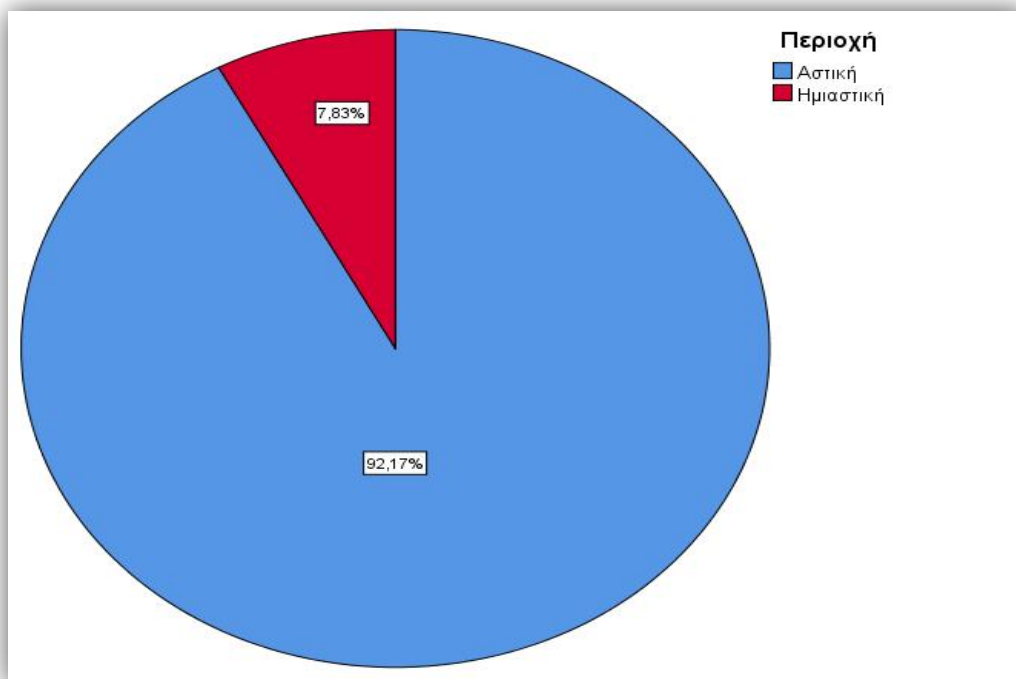


Σχήμα 1: Ηλικία των μαθητών με ΔΦΑ

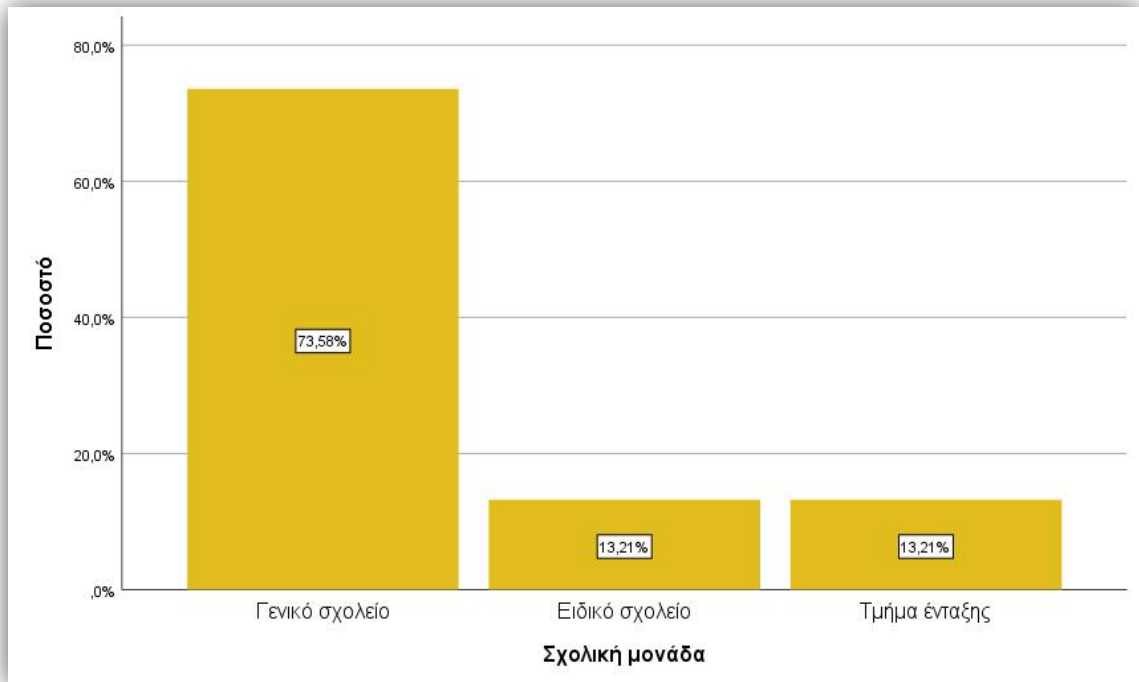




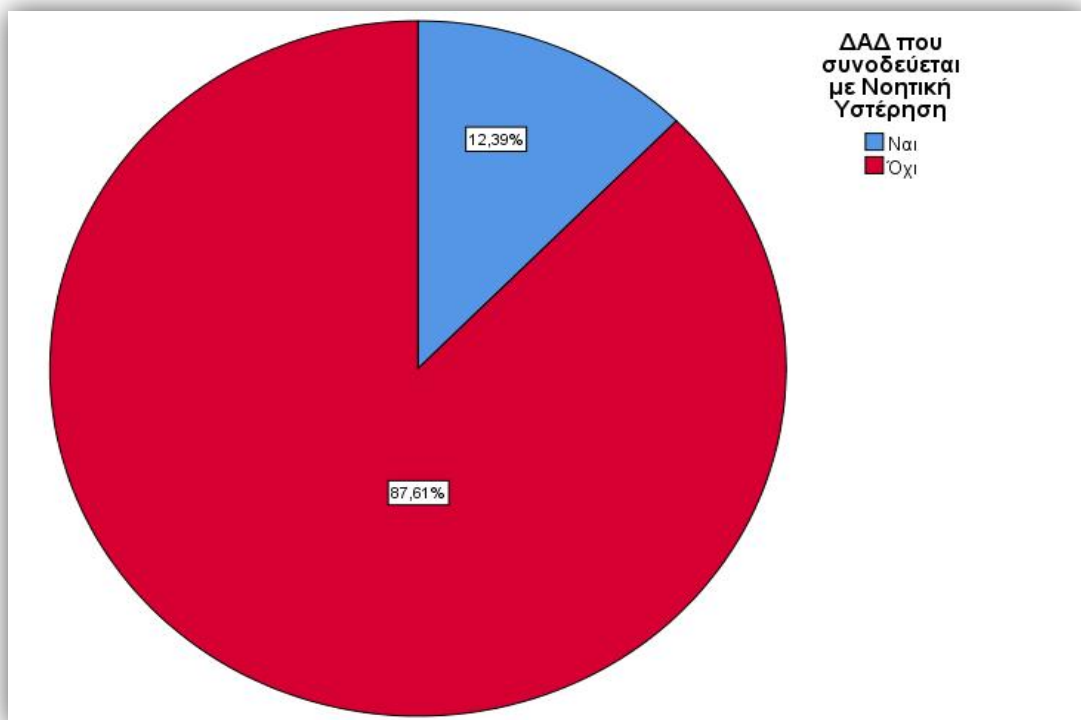
Σχήμα 2: Φύλο μαθητών του δείγματος με ΔΦΑ



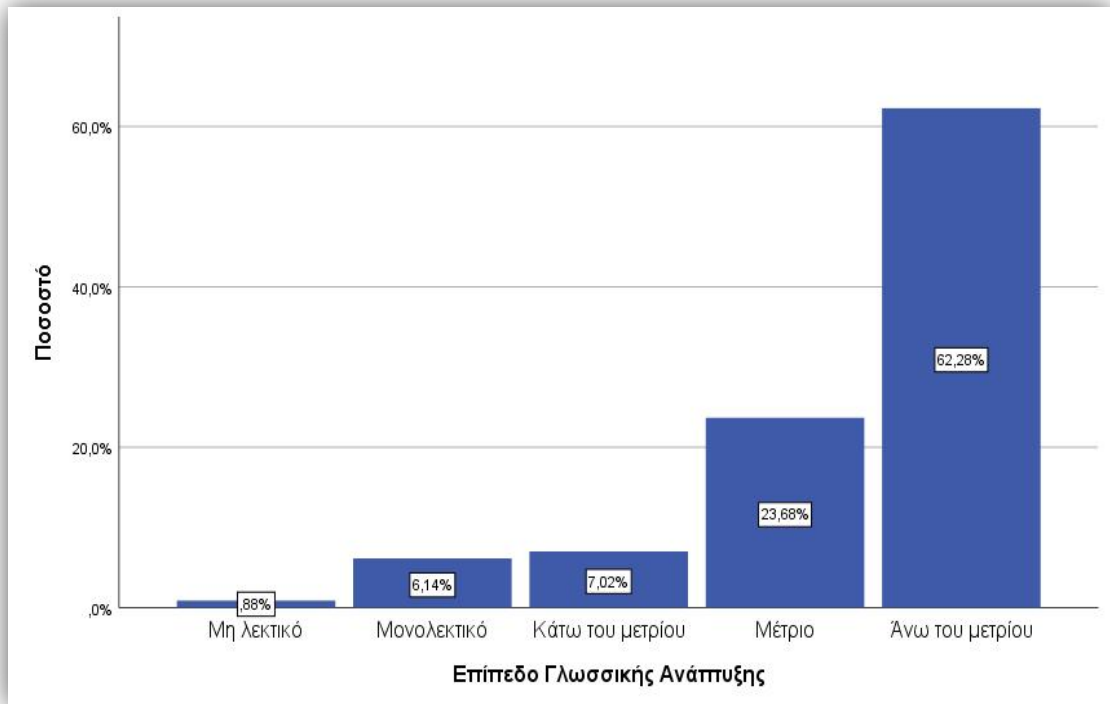
Σχήμα 3: Περιοχή διαμονής των μαθητών με ΔΦΑ



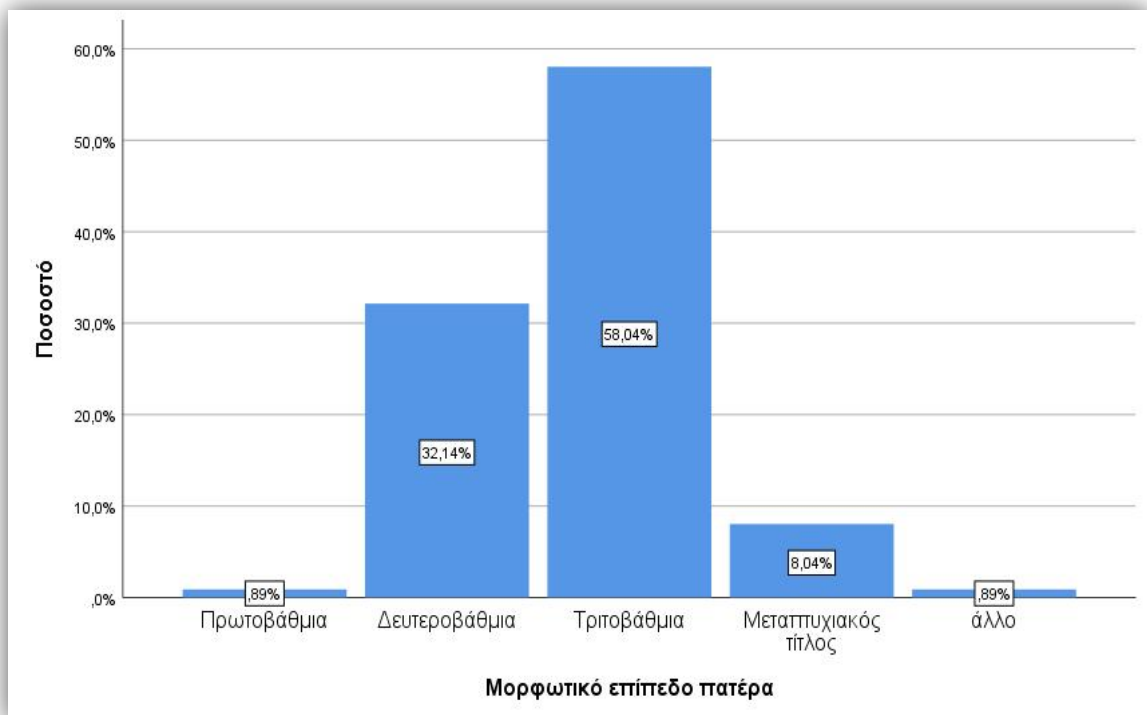
Σχήμα 4: Σχολική μονάδα φοίτησης παιδιών με ΔΦΑ



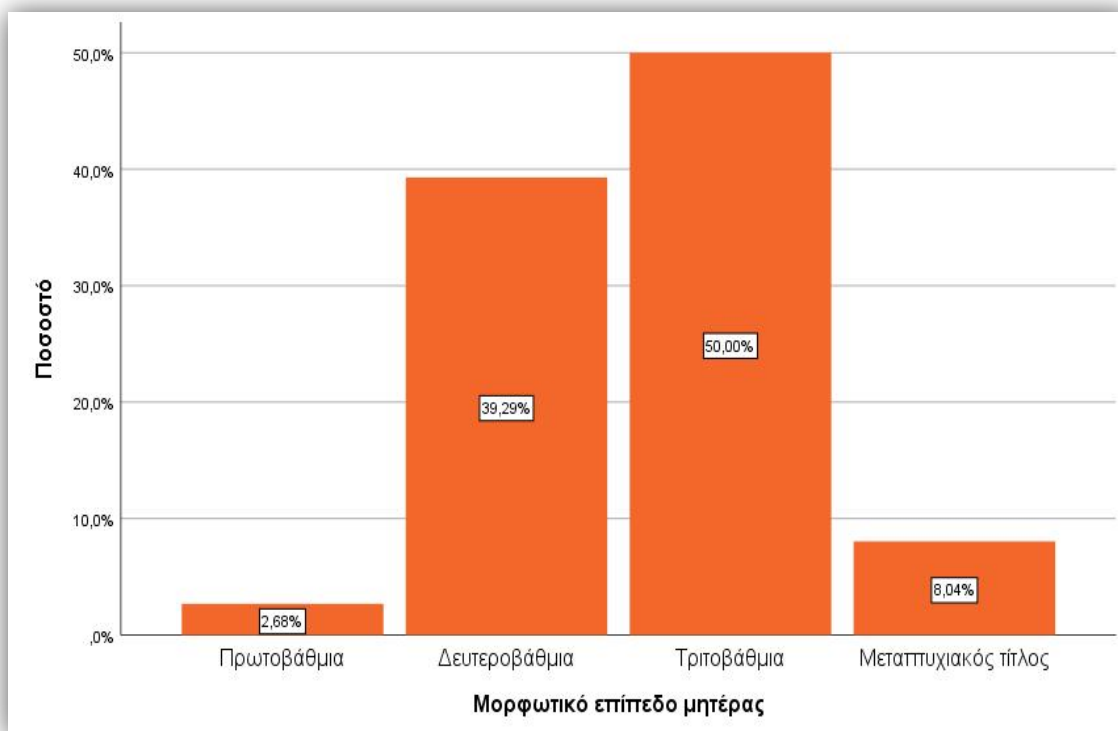
Σχήμα 5: Παιδιά με ΔΦΑ και Ν.Υ.



Σχήμα 6: Επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης των παιδιών με ΔΦΑ



Σχήμα 7: Μορφωτικό επίπεδο πατέρα των παιδιών με ΔΦΑ



Σχήμα 8: Μορφωτικό επίπεδο μητέρας των παιδιών με ΔΦΑ

### 3.4 Εργαλεία της μελέτης

Η μελέτη αυτή περιλάμβανε δύο μέρη: α) το ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών και β) το ερωτηματολόγιο «AutismSocialSkillsProfile» (Bellini και Hopf, 2007).

#### 3.4.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών

Το ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών συμπληρώνονταν από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος και περιλάμβανε στοιχεία τόσο για το μαθητή με ΔΦΑ όσο και για την οικογένειά του. Πιο συγκεκριμένα, στο πλαίσιο καταγραφής των στοιχείων του κάθε μαθητή συμπληρώνονταν το φύλο (αγόρι ή κορίτσι), η ημερομηνία γέννησης, η ημερομηνία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, η περιοχή κατοικίας (αστική / ημιαστική), ο τύπος σχολικής μονάδας φοίτησης του μαθητή (γενικό σχολείο / ειδικό σχολείο / τμήμα ένταξης), η περιοχή κατοικίας της οικογένειας, αν η Διαταραχή Φάσματος Αυτισμού συνοδεύεται από Νοητική Υστέρηση, καθώς και το επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού (μη λεκτικό / μονολεκτικό / κάτω του μετρίου / μέτριο / άνω του μετρίου).

Όσον αφορά το κοινωνικομορφωτικό επίπεδο της οικογένειας εξετάστηκαν το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα και της μητέρας (πρωτοβάθμια / δευτεροβάθμια / τριτοβάθμια / μεταπτυχιακός τίτλος / άλλο) και η επαγγελματική ενασχόληση του καθενός.

### **3.4.2 Ερωτηματολόγιο «Autism Social Skills Profile»**

Το ερωτηματολόγιο AutismSocialSkillsProfile έχει κατασκευαστεί από τους Bellini και Hopf (2007) και προσαρμόστηκε στην ελληνική το 2014 από τους Sygiouroulou-Delli, Agaliotis και Papaefstathiou. Αξιολογεί την κοινωνική λειτουργικότητα παιδιών και εφήβων με ΔΦΑ ηλικίας 6-17 ετών.

Αποτελείται από 49 ερωτήσεις που καλύπτουν ένα αξιοσημείωτο εύρος κοινωνικών δεξιοτήτων που συνήθως επιδεικνύουν τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΦΑ. Το εργαλείο αυτό συμπληρώνεται από άτομα που βρίσκονται κοντά ή γνωρίζουν αρκετά καλά το παιδί ή τον έφηβο με ΔΦΑ. Στην παρούσα έρευνα συμπληρώθηκε από εκπαιδευτικούς.

Η συμπλήρωσή του δεν απαιτεί πάνω από 10 λεπτά. Ο εκπαιδευτικός καλείται να απαντήσει αν ο μαθητής ή η μαθήτρια εμφανίζει τη συμπεριφορά που περιγράφεται, μέσα από μία 4-βάθμια κλίμακα Likert όπου 0 σημαίνει «ποτέ/σχεδόν ποτέ», 1 σημαίνει «μερικές φορές/περιστασιακά», 2 σημαίνει «συχνά/συνήθως» και 3 «πολύ συχνά/πάντα». Υπάρχουν ερωτήσεις/συμπεριφορές με αρνητικό νόημα οι οποίες στην ανάλυση αντιστρέφονται.

Από αυτό το εργαλείο προκύπτουν τρεις υποκλίμακες:

- Η κοινωνική αμοιβαιότητα (socialreciprocity) η οποία αποτελείται από 26 ερωτήσεις (24, 23, 34, 3, 4, 15, 18, 30, 19, 14, 37, 20, 26, 17, 7, 8, 36, 28, 11, 22, 27, 12, 25, 21, 29, 13). Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει τις δεξιότητες εκείνες που σχετίζονται με την ενεργή διατήρηση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων.
- Η κοινωνική συμμετοχή/αποφυγή (socialparticipation/avoidance) η οποία αποτελείται από 14 ερωτήσεις (44, 33, 35, 49, 31, 41, 6, 32, 16, 2, 10, 9, 5, 1). Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει τις δεξιότητες εκείνες

που σχετίζονται με την κοινωνική δέσμευση ή απόσυρση στις διάφορες αλληλεπιδράσεις.

- Οι επιζήμιες κοινωνικές συμπεριφορές (detrimental social behaviors) η οποία αποτελείται από 9 ερωτήσεις (48, 45, 39, 46, 40, 47, 43, 42, 38). Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει τις μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές που οδηγούν συνήθως σε αρνητικές αλληλεπιδράσεις με τους συνομήλικους.

Ο συνολικός δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας της ξενόγλωσσης έκδοσης (Bellini και Hopf, 2007) βρέθηκε πως είναι υψηλός τόσο για το συνολικό δείγμα ( $a = ,926$ ) όσο και για την ομάδα υψηλής λειτουργικότητας ( $a = ,940$ ). Για την ελληνόγλωσση έκδοση, ο δείκτης Cronbach's alpha βρέθηκε ίσος με  $a = ,952$  για τη συνολική κλίμακα,  $a = ,956$  για την κοινωνική αμοιβαιότητα,  $a = ,935$  για την κοινωνική συμμετοχή/αποφυγή, με  $a = ,864$  για τις επιζήμιες κοινωνικές συμπεριφορές (Sygiouroulou-Delli, Agaliotis, Papaefstathiou, 2016).

### 3.4.3 Αξιοπιστία ερωτηματολογίων

Προκειμένου να ελεγχθεί η αξιοπιστία του εργαλείου μέτρησης, υπολογίστηκε για κάθε κλίμακα ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας (Cronbach's alpha).

Από τον πίνακα 1, διαπιστώνεται ότι για την «Συνολική Βαθμολογία» του ερωτηματολογίου Autism Social Skills Profile, ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι  $a = ,93$ . Για την κλίμακα «Κοινωνική Αμοιβαιότητα» ο συντελεστής αξιοπιστίας βρέθηκε ίσος με  $a = 0,94$ , για την «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή»  $a = ,84$  ενώ για την κλίμακα «Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές»  $a = ,68$ .

Συνεπώς μπορεί να ειπωθεί ότι το εργαλείο έχει πολύ καλή εσωτερική συνοχή αφού όλοι οι συντελεστές Cronbach's alpha βρέθηκαν μεγαλύτεροι από 0,7 που είναι το όριο για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του Cronbach's alpha (Houser, 2008).

## Πίνακας 1

Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha των υπό μελέτη μεταβλητών

	Αριθμός ερωτήσεων	Cronbach $\alpha$
<i>Συνολική Βαθμολογία</i>	49	,93
Κοινωνική Αμοιβαιότητα	26	,94
Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή	14	,84
Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές	9	,68

### 3.5 Δεοντολογία

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε ανώνυμα από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος, οι απαντήσεις των οποίων παρέμειναν εμπιστευτικές και χρησιμοποιήθηκαν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Αυτό συνέβη προκειμένου να προστατευτούν τα προσωπικά δεδομένα των μαθητών με ΔΦΑ και των οικογένειών τους. Παράλληλα, μια σύνοψη των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας κοινοποιήθηκε σε εκπαιδευτικούς, εφόσον εξέφρασαν ενδιαφέρον για τα αποτελέσματά της.

### 3.6 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε κατά τη σχολική χρονιά 2017-2018. Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων έλαβε χώρα από το Δεκέμβριο του 2017 έως και το Μάρτιο του 2018.

Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε από **εμένα** σε εκπαιδευτικούς της Ειδικής και της Γενικής Αγωγής που είχαν μαθητές με διάγνωση ΔΦΑ από τα ΚΕΔΔΥ ή ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, και εργάζονταν σε σχολικές μονάδες Γενικής ή Ειδικής Αγωγής Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης των νομών Αττικής και Κορινθίας. Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από εκπαιδευτικούς

που εργάζονταν σε τμήματα ένταξης, σε πρόγραμμα παράλληλης στήριξης, σε Ειδικά σχολεία και ΕΕΕΕΚ.

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε, επίσης, εισαγωγικό σημείωμα, το οποίο ενημέρωνε τους συμμετέχοντες για το σκοπό, το θέμα και τους στόχους της έρευνας. Επιπλέον, τους έδινε την απαραίτητη διαβεβαίωση ότι θα τηρούνταν η ανωνυμία και ότι η χρήση των τυχών στοιχείων που δίνονταν από τους ίδιους θα χρησιμοποιούνταν αποκλειστικά για τη συγκεκριμένη έρευνα.

### **3.7 Στατιστική ανάλυση δεδομένων**

Για την επεξεργασία και τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα στατιστικών εφαρμογών SPSS έκδοσης 25 (IBMStatisticalPackageforSocialSciencesforWindows, Version25.0. Armonk, NY: IBMCorp).

Αναλυτικά ως προς τις στατιστικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των εργαλείων μέτρησης χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας (Cronbach'salpha). Για τον προσδιορισμό του συντελεστή συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Pearson(με αμφίπλευρο έλεγχο) καθώς πληρούνταν η προϋπόθεση της κανονικότητας για όλες τις κλίμακες.

Για την παρατήρηση των στατιστικών διαφορών μεταξύ διαφόρων δημογραφικών χαρακτηριστικών, χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος *t*-test για τις μεταβλητές που πληρούνταν η υπόθεση της κανονικότητας και στα δύο επίπεδα. Επιπλέον, ελέγχθηκε η υπόθεση ίσων διακυμάνσεων (Levene'stest) και εφαρμόστηκε κατά περίπτωση. Για τις υπόλοιπες μεταβλητές που δεν βρέθηκε κανονικότητα ανά επίπεδο χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος των προσημασμένων τάξεων μεγέθους του Mann-WhitneyU για τη διάμεσο.

Για την παρατήρηση των στατιστικών διαφορών μεταξύ των ομάδων με πάνω από δύο επίπεδα, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) καθώς πληρούνταν η υπόθεση της κανονικότητας.Οι post-hoc αναλύσεις έγιναν με το τεστ Bonferroni ή το τεστ Tamhane's T2 αναλόγως του αν πληρούνταν η υπόθεση των ίσων διακυμάνσεων.



Ο έλεγχος της κανονικότητας έγινε μέσω των ελέγχων Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk. Για όλες τις προαναφερθείσες αναλύσεις το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 5% εκτός κι αν περιγράφεται κάτι διαφορετικό στους πίνακες.

## Κεφάλαιο 4: Παρουσίαση αποτελεσμάτων

### 4.1 Διερεύνηση της κοινωνικής λειτουργικότητας παιδιών και εφήβων με Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζεται η ανάλυση που έγινε προκειμένου να διερευνηθούν η κοινωνική λειτουργικότητα των παιδιών και εφήβων με Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού (ΔΦΑ).

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα μέτρα κεντρικής θέσης και διασποράς των κλιμάκων του ερωτηματολογίου. Για το τελικό (συνολικό) σκορ βρέθηκε πως έχει μέσο όρο (ΜΟ)  $\pm$  τυπική απόκλιση (ΤΑ) ίσο με  $67,96 \pm 18,69$ , ελάχιστο 31,00, μέγιστο 116,00, διάμεσο 68,00, 25<sup>ο</sup> εκατοστημόριο 53,00 και 75<sup>ο</sup> εκατοστημόριο 80,00. Καθώς το ελάχιστο σκορ που μπορεί να συγκεντρώσει ένας συμμετέχων είναι 0 και το μέγιστο 147, διαπιστώνεται ότι ο μέσος όρος του δείγματος βρίσκεται πολύ κοντά στο κέντρο που είναι το 73,50 και το πλησιάζει αρκετά.

Για την πρώτη υπό διερεύνηση κλίμακα, την **Κοινωνική Αμοιβαιότητα** (SocialReciprocity) βρέθηκε πως ΜΟ  $\pm$  ΤΑ είναι ίσος με  $32,48 \pm 12,48$ , ελάχιστο 5,00, μέγιστο 70,00, διάμεσο 34,00, 25<sup>ο</sup> εκατοστημόριο 24,00 και 75<sup>ο</sup> εκατοστημόριο 40,00. Σε αυτήν την κλίμακα η οποία αξιολογεί τις δεξιότητες εκείνες που είναι απαραίτητες για τη διατήρηση επιτυχημένων αλληλεπιδράσεων παρατηρείται ότι είναι λίγο πιο κάτω από την αναμενόμενη κεντρική τιμή η οποία είναι 39,00.

Για τη δεύτερη υπό διερεύνηση κλίμακα, την **Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή** (SocialParticipation/Avoidance) βρέθηκε πως ΜΟ  $\pm$  ΤΑ είναι ίσος με  $20,52 \pm 6,21$ , ελάχιστο 9,00, μέγιστο 38,00, διάμεσο 20,00, 25<sup>ο</sup> εκατοστημόριο 17,00 και 75<sup>ο</sup> εκατοστημόριο 24,00. Σε αυτήν την κλίμακα η οποία αξιολογεί τη συχνότητα που τα παιδιά με ΔΦΑ επιδεικνύουν τη συμμετοχή τους ή την αποφυγή τους σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις από τους εκπαιδευτικούς παρατηρείται ότι είναι αρκετά κοντά στην αναμενόμενη κεντρική τιμή η οποία είναι 21,00.

Για τη τρίτη υπό διερεύνηση κλίμακα, τις **Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές** (DetrimentalSocialBehaviors) βρέθηκε πως ΜΟ  $\pm$  ΤΑ είναι ίσος με  $14,96 \pm 4,01$ , ελάχιστο 4,00, μέγιστο 26,00, διάμεσο 15,00, 25<sup>ο</sup> εκατοστημόριο 12,00 και 75<sup>ο</sup> εκατοστημόριο 17,00. Σε αυτήν την κλίμακα η οποία αξιολογεί τις μη

κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές που οδηγούν άμεσα σε αποτυχημένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις παρατηρείται ότι είναι πάνω από την αναμενόμενη κεντρική τιμή η οποία είναι 13,50.

## Πίνακας 2

Περιγραφικά μέτρα των υπό μελέτη κλιμάκων( $N=115$ )

	ΜΟ ± ΤΑ	Ελάχιστο - Μέγιστο	Διάμεσος	25 <sup>ο</sup> – 75 <sup>ο</sup> εκατοστ.
<i>Συνολική Βαθμολογία</i>	67,96 ± 18,69	31,00 -116,00	68,00	53,00 - 80,00
Κοινωνική Αμοιβαιότητα	32,48 ± 12,48	5,00 - 70,00	34,00	24,00 - 40,00
Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή	20,52 ± 6,21	9,00 - 38,00	20,00	17,00 - 24,00
Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές	14,96 ± 4,01	4,00 - 26,00	15,00	12,00 - 17,00

Οι τιμές αφορούν σε μέσους όρους (ΜΟ), τυπικές αποκλίσεις (ΤΑ), μέγιστα, ελάχιστα, διαμέσους, 25<sup>ο</sup> και 75<sup>ο</sup> εκατοστημόριο.

Στους επόμενους πίνακες ακολουθούν τα περιγραφικά μέτρα των ερωτήσεων που απαρτίζουν την κάθε κλίμακα.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι ερωτήσεις που απαρτίζουν την **Κοινωνική Αμοιβαιότητα** (SocialReciprocity). Οι ερωτήσεις με το μεγαλύτερο ΜΟ ± ΤΑ είναι οι δηλώσεις «ανταποκρίνεται σε ερωτήσεις που του/της κάνουν» και «ανταποκρίνεται, όταν τον χαιρετάνε» με  $1,91 \pm 0,65$  και  $1,90 \pm 0,75$  αντιστοίχως. Αντιθέτως, οι ερωτήσεις με το μικρότερο ΜΟ ± ΤΑ είναι οι δηλώσεις «κάνει φιλοφρονήσεις στους άλλους» και «λαμβάνει υπ' όψιν τις διαφορετικές απόψεις για ένα θέμα» με  $0,70 \pm 0,74$  και  $0,80 \pm 0,65$  αντιστοίχως.

### Πίνακας 3

Περιγραφικά μέτρα των δηλώσεων της κλίμακας «Κοινωνική Αμοιβαιότητα»(N=115)

	ΜΟ ± ΤΑ	Επικρα- τούσα τιμή
<i>Κοινωνική Αμοιβαιότητα</i>		
3. Παίζει, όταν έρχεται η σειρά του/της.	1,58 ± 0,79	2
4. Ασχολείται με την προσωπική υγιεινή του/της.	1,57 ± 0,81	2
7. Κάνει ερωτήσεις για να πληροφορηθεί για κάποιο πρόσωπο.	1,14 ± 0,86	1
8. Κάνει ερωτήσεις για να πληροφορηθεί για κάποιο θέμα.	1,33 ± 0,83	1
11. Διατηρεί τη ροή της συζήτησης.	1,23 ± 0,83	1
12. Συμπάσχει με τα προβλήματα των άλλων.	0,81 ± 0,70	1
13. Μιλά για/ Γνωρίζει τα ενδιαφέροντα των άλλων.	0,81 ± 0,71	1
14. Αναγνωρίζει εκφράσεις προσώπου άλλων.	1,48 ± 0,74	2
15. Αναγνωρίζει τα μη-λεκτικά σήματα ή τη «γλώσσα του σώματος».	1,54 ± 0,77	2
17. Φαίνεται ότι καταλαβαίνει τα αστεία ή το χιούμορ των άλλων.	1,10 ± 0,87	1
18. Διατηρεί βλεμματική επαφή κατά τη διάρκεια των συζητήσεων.	1,54 ± 0,68	1
19. Κρατάει κατάλληλη απόσταση, όταν αλληλεπιδρά με συνομηλίκους.	1,44 ± 0,76	1
20. Μιλά με κανονική ένταση, κατά τη διάρκεια των συζητήσεων.	1,45 ± 0,79	2
21. Λαμβάνει υπ' όψιν τις διαφορετικές απόψεις για ένα θέμα.	0,80 ± 0,65	1
22. Προσφέρει βοήθεια στους άλλους.	1,05 ± 0,79	1

23. Εκφράζει τα συναισθήματά του.	1,40 ± 0,76	2
24. Ανταποκρίνεται, όταν τον χαιρετάνε.	1,90 ± 0,75	2
25. Συμμετέχει σε συζητήσεις με δύο ή περισσότερα άτομα, χωρίς να διακόπτει.	1,02 ± 0,82	1
26. Παίρνει πρωτοβουλία από μόνος/η του/της, να χαιρετήσει κάποιον.	1,02 ± 0,77	1
27. Κάνει φιλοφρονήσεις στους άλλους.	0,70 ± 0,74	0 <sup>α</sup>
28. Συστήνεται στους άλλους.	1,01 ± 0,83	1
29. Ζητάει να περάσει ευγενικά από κάπου, που έχει κόσμο.	0,74 ± 0,70	1
30. Αναγνωρίζει τις φιλοφρονήσεις που του/της κάνουν οι άλλοι.	1,29 ± 0,85	1
34. Ανταποκρίνεται σε ερωτήσεις που του/της κάνουν.	1,91 ± 0,65	2
36. Υποχωρεί μετά από διαφωνίες.	1,30 ± 0,87	1
37. Δεν απαντάει με αργό ρυθμό στις συζητήσεις. <sup>‡</sup>	1,46 ± 0,91	1

Οι τιμές αφορούν σε μέσους όρους (ΜΟ), τυπικές αποκλίσεις (ΤΑ) και επικρατούσες τιμές.

<sup>α</sup> Λόγω ύπαρξης πολλαπλών επικρατουσών τιμών, παρουσιάζεται η μικρότερη.

<sup>‡</sup> Αντιστραμμένη δήλωση λόγω αρνητικού νοήματος.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι ερωτήσεις που απαρτίζουν την **Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή** (SocialParticipation/Avoidance). Οι ερωτήσεις με το μεγαλύτερο ΜΟ ± ΤΑ είναι οι δηλώσεις «ασχολείται με ατομικές δραστηριότητες» και «επιτρέπει στους άλλους να τον/την βοηθήσουν» με 1,85 ± 0,82 και 1,82 ± 0,68 αντιστοίχως. Αντιθέτως, οι ερωτήσεις με το μικρότερο ΜΟ ± ΤΑ είναι οι δηλώσεις «προσκαλεί συνομηλίκους του/της να συμμετέχουν σε δραστηριότητες» και «αλληλεπιδρά με ομάδες συνομηλίκους του/της» με 1,08 ± 0,75 και 1,18 ± 0,83 αντιστοίχως.

#### Πίνακας 4

Περιγραφικά μέτρα των δηλώσεων της κλίμακας «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή»(N=115)

	ΜΟ ± ΤΑ	Επικρα- τούσα τιμή
<i>Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή</i>		
1. Προσκαλεί συνομηλίκους του/της να συμμετέχουν σε δραστηριότητες.	1,08 ± 0,75	1
2. Συμμετέχει σε δραστηριότητες με συνομηλίκους της/του.	1,43 ± 0,68	1
5. Αλληλεπιδρά με τους συνομηλίκους του/της κατά την διάρκεια μη δομημένων δραστηριοτήτων.	1,21 ± 0,74	1
6. Αλληλεπιδρά με τους συνομηλίκους του/της κατά τη διάρκεια δομημένων δραστηριοτήτων.	1,51 ± 0,82	1
9. Εμπλέκεται σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, με κάποιον από τους συνομηλίκους του/της.	1,46 ± 0,75	1
10. Αλληλεπιδρά με ομάδες συνομηλίκους του/της.	1,18 ± 0,83	1
16. Ζητάει βοήθεια από τους άλλους.	1,45 ± 0,74	1
31. Επιτρέπει στους συνομηλίκους του/της να συμμετέχουν σε δραστηριότητες μαζί του/της.	1,60 ± 0,80	2
32. Δέχεται τις προκλήσεις συνομηλίκων του/της, να συμμετάσχει μαζί του/της σε δραστηριότητες.	1,50 ± 0,74	2
33. Επιτρέπει στους άλλους να τον/την βοηθήσουν.	1,82 ± 0,68	2
35. Έχει θετικές εμπειρίες από τις σχέσεις του/της με συνομηλίκους.	1,61 ± 0,79	2
41. Ασχολείται με ατομικές δραστηριότητες.	1,85 ± 0,82	2
44. Δεν φοβάται/ αγχώνεται τις κοινωνικές συναναστροφές. <sup>‡</sup>	1,57 ± 0,87	2
49. Δεν ασχολείται με ατομικές δραστηριότητες παρά	1,29 ± 0,85	2

την παρουσία συνομηλίκων. ‡

---

Οι τιμές αφορούν σε μέσους όρους (ΜΟ), τυπικές αποκλίσεις (ΤΑ) και επικρατούσες τιμές.

<sup>α</sup> Λόγω ύπαρξης πολλαπλών επικρατουσών τιμών, παρουσιάζεται η μικρότερη.

<sup>‡</sup> Αντιστραμμένη δήλωση λόγω αρνητικού νοήματος.

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται οι ερωτήσεις που απαρτίζουν τις **Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές** (Detrimental Social Behaviors). Οι ερωτήσεις με το μεγαλύτερο ΜΟ ± ΤΑ είναι οι δηλώσεις «δεν κάνει απρεπή σχόλια» και «δεν έχει αρνητικές εμπειρίες από τις σχέσεις του/της με συνομηλίκους» με  $2,43 \pm 0,81$  και  $2,10 \pm 0,72$  αντιστοίχως. Μάλιστα η δήλωση «δεν κάνει απρεπή σχόλια» έχει το μεγαλύτερο μέσο όρο από όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και μαζί με την ερώτηση «δεν εμπλέκεται σε μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές» είναι οι μοναδικές ερωτήσεις με επικρατούσα τιμή ίση με 3 (ο μαθητής εμφανίζει πολύ συχνά ή πάντα τη συμπεριφορά).

Αντιθέτως, οι ερωτήσεις με το μικρότερο ΜΟ ± ΤΑ είναι οι δηλώσεις «δεν αργεί να πάρει πρωτοβουλίες όσον αφορά τις αλληλεπιδράσεις» και «αναγνωρίζει τα «σήματα» για τη λήξη μιας συζήτησης» με  $0,94 \pm 0,84$  και  $1,13 \pm 0,86$  αντιστοίχως.

## Πίνακας 5

Περιγραφικά μέτρα των δηλώσεων της κλίμακας «Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές» ( $N=115$ )

	ΜΟ ± ΤΑ	Επικρατούσα τιμή
<i>Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές</i>		
38. Δεν αλλάζει θέμα συζήτησης, στρέφοντας την προς τα δικά του ενδιαφέροντα. ‡	$1,57 \pm 0,90$	1
39. Δεν παρερμηνεύει τις προθέσεις των άλλων. ‡	$1,81 \pm 0,75$	2
40. Δεν κάνει απρεπή σχόλια. ‡	$2,43 \pm 0,81$	3

42. Δεν τελειώνει απότομα τις συζητήσεις. ‡	1,31 ± 0,97	1
43. Αναγνωρίζει τα «σήματα» για τη λήξη μιας συζήτησης. ‡	1,13 ± 0,86	1
45. Δεν έχει αρνητικές εμπειρίες από τις σχέσεις του/της με συνομηλίκους. ‡	2,10 ± 0,72	2
46. Δεν εμπλέκεται σε μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές. ‡	2,00 ± 0,94	3
47. Δεν αργεί να πάρει πρωτοβουλίες όσον αφορά τις αλληλεπιδράσεις. ‡	0,94 ± 0,84	1
48. Δεν χειραγωγείται από συνομηλίκους. ‡	1,69 ± 0,80	2

Οι τιμές αφορούν σε μέσους όρους (ΜΟ), τυπικές αποκλίσεις (ΤΑ) και επικρατούσες τιμές.

<sup>α</sup> Λόγω ύπαρξης πολλαπλών επικρατουσών τιμών, παρουσιάζεται η μικρότερη.

<sup>‡</sup> Αντιστραμμένη δήλωση λόγω αρνητικού νοήματος.

#### 4.2 Διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ των κλιμάκων

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζεται η ανάλυση γραμμικών συσχετίσεων των υπό μελέτη κλιμάκων μέσω του παραμετρικού συντελεστή γραμμικής συσχέτισης Pearson.

Για την συνολική βαθμολογία της κλίμακας AutismSocialSkillsProfile βρέθηκε πως όλες οι υποκλίμακες συσχετίζονται με τη συνολική βαθμολογία σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% καθώς εμπεριέχονται σε αυτήν. Πιο συγκεκριμένα, η πιο ισχυρή γραμμική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του συνολικού σκορ και της υποκλίμακας «Κοινωνική Αμοιβαιότητα» ( $r = ,949, n = 115, p < ,001$ ), ακολουθεί η συσχέτιση με την υποκλίμακα «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή» ( $r = ,877, n = 115, p < ,001$ ) και έπεται η συσχέτιση με την υποκλίμακα «Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές» ( $r = ,349, n = 115, p < ,001$ ).

Όσον αφορά στις συσχετίσεις μεταξύ των υποκλιμάκων η μοναδική αλλά ισχυρή και θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ των υποκλιμάκων «Κοινωνική Αμοιβαιότητα» και «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή» ( $r = ,768, n = 115, p < ,001$ ). Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι όσα περισσότερα ελλείμματα ή κοινωνικές δεξιότητες υπάρχουν στην υποκλίμακα της Κοινωνικής Αμοιβαιότητας τόσα περισσότερα



ελλείμματα ή κοινωνικές δεξιότητες υπάρχουν στην υποκλίμακα της Κοινωνικής Συμμετοχής.

Αντιθέτως, για την υποκλίμακα «Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές» δεν βρέθηκε κάποια στατιστικώς σημαντική γραμμική συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Κοινωνική Αμοιβαιότητα» και «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή».

### Πίνακας 6

Συσχετίσεις των υπό μελέτη κλιμάκων (Pearsoncorrelation,  $N=112$ )

	Συνολική Βαθμολογία Κλίμακας	Κοινωνική Αμοιβαιότητα	Κοινωνική Συμμετοχή/ Αποφυγή	Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές
Συνολική Βαθμολογία				
Κοινωνική Αμοιβαιότητα	,949 <sup>***</sup>			
Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή	,877 <sup>***</sup>	,768 <sup>***</sup>		
Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές	,349 <sup>***</sup>	0,126	0,152	

\*\*\*Στατιστικά σημαντικό σε επίπεδο σημαντικότητας ,001.

### 4.3 Διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζεται η διερεύνηση της επίδρασης διαφόρων δημογραφικών χαρακτηριστικών στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ. Παρακάτω έγινε διαχωρισμός των υποενοτήτων με βάση την υπό εξέταση μεταβλητή.

#### 4.3.1 Διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ

Αυτή η υποενότητα αφορά στην διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 7, δεν βρέθηκε κάποια στατιστικώς σημαντική διαφορά στους μέσους όρους των κλιμάκων ως προς το φύλο. Συνεπώς οι κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΦΑ δεν διαφέρουν ως προς το φύλο.

#### Πίνακας 7

Διερεύνηση της σχέσης των διαφόρων κλιμάκων και του φύλου

	Αγόρια <i>n</i> = 85	Κορίτσια <i>n</i> = 27	<i>t</i>	<i>p</i>
Συνολική Βαθμολογία	68,02 ± 17,30	67,77 ± 22,52	0,057	,955
Κοινωνική Αμοιβαιότητα	32,58 ± 11,42	32,20 ± 15,31	0,123	,903
Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή	20,55 ± 5,94	20,43 ± 7,03	0,090	,928
Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές	14,89 ± 3,99	15,13 ± 4,14	-0,280	,780

Οι τιμές αφορούν μέσους όρους ± τυπικές αποκλίσεις και ελέγχους *t*-test.

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

#### 4.3.2 Διερεύνηση της επίδρασης της ηλικίας στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ

Αυτή η υποενότητα αφορά στην διερεύνηση της επίδρασης της ηλικίας στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ. Η ηλικία ομαδοποιήθηκε σε δύο κατηγορίες: 6-11 ετών (παιδιά) και 12-17 ετών (έφηβοι).

Όπως φαίνεται στον πίνακα 8, βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των κλιμάκων «Κοινωνική Αμοιβαιότητα» ( $t(31) = -2,282, p = ,030$ ) και «Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές» ( $t(109) = 2,327, p = ,022$ ) ως προς την ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, για την «Κοινωνική Αμοιβαιότητα», οι έφηβοι με ΔΑΔ είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $38,68 \pm 16,5$  μεγαλύτερο από τα παιδιά με ΔΦΑ που είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $30,84 \pm 10,87$ . Αντιθέτως, τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά 6-11 ετών είχαν καλύτερο σκορ στις «Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές» ( $MO \pm TA$ :  $15,40 \pm 3,94$ ) σε σχέση με τα μεγαλύτερα παιδιά με ΔΦΑ ηλικίας 12-17 ετών ( $MO \pm TA$ :  $13,32 \pm 3,87$ ). Συνεπώς, όταν το παιδί με ΔΦΑ μεγαλώνει ηλικιακά, αυξάνει και τις «Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές».

### Πίνακας 8

Διερεύνηση της σχέσης των διαφόρων κλιμάκων και της ηλικίας

	6-11 ετών <i>n</i> = 86	12-17 ετών <i>n</i> = 26	<i>t</i>	<i>p</i>
Συνολική Βαθμολογία	66,07 ± 16,05	74,48 ± 25,82	-1,544	,133
Κοινωνική Αμοιβαιότητα	30,84 ± 10,87	38,68 ± 16,15	<b>-2,282</b>	<b>,030</b>
Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή	19,84 ± 5,53	22,48 ± 7,86	-1,572	,126
Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές	15,40 ± 3,94	13,32 ± 3,87	<b>2,327</b>	<b>,022</b>

Οι τιμές αφορούν σε μέσους όρους ± τυπικές αποκλίσεις και ελέγχους *t*-test.

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

### 4.3.3 Διερεύνηση της επίδρασης της σχολικής μονάδας στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ

Αυτή η υποενοότητα αφορά στην διερεύνηση της επίδρασης της σχολικής μονάδας που βρίσκεται ο/η συμμετέχων/ουσα στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 9, βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των κλιμάκων «Συνολική Βαθμολογία» ( $F(2,103) = 5,201, p = ,007$ ), «Κοινωνική Αμοιβαιότητα» ( $F(2,103) = 4,826, p = ,010$ ) και «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή» ( $F(2,103) = 4,136, p = ,019$ ) ως προς την σχολική μονάδα.

Πιο συγκεκριμένα, για την «Συνολική Βαθμολογία», τα παιδιά που φοιτούν σε ειδικό σχολείο σκόραραν χαμηλότερα ( $MO \pm TA: 53,71 \pm 20,02$ ) σε σχέση είτε με τα παιδιά που φοιτούν σε γενικό σχολείο ( $MO \pm TA: 69,90 \pm 16,80$ ) είτε σε τμήμα ένταξης ( $MO \pm TA: 72,29 \pm 22,63$ ). Το ίδιο παρατηρείται στην κλίμακα της «Κοινωνικής Αμοιβαιότητας». Τα παιδιά που φοιτούν σε ειδικό σχολείο σκόραραν χαμηλότερα ( $MO \pm TA: 23,07 \pm 14,06$ ) σε σχέση είτε με τα παιδιά που φοιτούν σε γενικό σχολείο ( $MO \pm TA: 33,77 \pm 11,61$ ) είτε σε τμήμα ένταξης ( $MO \pm TA: 34,71 \pm 13,59$ ). Για την κλίμακα «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή», τα παιδιά που φοιτούν σε ειδικό σχολείο σκόραραν χαμηλότερα ( $MO \pm TA: 16,79 \pm 6,09$ ) σε σχέση με τα παιδιά που φοιτούν σε τμήμα ένταξης ( $MO \pm TA: 23,29 \pm 7,14$ ).

#### Πίνακας 9

Διερεύνηση της σχέσης των διαφόρων κλιμάκων και της σχολικής μονάδας

	Γενικό σχολείο $n = 78$	Ειδικό σχολείο $n = 18$	Τμήμα ένταξης $n = 16$	$F$	$p$
Συνολική Βαθμολογία <sup>α</sup>	69,90 ± 16,80	53,71 ± 20,02	72,29 ± 22,63	<b>5,201</b>	<b>,007</b>
Κοινωνική Αμοιβαιότητα <sup>β</sup>	33,77 ± 11,61	23,07 ± 14,06	34,71 ± 13,59	<b>4,826</b>	<b>,010</b>
Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή <sup>γ</sup>	20,83 ± 5,92	16,79 ± 6,09	23,29 ± 7,14	<b>4,136</b>	<b>,019</b>

Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές	15,29 ± 3,94	13,86 ± 3,21	14,29 ± 4,71	1,023	,363
--------------------------------------	--------------	--------------	--------------	-------	------

Οι τιμές αφορούν σε μέσους όρους ± τυπικές αποκλίσεις και αναλύσεις διακύμανσης (ANOVA).

<sup>α</sup> Διαφορές μεταξύ γενικού – ειδικού σχολείου ειδικού σχολείου – τμήμα ένταξης με post-hoc έλεγχο Tamhane's T2.

<sup>β</sup> Διαφορές μεταξύ γενικού – ειδικού σχολείου και ειδικού σχολείου – τμήμα ένταξης με post-hoc έλεγχο Bonferroni.

<sup>γ</sup> Διαφορές μεταξύ ειδικού σχολείου – τμήμα ένταξης με post-hoc έλεγχο Bonferroni.

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

#### **4.3.4 Διερεύνηση της επίδρασης της ύπαρξης νοητικής υστέρησης στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ**

Αυτή η υποενότητα αφορά στην διερεύνηση της επίδρασης της ύπαρξης νοητικής υστέρησης στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 10, τα παιδιά με ΔΦΑ που δεν έχουν νοητική υστέρηση σκόραραν υψηλότερα ( $\Delta = 71,00$ ) στην «Συνολική Βαθμολογία» σε σχέση με τα παιδιά με ΔΦΑ που συνοδεύεται από νοητική υστέρηση ( $\Delta = 45,50$ ) με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικώς σημαντική ( $U = 385,5, p = ,007$ ). Αντίστοιχα, τα παιδιά με ΔΦΑ που δεν έχουν νοητική υστέρηση σκόραραν υψηλότερα ( $\Delta = 35,00$ ) στην «Κοινωνική Αμοιβαιότητα» σε σχέση με τα παιδιά με ΔΦΑ που συνοδεύεται από νοητική υστέρηση ( $\Delta = 17,50$ ) με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικώς σημαντική ( $U = 324,5, p = ,001$ ). Παρομοίως στο ίδιο πλαίσιο, τα παιδιά με ΔΦΑ που δεν έχουν νοητική υστέρηση σκόραραν υψηλότερα ( $\Delta = 21,00$ ) στην «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή» σε σχέση με τα παιδιά με ΔΦΑ που συνοδεύεται από νοητική υστέρηση ( $\Delta = 14,00$ ) με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικώς σημαντική ( $U = 443,5, p = ,029$ ).

## Πίνακας 10

Διερεύνηση της σχέσης των διαφόρων κλιμάκων και της ύπαρξης νοητικής υστέρησης

	Ναι <i>n</i> = 13	Όχι <i>n</i> = 99	<i>U</i>	<i>p</i>
Συνολική Βαθμολογία	45,50 (31,75)	71,00 (25,00)	<b>385,5</b>	<b>,007</b>
Κοινωνική Αμοιβαιότητα	17,50 (18,50)	35,00 (14,00)	<b>324,5</b>	<b>,001</b>
Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή	14,00 (12,50)	21,00 (8,00)	<b>443,5</b>	<b>,029</b>
Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές	15,00 (3,50)	15,00 (6,00)	680,0	,909

Οι τιμές αφορούν σε διάμεσο(ενδοτεταρτημοριακό εύρος) και ελέγχους Mann-WhitneyU. Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

### 4.3.5 Διερεύνηση της επίδρασης του επιπέδου γλωσσικής ανάπτυξης στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ

Αυτή η υποενότητα αφορά στην διερεύνηση της επίδρασης του επιπέδου γλωσσικής ανάπτυξης στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ. Λόγω του μικρού δείγματος στις επιλογές «μη λεκτικό» (*n*=1), «μονολεκτικό» (*n*=7) και «κάτω του μετρίου» (*n*=8), οι απαντήσεις αυτές ομαδοποιήθηκαν σε μία.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 11, βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των κλιμάκων «Συνολική Βαθμολογία» ( $F(2,111) = 17,350, p < ,001$ ), «Κοινωνική Αμοιβαιότητα» ( $F(2,111) = 24,459, p < ,001$ ) και «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή» ( $F(2,111) = 14,760, p < ,001$ ) ως προς του επιπέδου γλωσσικής ανάπτυξης.

Πιο συγκεκριμένα, για την «Συνολική Βαθμολογία», τα παιδιά με μη λεκτικό/ μονολεκτικό/ κάτω του μετρίου επίπεδου γλωσσικής ανάπτυξης σκόραραν χαμηλότερα ( $MO \pm TA: 47,38 \pm 11,27$ ) σε σχέση είτε με τα παιδιά με μέτριο λεκτικό επίπεδο ( $MO \pm TA: 64,89 \pm 14,23$ ) είτε με επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης άνω του μετρίου ( $MO \pm TA: 73,83 \pm 18,19$ ).

Το ίδιο παρατηρείται στην κλίμακα της «Κοινωνικής Αμοιβαιότητας». Τα παιδιά με μη λεκτικό/ μονολεκτικό/ κάτω του μετρίου επιπέδου γλωσσικής ανάπτυξης σκόραραν χαμηλότερα (MO ± TA: 16,19 ± 7,25) σε σχέση είτε με τα παιδιά με μέτριο λεκτικό επίπεδο (MO ± TA: 31,63 ± 9,05) είτε με επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης άνω του μετρίου (MO ± TA: 36,52 ± 11,59). Για την κλίμακα «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή», τα παιδιά με μη λεκτικό/ μονολεκτικό/ κάτω του μετρίου επιπέδου γλωσσικής ανάπτυξης σκόραραν χαμηλότερα (MO ± TA: 14,88 ± 4,03) σε σχέση με τα παιδιά με επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης άνω του μετρίου (MO ± TA: 22,54 ± 6,03).

### Πίνακας 11

Διερεύνηση της σχέσης των διαφόρων κλιμάκων και του επιπέδου γλωσσικής ανάπτυξης

	Μη λεκτικό/ Μονολεκτικό / Κάτω του μετρίου n = 16	Μέτριο n = 25	Άνω του μετρίου n = 71	F	p
Συνολική Βαθμολογία <sup>α</sup>	47,38 ± 11,27	64,89 ± 14,23	73,83 ± 18,19	<b>17,350</b>	<b>&lt;,001</b>
Κοινωνική Αμοιβαιότητα <sup>α</sup>	16,19 ± 7,25	31,63 ± 9,05	36,52 ± 11,59	<b>24,459</b>	<b>&lt;,001</b>
Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή <sup>β</sup>	14,88 ± 4,03	18,41 ± 5,05	22,54 ± 6,03	<b>14,760</b>	<b>&lt;,001</b>
Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές	16,31 ± 4,11	14,85 ± 4,04	14,77 ± 3,94	0,997	,372

Οι τιμές αφορούν σε μέσους όρους ± τυπικές αποκλίσεις και αναλύσεις διακύμανσης (ANOVA).

<sup>α</sup> Διαφορές μεταξύ μη λεκτικού/ Μονολεκτικού/ Κάτω του μετρίου – μετρίου και άνω του μετρίου με post-hoc έλεγχο Bonferroni.

<sup>β</sup> Διαφορές μεταξύ μη λεκτικού/ Μονολεκτικού/ Κάτω του μετρίου – άνω του μετρίου με post-hoc έλεγχο Bonferroni.

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

#### 4.3.6 Διερεύνηση της επίδρασης του πατρικού εκπαιδευτικού επιπέδου στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ

Αυτή η υποενότητα αφορά στην διερεύνηση της επίδρασης του εκπαιδευτικού επιπέδου του πατέρα στις κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού με ΔΦΑ. Η επιλογή της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και της δευτεροβάθμιας ομαδοποιήθηκαν σε μία και ονομάστηκε «έως απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης». Επίσης οι επιλογές τριτοβάθμια εκπαίδευση και μεταπτυχιακός τίτλος ομαδοποιήθηκαν σε μία και ονομάστηκε «απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης». Η επιλογή «άλλο» αφαιρέθηκε από την ανάλυση.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 12, βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους όλων των κλιμάκων όπως στη «Συνολική Βαθμολογία» ( $t(109) = -4,128, p < ,001$ ), «Κοινωνική Αμοιβαιότητα» ( $t(109) = -2,988, p = ,003$ ), «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή» ( $t(94) = -4,274, p < ,001$ ) και «Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές» ( $t(109) = -3,754, p < ,001$ ) ως προς το πατρικό εκπαιδευτικό επίπεδο.

Πιο συγκεκριμένα, για την «Συνολική Βαθμολογία», τα παιδιά με ΔΦΑ που έχουν πατέρα απόφοιτο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $73,09 \pm 18,54$  μεγαλύτερο από τα παιδιά με πατέρα έως απόφοιτο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $58,46 \pm 15,54$ . Παρομοίως, για την «Κοινωνική Αμοιβαιότητα» τα παιδιά με ΔΦΑ που έχουν πατέρα απόφοιτο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $35,11 \pm 12,54$  μεγαλύτερο από τα παιδιά με πατέρα έως απόφοιτο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $27,86 \pm 10,95$ . Ακολούθως, για την «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή» τα παιδιά με ΔΑΔ που έχουν πατέρα απόφοιτο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $22,05 \pm 6,43$  μεγαλύτερο από τα παιδιά με πατέρα έως απόφοιτο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $17,46 \pm 4,70$ . Στο ίδιο μοτίβο, για τις «Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές» τα παιδιά με ΔΑΔ που έχουν πατέρα απόφοιτο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $15,93 \pm 3,92$  μεγαλύτερο από τα παιδιά με πατέρα έως απόφοιτο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $13,14 \pm 3,21$ .



## Πίνακας 12

Διερεύνηση της σχέσης των διαφορών κλιμάκων και του πατρικού εκπαιδευτικού επιπέδου

	Έως απόφοιτοι δευτεροβάθμιας <i>n</i> = 38	Απόφοιτοι τριτοβάθμιας <i>n</i> = 74	<i>t</i>	<i>p</i>
Συνολική Βαθμολογία	58,46 ± 15,54	73,09 ± 18,54	<b>-4,128</b>	<b>&lt;,001</b>
Κοινωνική Αμοιβαιότητα	27,86 ± 10,95	35,11 ± 12,54	<b>-2,988</b>	<b>,003</b>
Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή	17,46 ± 4,70	22,05 ± 6,43	<b>-4,274</b>	<b>&lt;,001</b>
Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές	13,14 ± 3,21	15,93 ± 3,92	<b>-3,754</b>	<b>&lt;,001</b>

Οι τιμές αφορούν σε μέσους όρους ± τυπικές αποκλίσεις και ελέγχους *t*-test.

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

### 4.3.7 Διερεύνηση της επίδρασης του μητρικού εκπαιδευτικού επιπέδου στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ

Αυτή η υποενότητα αφορά στην διερεύνηση της επίδρασης του εκπαιδευτικού επιπέδου της μητέρας στις κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού με ΔΦΑ. Η επιλογή της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και της δευτεροβάθμιας ομαδοποιήθηκαν σε μία και ονομάστηκε «έως απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης». Επίσης οι επιλογές τριτοβάθμια εκπαίδευση και μεταπτυχιακός τίτλος ομαδοποιήθηκαν σε μία και ονομάστηκε «απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης».

Όπως φαίνεται στον πίνακα 13, βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους όλων των κλιμάκων όπως στη «Συνολική Βαθμολογία» ( $t(109) = -3,239, p = ,002$ ), «Κοινωνική Αμοιβαιότητα» ( $t(109) = -2,385, p = ,019$ ), «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή» ( $t(94) = -2,482, p = ,015$ ) και «Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές» ( $t(109) = -3,635, p < ,001$ ) ως προς το μητρικό εκπαιδευτικό επίπεδο.

Πιο συγκεκριμένα, για την «Συνολική Βαθμολογία», τα παιδιά με ΔΦΑ που έχουν μητέρα απόφοιτη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $73,02 \pm$

18,00 μεγαλύτερο από τα παιδιά με μητέρα έως απόφοιτη δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $61,87 \pm 17,93$ . Παρομοίως, για την «Κοινωνική Αμοιβαιότητα» τα παιδιά με ΔΦΑ που έχουν μητέρα απόφοιτη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $35,09 \pm 12,52$  μεγαλύτερο από τα παιδιά με μητέρα έως απόφοιτη δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $29,49 \pm 11,91$ . Ακολούθως, για την «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή» τα παιδιά με ΔΑΔ που έχουν μητέρα απόφοιτη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $21,78 \pm 5,90$  μεγαλύτερο από τα παιδιά με μητέρα έως απόφοιτη δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $18,89 \pm 6,33$ . Στο ίδιο μοτίβο, για τις «Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές» τα παιδιά με ΔΑΔ που έχουν μητέρα απόφοιτη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $16,14 \pm 4,14$  μεγαλύτερο από τα παιδιά με μητέρα έως απόφοιτη δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που είχαν  $MO \pm TA$  ίσο με  $13,49 \pm 3,28$ .

### Πίνακας 13

Διερεύνηση της σχέσης των διαφόρων κλιμάκων και του μητρικού εκπαιδευτικού επιπέδου

	Έως απόφοιτοι δευτεροβάθμιας $n = 47$	Απόφοιτοι τριτοβάθμιας $n = 65$	$t$	$p$
Συνολική Βαθμολογία	$61,87 \pm 17,93$	$73,02 \pm 18,00$	<b>-3,239</b>	<b>,002</b>
Κοινωνική Αμοιβαιότητα	$29,49 \pm 11,91$	$35,09 \pm 12,52$	<b>-2,385</b>	<b>,019</b>
Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή	$18,89 \pm 6,33$	$21,78 \pm 5,90$	<b>-2,482</b>	<b>,015</b>
Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές	$13,49 \pm 3,28$	$16,14 \pm 4,14$	<b>-3,635</b>	<b>&lt;,001</b>

Οι τιμές αφορούν σε μέσους όρους  $\pm$  τυπικές αποκλίσεις και ελέγχους  $t$ -test.

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

---

#### 4.3.8 Διερεύνηση της επίδρασης του πατρικού επαγγέλματος στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ

Αυτή η υποενότητα αφορά στην διερεύνηση της επίδρασης του επαγγέλματος του πατέρα του παιδιού στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ. Το επάγγελμα ομαδοποιήθηκε σε τρεις κατηγορίες αναλόγως των οικονομικών απολαβών του κάθε επαγγέλματος: επάγγελμα χαμηλού οικονομικού επιπέδου, επάγγελμα μεσαίου οικονομικού επιπέδου και επάγγελμα υψηλού οικονομικού επιπέδου.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 14, βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των κλιμάκων «Συνολική Βαθμολογία» ( $F(2,111) = 9,029, p < ,001$ ), «Κοινωνική Αμοιβαιότητα» ( $F(2,111) = 6,337, p = ,002$ ), «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή» ( $F(2,111) = 4,776, p = ,010$ ) και «Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές» ( $F(2,111) = 6,400, p = ,002$ ) ως προς το επάγγελμα του πατέρα.

Πιο συγκεκριμένα, για την «Συνολική Βαθμολογία», τα παιδιά με πατέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα χαμηλού οικονομικού επιπέδου σκόραραν χαμηλότερα ( $MO \pm TA: 56,48 \pm 13,80$ ) σε σχέση είτε με τα παιδιά με πατέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα μεσαίου οικονομικού επιπέδου ( $MO \pm TA: 72,53 \pm 18,86$ ) είτε με τα παιδιά με πατέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα υψηλού οικονομικού επιπέδου ( $MO \pm TA: 71,24 \pm 18,51$ ). Το ίδιο μοτίβο παρατηρείται και στην κλίμακα της «Κοινωνικής Αμοιβαιότητας».

Για την κλίμακα «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή» τα παιδιά με πατέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα χαμηλού οικονομικού επιπέδου σκόραραν χαμηλότερα ( $MO \pm TA: 17,65 \pm 4,91$ ) σε σχέση με τα παιδιά με πατέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα μεσαίου οικονομικού επιπέδου ( $MO \pm TA: 21,62 \pm 6,18$ ). Αναλόγως, για την κλίμακα «Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές» τα παιδιά με πατέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα χαμηλού οικονομικού επιπέδου σκόραραν χαμηλότερα ( $MO \pm TA: 12,97 \pm 3,40$ ) σε σχέση με τα παιδιά με πατέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα μεσαίου οικονομικού επιπέδου ( $MO \pm TA: 15,98 \pm 3,98$ ).

#### Πίνακας 14

Διερεύνηση της σχέσης των διαφόρων κλιμάκων και του πατρικού επαγγέλματος

	Επάγγελμα χαμηλού οικονομικού επιπέδου <i>n</i> = 31	Επάγγελμα μεσαίου οικονομικού επιπέδου <i>n</i> = 58	Επάγγελμα υψηλού οικονομικού επιπέδου <i>n</i> = 25	<i>F</i>	<i>p</i>
Συνολική Βαθμολογία <sup>α</sup>	56,48 ± 13,80	72,53 ± 18,86	71,24 ± 18,51	<b>9,029</b>	<b>&lt;,001</b>
Κοινωνική Αμοιβαιότητα <sup>α</sup>	25,87 ± 9,25	34,93 ± 13,46	34,52 ± 11,02	<b>6,337</b>	<b>,002</b>
Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή <sup>β</sup>	17,65 ± 4,91	21,62 ± 6,18	21,44 ± 6,88	<b>4,776</b>	<b>,010</b>
Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές <sup>β</sup>	12,97 ± 3,40	15,98 ± 3,98	15,28 ± 3,89	<b>6,400</b>	<b>,002</b>

Οι τιμές αφορούν σε μέσους όρους ± τυπικές αποκλίσεις και αναλύσεις διακύμανσης (ANOVA).

<sup>α</sup> Διαφορές μεταξύ χαμηλού-μεσαίου, χαμηλού-υψηλού με post-hoc έλεγχο Bonferroni.

<sup>β</sup> Διαφορές μεταξύ χαμηλού-μεσαίου με post-hoc έλεγχο Bonferroni.

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

#### 4.3.9 Διερεύνηση της επίδρασης του μητρικού επαγγέλματος στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ

Αυτή η υποενοότητα αφορά στην διερεύνηση της επίδρασης του επαγγέλματος της μητέρας του παιδιού στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ. Το επάγγελμα ομαδοποιήθηκε σε τρεις κατηγορίες αναλόγως των οικονομικών απολαβών του κάθε επαγγέλματος: επάγγελμα χαμηλού οικονομικού επιπέδου, επάγγελμα μεσαίου οικονομικού επιπέδου και επάγγελμα υψηλού οικονομικού επιπέδου.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 15, βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των κλιμάκων «Συνολική Βαθμολογία» ( $F(2,110) = 5,930$ ,  $p = ,004$ ),

«Κοινωνική Αμοιβαιότητα» ( $F(2,110) = 4,541, p = ,013$ ) και «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή» ( $F(2,110) = 4,778, p = ,010$ ) ως προς το επάγγελμα της μητέρας.

Πιο συγκεκριμένα, για την «Συνολική Βαθμολογία», τα παιδιά με μητέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα χαμηλού οικονομικού επιπέδου σκόραραν χαμηλότερα ( $MO \pm TA: 62,43 \pm 18,44$ ) σε σχέση με τα παιδιά με μητέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα μεσαίου οικονομικού επιπέδου ( $MO \pm TA: 78,93 \pm 20,51$ ). Αναλόγως, για την κλίμακα της «Κοινωνικής Αμοιβαιότητας», τα παιδιά με μητέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα χαμηλού οικονομικού επιπέδου σκόραραν χαμηλότερα ( $MO \pm TA: 29,04 \pm 12,16$ ) σε σχέση με τα παιδιά με μητέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα μεσαίου οικονομικού επιπέδου ( $MO \pm TA: 38,53 \pm 14,42$ ).

Τέλος, για την κλίμακα «Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή», τα παιδιά με μητέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα χαμηλού οικονομικού επιπέδου σκόραραν χαμηλότερα ( $MO \pm TA: 19,17 \pm 6,21$ ) σε σχέση με τα παιδιά με μητέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα μεσαίου οικονομικού επιπέδου ( $MO \pm TA: 24,53 \pm 7,34$ ).

### Πίνακας 15

Διερεύνηση της σχέσης των διαφόρων κλιμάκων και του μητρικού επαγγέλματος

	Επάγγελμα χαμηλού οικονομικού επιπέδου $n = 47$	Επάγγελμα μεσαίου οικονομικού επιπέδου $n = 51$	Επάγγελμα υψηλού οικονομικού επιπέδου $n = 15$	$F$	$p$
Συνολική Βαθμολογία <sup>α</sup>	62,43 ± 18,44	71,02 ± 15,94	78,93 ± 20,51	<b>5,930</b>	<b>,004</b>
Κοινωνική Αμοιβαιότητα <sup>α</sup>	29,04 ± 12,16	34,53 ± 11,08	38,53 ± 14,42	<b>4,541</b>	<b>,013</b>
Κοινωνική Συμμετοχή/Αποφυγή <sup>α</sup>	19,17 ± 6,21	20,98 ± 5,14	24,53 ± 7,34	<b>4,778</b>	<b>,010</b>
Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές	14,21 ± 3,72	15,51 ± 4,07	15,87 ± 4,55	1,683	,191

---

Οι τιμές αφορούν σε μέσους όρους  $\pm$  τυπικές αποκλίσεις και αναλύσεις διακύμανσης (ANOVA).

<sup>a</sup> Διαφορές μεταξύ χαμηλού-υψηλού με post-hoc έλεγχο Bonferroni.

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

## Συμπεράσματα-Συζήτηση

Η παρούσα εργασία είχε ως στόχο να διερευνήσει το κοινωνικό προφίλ και τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΑΦ. Εξετάστηκαν, επίσης, τα ατομικά στοιχεία των μαθητών, όπως το φύλο, η ηλικία, ο τύπος της σχολικής μονάδας φοίτησης, το επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης και η ύπαρξη ή όχι Νοητικής Υστέρησης. Παράλληλα, επιχειρήθηκε συσχετισμός του μορφωτικοκοινωνικού προφίλ των γονέων των παιδιών με ΔΑΦ (επαγγελματική ενασχόληση και μορφωτικό επίπεδο) με τις αντίστοιχες κοινωνικές δεξιότητες των μαθητών.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την διερεύνηση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΑΦ στις 3 διαφορετικές υποκλίμακες του ερωτηματολογίου, συμπεραίνεται ότι τα παιδιά με ΔΦΑ εμφανίζουν δυσκολίες στις κοινωνικές τους συναναστροφές. Τα συμπεράσματα αυτά της έρευνας έρχονται σε συμφωνία με ευρήματα των Bellinietal. (2007), που καταδεικνύουν τα κοινωνικά ελλείμματα των παιδιών με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού (Bellinietal., 2007. Bolteetal, 2010). Στο σύνολο των κοινωνικών δεξιοτήτων τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν προβλήματα στις αλληλεπιδράσεις με τους συμμαθητές τους και μέτρια κοινωνική συμπεριφορά. Επίσης, τα παιδιά με ΔΦΑ δεν φαίνεται να εμπλέκονται σε επιζήμιες κοινωνικές συμπεριφορές που οδηγούν άμεσα σε αποτυχημένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Συγκεκριμένα λοιπόν, παρόλο που δεν εκφράζουν συχνά την επιθυμία να συναναστραφούν με ομοτίμους, παράλληλα δεν επιδεικνύουν μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές, κάτι που μειώνει την πιθανότητα να εμπλακούν σε αλληλεπιδράσεις με τους υπόλοιπους συμμαθητές τους.

Ακόμη, στις δεξιότητες που σχετίζονται με τη Κοινωνική Αμοιβαιότητα, τα παιδιά με ΔΦΑ φάνηκε ότι δεν συμπάσχουν με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άλλοι και δεν τα απασχολούν τα ενδιαφέροντα των συμμαθητών τους. Κατά τον ίδιο τρόπο δεν λαμβάνουν υπόψιν τις διαφορετικές απόψεις για μια θεματική, ενώ ανταποκρίνονται όταν ένα άτομο τα χαιρετά ή τους κάνει ερωτήσεις.

Με βάση τα αποτελέσματα της δεύτερης υποκλίμακας που αφορά τη Κοινωνική Συμμετοχή/ Αποφυγή, τα παιδιά ασχολούνται με ατομικές δραστηριότητες και δεν επιτρέπουν στους άλλους να τα βοηθήσουν, όταν βρίσκονται σε δύσκολη θέση. Δεν αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες χαιρετισμού ομοτίμων τους. Επίσης, δεν

δείχνουν να συνεργάζονται εύκολα με συμμαθητές τους προς την επίτευξη ενός κοινού στόχου. Τα συγκεκριμένα ευρήματα οδηγούν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με ΔΦΑ δεν ενδιαφέρονται αρκετά να διατηρήσουν φιλικές σχέσεις, καθώς και να δημιουργήσουν μια καλή προβολή του εαυτού τους προς το περιβάλλον τους. Το συμπέρασμα αυτό συμφωνεί με τα συμπεράσματα της έρευνας του Chevallier και συνεργατών, (2012). όπου τα παιδιά δεν αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες χαιρετισμού ομοτίμων τους και δεν δείχνουν να συνεργάζονται εύκολα με συμμαθητές τους προς την επίτευξη ενός κοινού στόχου

Παράλληλα, εμφανίζεται ισχυρή και θετική συσχέτιση ανάμεσα στην Κοινωνική Αμοιβαιότητα και την Κοινωνική Συμμετοχή. Αυτό σημαίνει ότι συνδέονται άμεσα οι δεξιότητες που σχετίζονται με την Κοινωνική Αμοιβαιότητα και την Κοινωνική Συμμετοχή. Συμπεραίνεται έτσι ότι τα παιδιά με που έχουν υψηλό επίπεδο εμπλοκής σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, κατέχουν και τις δεξιότητες για τη διατήρηση και διαχείριση φιλικών σχέσεων με ομότιμους. Κατά τον ίδιο τρόπο τα παιδιά που δεν επιδεικνύουν επιζήμιες κοινωνικές συμπεριφορές επιδεικνύουν μεγαλύτερη επιτυχία στο τομέα της αποτελεσματικής αλληλεπίδρασης με τους άλλους.

Στο πλαίσιο διερεύνησης της επίδρασης του φύλου, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι δεν υφίστανται διαφοροποιήσεις ως προς το φύλο. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Head, McGillivray και Stokes σύμφωνα με την οποία τα αγόρια με αυτισμό απορρίπτονται πιο συχνά από το σύνολο των συμμαθητών, ενώ τα κορίτσια ανεξαρτήτως διάγνωσης, ήταν περισσότερο αγαπητά στους συμμαθητές τους σε σχέση με τα αγόρια. Η προτίμηση, δηλαδή που έχουν οι συμμαθητές στα κορίτσια με ΔΦΑ φαινόταν να είναι παρόμοια με αυτή των αγοριών τυπικής ανάπτυξης (Headetal., 2014). Ωστόσο, σε άλλη έρευνα δεν βρέθηκαν ιδιαίτερες γνωστικές διαφορές στα δύο φύλα στην νοητικοποίηση και στη συναισθηματική αντίληψη, κάτι που δικαιολογεί και τα παρόμοια ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες στα κορίτσια και τα αγόρια (Lai et al, 2012).

Όσον αφορά την επίδραση της ηλικίας στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΦΑ, από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι οι έφηβοι (12-17 ετών) επιδεικνύουν υψηλότερη κοινωνική αμοιβαιότητα από τα παιδιά (6-11 ετών). Αντιθέτως, τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά 6-11 ετών εμφανίζουν μεγαλύτερο ποσοστό στις Επιζήμιες Κοινωνικές Συμπεριφορές σε σχέση με τα μεγαλύτερα παιδιά με ΔΦΑ ηλικίας 12-17 ετών. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι όταν ένα παιδί με ΔΦΑ



μεγαλώνει ηλικιακά, μπορεί να αυξηθεί η πιθανότητα εμπλοκής του σε μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντιδιαστολή με προηγούμενη ελληνική έρευνα όπου δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών ηλικίας 6 έως 11 ετών με τα παιδιά ηλικίας 12 έως 17 ετών (Sygiropoulou-Dellietal., 2016).

Όσον αφορά τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων και της ύπαρξης ή όχι Νοητικής Υστέρησης πρέπει να διευκρινιστεί ότι δεν έχει ληφθεί η ακριβής εικόνα του δείκτη Νοημοσύνης όλων των παιδιών, αν και είχαν την αντίστοιχη διάγνωση από τα κατά τόπου ΚΕΔΔΥ ή τα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα. Άρα, η εξαγωγή συμπερασμάτων όπως και η γενίκευσή τους πρέπει να χαρακτηριστεί από μια επιφυλακτικότητα ως προς το συγκεκριμένο αποτέλεσμα της έρευνας.

Ειδικότερα, τα παιδιά με ΔΦΑ χωρίς Νοητική Υστέρηση επέδειξαν υψηλότερες κοινωνικές δεξιότητες σε σχέση με τα παιδιά με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού που συνοδεύεται από Νοητική Υστέρηση. Τα παιδιά μόνο με ΔΦΑ συμπεριφέρθηκαν καλύτερα στους τομείς της Κοινωνικής Αμοιβαιότητας, της Κοινωνικής Συμμετοχής. Συμπεραίνεται έτσι ότι η Νοητική Υστέρηση στις ΔΦΑ συνδέεται με περισσότερα κοινωνικά ελλείμματα και επηρεάζει τα παιδιά στη δημιουργία και τη διατήρηση κοινωνικών σχέσεων με ομότιμους. Ωστόσο, δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς τις προβληματικές συμπεριφορές ανάμεσα στα παιδιά με ΔΦΑ με ή χωρίς Νοητική Υστέρηση.

Ως αποτέλεσμα, η διερεύνηση της σχέσης του Δείκτη Νοημοσύνης με τις κοινωνικές δεξιότητες παρουσιάζει ασαφή ευρήματα. Σε έρευνα των Kenworthyetal., (2010), ο δείκτης νοημοσύνης συνδέεται με δεξιότητες επικοινωνίας και δεξιότητες καθημερινής πρακτικής, αλλά όχι με δεξιότητες κοινωνικής συνδιαλλαγής. Στην έρευνα όμως των Ingram et al. (2007) τα παιδιά με αυτισμό και νοητική υστέρηση δεν παρουσίαζαν διαφοροποιήσεις σε τομείς όπως η γλώσσα, τα κίνητρα και τη συμπεριφορά σε δραστηριότητες κοινωνικών αλληλεπιδράσεων σε σχέση με τα παιδιά μόνο με ΔΦΑ.

Επόμενο ερώτημα της έρευνας, το οποίο και εξετάστηκε είναι αν το είδος της σχολικής μονάδας (Ειδικό σχολείο, Τμήμα ένταξης και Γενικό σχολείο) που φοιτούν τα παιδιά με ΔΦΑ μπορεί να συνδεθεί με περισσότερα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες ή όχι. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με ΔΦΑ που παρακολουθούν το Ειδικό σχολείο έχουν περισσότερα κοινωνικά ελλείμματα από τα παιδιά σε Γενικό σχολείο. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι σύμφωνα με την Ελληνική

εκπαιδευτική πραγματικότητα, τα παιδιά με πιο σοβαρή συμπτωματολογία τοποθετούνται σε Ειδικά σχολεία ενώ τα παιδιά με ΔΦΑ υψηλής λειτουργικότητας παρακολουθούν τα Γενικά σχολεία μέσω του θεσμού της παράλληλης στήριξης. Επίσης, πρέπει να σημειωθεί ότι στα Ειδικά σχολεία τα παιδιά είναι πιθανόν να έρχονται σε επαφή με συμμαθητές αντίστοιχης μειωμένης λειτουργικότητας. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι η συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού βελτιώνει τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΦΑ, συμπέρασμα που υποστηρίζει η διεθνής βιβλιογραφία. Σύμφωνα με την οποία η συνεκπαίδευση βοηθά ποικιλοτρόπως στην ανάπτυξη κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΦΑ και ενισχύει την ικανότητά του να λειτουργεί μέσα στην τάξη στο πλαίσιο ομάδων (Αντωνίου,2013 . Simpson, De Boer-Ott& Miles, 2003 ).

Στις κλίμακες της Κοινωνικής Αμοιβαιότητας και της Κοινωνικής Συμμετοχής, τα παιδιά που φοιτούν σε Ειδικό σχολείο εμφανίζουν μειωμένες ικανότητες εμπλοκής σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Στην κλίμακα των Επιζήμιων κοινωνικών συναναστροφών, δεν παρουσιάστηκε κάποια διαφοροποίηση ανάμεσα στις δύο ομάδες παιδιών με ΔΦΑ που φοιτούν σε Ειδικό και Γενικό σχολείο. Παράλληλα, δεν παρατηρήθηκαν ουσιώδεις διαφορές ανάμεσα στα παιδιά που φοιτούν σε Τμήμα ένταξης με τα παιδιά στο Γενικό σχολείο. Τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας φαίνεται να συμφωνούν με τα αποτελέσματα προηγούμενης ελληνικής έρευνας όπου τα παιδιά με ΔΦΑ που φοιτούν σε Ειδικό σχολείο έχουν μειωμένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με άλλα παιδιά, αλλά και με ομάδες παιδιών (Syriopoulou-Delli, Agaliotis&Papaefstathiou, 2016).

Ένας πολύ σημαντικός στόχος αυτής της εργασίας ήταν η εξέταση της σχέσης του Λόγου με τις κοινωνικές δεξιότητες. Η παράμετρος της ύπαρξης Λόγου ή όχι φαίνεται να σχετίζεται με τα κοινωνικά ελλείμματα των παιδιών με ΔΦΑ. Τα παιδιά με μη λεκτικό, μονολεκτικό και κάτω του μετρίου επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης υστερούσαν τόσο στην κλίμακα της Κοινωνικής Αμοιβαιότητας όσο και στην κλίμακα της Κοινωνικής Συμμετοχής. Αντίθετα, το επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης δεν φάνηκε να επηρεάζει την εμφάνιση προβληματικών συμπεριφορών.

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τα ευρήματα άλλων ερευνητών που έχουν μελετήσει τη σχέση της γλώσσας και τη δεξιότητα έναρξης επιτυχών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Αυτό μπορεί να συμβαίνει διότι δυσκολεύονται στην μη κατανόηση των λεχθέντων εκφράσεων (Terzietal., 2014) και την εμμονή τους στην

κυριολεκτική χρήση του λόγου (Irwinetal., 2011). Η γλώσσα επηρεάζει τις λειτουργικές επικοινωνιακές δεξιότητες και κατ' επέκταση την κοινωνικοποίηση των παιδιών με ΔΦΑ (Whiteetal., 2007).

Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι αρκετές από τις ερωτήσεις στις οποίες τα παιδιά με ΔΦΑ με μη λεκτικό/ μονολεκτικό / κάτω του μετρίου επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης συγκεντρώνουν χαμηλή βαθμολογία, προϋποθέτουν την ύπαρξη Λόγου (όπως υποχωρεί μετά από διαφωνίες, αποκρίνεται σε ερωτήσεις που του/της κάνουν κ.α.). Ως εκ τούτου, είναι αδύνατον να εμφανίσουν τις δεδομένες δεξιότητες.

Κατά τη διερεύνηση της επίδρασης του πατρικού εκπαιδευτικού επιπέδου στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΦΑ προκύπτουν ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι τα παιδιά με πατέρα απόφοιτο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης έχουν αναπτύξει σε μεγαλύτερο βαθμό δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης με ομότιμους σε σχέση με τα παιδιά που έχουν πατέρα έως απόφοιτο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αυτό συνέβη τόσο στο επίπεδο της Κοινωνικής Αμοιβαιότητας όσο και της Κοινωνικής Συμμετοχής. Όμως, στο ίδιο μοτίβο τα παιδιά με πατέρα απόφοιτο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης παρουσιάζουν υψηλότερο σκορ στην επίδειξη Επιζήμιων Κοινωνικών Συμπεριφορών. Επομένως, τα παιδιά με πατέρα απόφοιτο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης αλληλεπιδρούν συχνότερα με συμμαθητές τους, αλλά το γεγονός αυτό δεν τους εμποδίζει να εμφανίζουν συμπεριφορές που δεν ευνοούν τη διατήρηση φιλικών σχέσεων.

Στο ίδιο πλαίσιο λειτουργεί και το μητρικό εκπαιδευτικό επίπεδο στην κοινωνικοποίηση των παιδιών με ΔΦΑ. Αυτό σημαίνει ότι τα παιδιά με μητέρα απόφοιτη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης εμφανίζουν λιγότερα κοινωνικά ελλείμματα με αυξημένες δεξιότητες Κοινωνικής Αμοιβαιότητας και Κοινωνικής Συμμετοχής σε σχέση με τα παιδιά με μητέρα απόφοιτη έως δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Παράλληλα, τα παιδιά με μητέρα απόφοιτη τριτοβάθμιας επιδεικνύουν ορισμένες προβληματικές συμπεριφορές και δεν καταφέρνουν να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους.

Όσον αφορά την επίδραση του πατρικού επαγγέλματος στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΦΑ, από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι ένα επάγγελμα χαμηλού οικονομικού επιπέδου σχετίζεται με περισσότερα κοινωνικά ελλείμματα. Οι κοινωνικές δεξιότητες ήταν χαμηλότερες σε σχέση είτε με τα παιδιά με πατέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα μεσαίου οικονομικού επιπέδου είτε με τα παιδιά με πατέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα υψηλού οικονομικού επιπέδου και

στις τρεις κλίμακες. Κατά τον ίδιο τρόπο, τα παιδιά με μητέρα που επαγγέλλεται ένα επάγγελμα χαμηλού οικονομικού επιπέδου επέδειξαν χαμηλό επίπεδο κοινωνικών δεξιοτήτων τόσο σε σχέση με παιδιά με μητέρα μεσαίου όσο και με τα παιδιά με μητέρα υψηλού οικονομικού επιπέδου επάγγελμα.

## Περιορισμοί έρευνας- Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Στην συγκεκριμένη έρευνα υπήρξαν ορισμένοι περιορισμοί. Το δείγμα δεν ήταν αντιπροσωπευτικό όλης της χώρας, αφού η έρευνα περιελάμβανε μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, που φοιτούσαν σε σχολικές μονάδες γενικής και ειδικής αγωγής των νομών Αττικής και Κορινθίας.

Παράλληλα, το δείγμα δεν ήταν ομοιογενές. Τα παιδιά με ΔΦΑ που εξετάστηκαν ως προς τις κοινωνικές τους δεξιότητες περιλάμβαναν μια ευρεία ποικιλία των συμπτωμάτων του αυτιστικού φάσματος. Συγκεκριμένα, ο δείκτης νοημοσύνης και το επίπεδο της γλώσσας δεν ήταν γνωστά, επομένως τα αποτελέσματα παρέχονται με κάποια επιφύλαξη. Σε επόμενη έρευνα, οι διαγνώσεις καλό είναι να περιλαμβάνουν με ακρίβεια αυτά τα στοιχεία ώστε τα αποτελέσματα να χαρακτηρίζονται από ακρίβεια.

Τέλος, το συγκεκριμένο εργαλείο εξέτασης αποτελείται από αρκετές ερωτήσεις που σχετίζονται με την λεκτική επικοινωνία, ενώ θα μπορούσε να έχει περισσότερες ερωτήσεις σχετικά με τις προβληματικές κοινωνικές συμπεριφορές. Σε επόμενες έρευνες, καλό θα ήταν να χρησιμοποιηθεί ένα ερωτηματολόγιο που να αφορά και παιδιά με γλωσσικά ελλείμματα. Παράλληλα, όσο περισσότερες ερωτήσεις με μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές έχει το εργαλείο θα μπορούσε να παρέχει περισσότερο ασφαλή αποτελέσματα στον τομέα αυτό.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνόγλωσση

Αντωνίου, Α.Σ., (2013) *Ένταξη παιδιών με αυτισμό στο γενικό σχολείο. Από την ειδική αγωγή στη συμπεριληπτική εκπαίδευση. Από το σχολείο σε μια κοινωνία για όλους.* Θεσσαλονίκη: Γράφημα.

Βογιονδρούκας, Ι. & Sherratt D. (2005). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.* Αθήνα: Εκδόσεις Ταξιδευτής.

Γενά, Α. (1996). *Αξιολόγηση, θεραπεία και εκπαίδευση ατόμων με αυτισμό. Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας (Τόμος Γ΄).* Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές: Αξιολόγηση-διάγνωση- αντιμετώπιση.* Αθήνα: αυτοέκδοση.

Γενά, Α. & Καπάκογλου Θ. (1998). *Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας, Γ΄ τόμος (Β΄ Έκδοση).* Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Δράκος Γ. (1999). *Ειδική παιδαγωγική των προβλημάτων του λόγου και της ομιλίας. Λογοπαιδεία- Λογοθεραπεία.* Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός.

Κυπριωτάκης, Α. (2003). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους.* Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Παπαγεωργίου Β. Α. (2005). *Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων.* Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Universitystudiopress.

Πολυχρονοπούλου Στ. (2013). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες.* Αθήνα.

Πολυχρονοπούλου Στ. (2010). Νοητική Υστέρηση. Αθήνα.

Συριοπούλου – Δελή Χρ. (2005). Η Συμβουλευτική ψυχολογία στην Ειδική Αγωγή. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

### **Ξενόγλωσση**

Aarons M. & Gittens T. (1998). Autism. A social skills approach for children and adolescents. Winslow press Ltd, UK.

Baron-Cohen, S. & Wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 163-175.

Baron-Cohen, S., Golan, O. & Ashwin, E. (2009). Can emotion recognition be taught to children with autism spectrum conditions? *Philosophical Transactions of The Royal Society*, 364, 3567–3574.

Barnhill, G. P., Tapscott Cook, C., Tebbenkamp, K. & Myles, B. S. (2002). The Effectiveness of Social Skills Intervention Targeting Nonverbal Communication for Adolescents with Asperger Syndrome and Related Pervasive Developmental Delays. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17, 112- 118.

Barbaro, J. & Dissanayake, C. (2012). Early markers of autism spectrum disorders in infants and toddlers prospectively identified in the Social Attention and Communication Study. *Autism*, 17, 64-86.

Batty, M., Meaux, E., Wittemeyer, K., Rogi, B. & Taylor, M. J. (2011). Early processing of emotional faces in children with autism: An event related potential study. *Journal of Experimental Child Psychology*, 109, 430–444.

Bellini, s. & Hopf, A., (2007). The Development of the Autism Social Skills Profile: A Preliminary Analysis of Psychometric Properties. *Focus Autism Other Dev Disabl*, 22, 80-89.

Bellini, S., & Peters, J. K. (2008). Social skills training for youth with autism spectrum disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18, 857–873.

Black, D. O., Wallace, G. L., Sokoloff, J. L. & Kenworthy, L. (2009). Brief Report: IQ Split Predicts Social Symptoms and Communication Abilities in High-Functioning Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(11), 1613- 1619.

Blumberg, S.,J., Bramlett, M., D., Kogan, M., D., Schieve, L., A., Jones, J., R., & Lu, M., C., (2013). Changes in Prevalence of Parent-reported Autism Spectrum Disorder in School-aged U.S. Children: 2007 to 2011–2012. National Health Statistics Report. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 65, 178- 192.

Bolte, S., Westerwald, E., Holtmann, M., Freitag, C. & Poustka, F. (2011). Autistic Traits and Autism Spectrum Disorders: The Clinical Validity of Two Measures Presuming a Continuum of Social Communication Skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 66–72.

Brent, E., Rios, P., Happé, F. & Charman, T. (2004). Performance of children with autism spectrum disorder on advanced theory of mind tasks. *Autism*, 8(3), 283–299.

Brown, D.T. (2003). Group Counseling and Psychotherapy. Dans Strohmer, D. C. & Thompson Prout, Counseling and Psychotherapy with Persons with Mental Retardation and Borderline Intelligence. New Jersey: John Wiley & Sons, 95-233.

Callahan, E. H., Gillis, J. M., Romanczy, R. J. & Mattson, R. E. (2011). The Behavioral Assessment of Social Interactions in Young Children: An examination of convergent and incremental validity. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 768-774.

Chevallier, C., Kohls, G., Troiani, V., Brodtkin, E. S. & Schultz, R. T. (2012). The social motivation theory of Autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 4, 231-240.



Christensen, D., L., Baio., J., (2016). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *Surveillance Summaries* / April 1, 65(3), 1–23.

Cohen, S., B., (2001). Theory of mind in normal development and autism. *Prisme*, 34, 174-183

Cotugno, A. J. (2009). Social Competence and Social Skills Training and Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1268–1277.

Cuskelly, M., Pulman, L. & Hayes, A. (1998) Parenting and employment decisions of parents with a preschool child with a disability, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 23:4, 319-332.

Dean, M., Kasari, C., Shih, W., Frankel, F., Whitney, R., Landa, R., Lord, C., Orlich, F., King, B. & Harwood, R. (2014). The peer relationships of girls with ASD at school: comparison to boys and girls with and without ASD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55:11, 1218–1225.

Deckers, A., Roelofs, J., Muris, P. & Rinck, M. (2014). Desire for social interaction in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 449–453.

Elliott, S. N., Malecki, C. K. & Demaray, M. K. (2001). New Directions in Social Skills Assessment and Intervention for Elementary and Middle School Students. *Exceptionality*, 9:1-2, 19-32.

Feng, H., Lo, Y., Tsai, S. & Cartledge, G. (2008). The Effects of Theory-of-Mind and Social Skill Training on the Social Competence of a Sixth-Grade Student With Autism. 10, 228-242.

Gallagher ,H., L., and Frith, C., D.,(2003). Functional imaging of ‘theory of trends in *Cognitive Sciences*, Vol.7, No.2, 56-62.

Gillis, J. M., Callahan, E. M. & Romanczyk, R. G. (2011). Assessment of social behavior in children with autism: The development of the Behavioral Assessment of Social Interactions in Young Children. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 351–360.

Gresham, F. M., Sugai, G. & Horner, R. H. (2001). Interpreting Outcomes of Social Skills Training for Students with High-Incidence Disabilities. *The Council for Exceptional Children*. Vol. 67, 331-344.

Hale, C. M. & Tager-Flusberg, H. (2005). Social communication in children with autism The relationship between theory of mind and discourse development. *Autism*, 9, 157-178.

Happé, F. (2003). Αυτισμός – Σύγχρονη ψυχολογική θεώρηση. Αθήνα: Gutenberg.

Harrop, C., Shire, S., Gulsrud, A., Chang, Y.-C., Ishijima, E., Lawton, K. & Kasari, C. (2014). Does Gender Influence Core Deficits in ASD? An Investigation into Social-Communication and Play of Girls and Boys with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 6, 238-251.

Head, A. M., McGillivray, J. A. & Stokes, M. A. (2014). Gender differences in emotionality and sociability in children with autism spectrum disorders. *Molecular Autism*. 5, 19-34.

Houser J. Precision, reliability, and validity: Essential elements of measurement in nursing research. (2008). *J Spec Pediatr Nurs*, 13:297–299.

Irwin, J. R., Brancazio, L., Tornatore, L. A. & Whalen, D. H. (2011). Can Children With Autism Spectrum Disorders “Hear” a Speaking Face? *Child Development*, 82, 1397-1403.

Kenworthy, K., Case, L., Harms, M. B., Martin, A. & Wallace, G. L. (2010). Adaptive Behavior Ratings Correlate With Symptomatology and IQ Among Individuals With High-Functioning Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 40, 416–423.

Klin, A., Saulnier, C. A., Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., Volkmar, F. R. & Lord, C. (2007). Social and Communication Abilities and Disabilities in Higher Functioning Individuals with Autism Spectrum Disorders: The Vineland and the ADOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 748–759.

Koegel L. & Koegel K. (1995). Teaching children with autism. Baltimore: Books Publishing Co.

Lai, M. C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A., Chakrabarti, B., Wheelwright, S. J., Auyeung, B., Alisson, C. & Baron-Cohen, S. (2012) Cognition in Males and Females with Autism: Similarities and Differences. *PloS One*, 7, 1347-1354.

Landa, R. J., Holman, K. C. & Garrett-Mayer, E. (2007). Social and Communication Development in Toddlers With Early and Later Diagnosis of Autism Spectrum Disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 64(7), 853-864.

Lee, S.W. (2005). *Encyclopedia of School Psychology*. California: Sage Publications

Leyfer, O., T., Folstein, S., E., Bacalam, S., Davis, N., O., Dinh, E., Morgan, J., Tager – Flusberg, H., Lainhart, J., E., (2006). Comorbid Psychiatric Disorders in Children with Autism: Interview Development and Rates of Disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 7, 32-43.

Lord, C., & Bishop, S., (2010). Social Policy Report, Autism Spectrum Disorders, Diagnosis, Prevalence, and Services for Children and Families, Sharing child and youth development knowledge, Volume 24, number 2, 45-58.

Macintosh, M. & Dissanayake, S. (2006). Social Skills and Problem Behaviours in School Aged Children with High-Functioning Autism and Asperger's Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 1065–1076.

McMahon, C. M. & Henderson, H. A. (2015). Error-monitoring in response to social stimuli in individuals with higher-functioning Autism Spectrum Disorder. *Developmental Science*, 18:3, 389–403.

Mayes, S. D. & Calhoun, S. L. (2007). Learning, Attention, Writing, and Processing Speed in Typical Children and Children with ADHD, Autism, Anxiety, Depression, and Oppositional-Defiant Disorder. *Child Neuropsychology*, 13:6, 469-493.

O'Connor, K. & Kirk, I., (2008). Brief Report: Atypical Social Cognition and Social Behaviours in Autism Spectrum Disorder: A Different Way of Processing Rather than an Impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1989–1997.

Peterson, C. C., Slaughter, V. P. & Paynter, J. (2007). Social maturity and theory of mind in typically developing children and those on the autism spectrum. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48:12, 1243–1250.

Rao, P.A., Beidel, D. C. & Murray, M. J. (2008). Social Skills Interventions for Children with Asperger's Syndrome or High-Functioning Autism: A Review and Recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 353–361.

Ratcliffe, R., Wong, M., Dossetor, D. & Hayes, S. (2015). The Association Between Social Skills and Mental Health in School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder With and Without Intellectual Disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 234 – 248.

Sabbagh, M., A., (2003). Understanding orbitofrontal contributions to theory-of-mind reasoning: Implications for autism. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 6, 78-86.

Shillingsburg, M. A., Bowen, C. N. & Shapiro, S. K. (2014). Increasing social approach and decreasing social avoidance in children with autism spectrum disorder during discrete trial training. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 8, 1443–1453.

Silva, C., Da Fonseca, D., Esteves, F. & Deruelle, C. (2015). Motivational approach and avoidance in autism spectrum disorder: A comparison between real photographs and cartoons. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 13–24.

Simpson, R. L., De Boer-Ott, S., & Miles, B., (2003) *Inclusion of learners with autism spectrum disorders in general education settings*. *Topics in Language Disorders*, 23, 116-133.

Sparks, S., D., Friedman, D., W., Shaw, E., H., Aylward, D., Echelard, A., A., Artru, K., R., Maravilla, J., N. , Munson, G., J, G., Dawson, S.,R., Dager, B., F., (2007). Brain structural abnormalities in young children with autism spectrum disorder. *Neurology* 2002, 59, 184-192.

Strid, K., Heimann, M., Gillberg, C., Smith, L. & Tjus, T. (2012). Deferred Imitation and Social Communication in Speaking and Nonspeaking Children With Autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28(4,) 230 – 240.

Syriopoulou-Delli, C., Agaliotis, I. & Papaefstathiou, E. (2016) Social skills characteristics of students with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-11.

Syriopoulou Delli, C. A., Varveris, A. & Geronta, A. (2017). Application of the Theory of Mind, Theory of Executive Functions and Weak Central Coherence Theory to Individuals with ASD. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 7, 102- 122.

Szatmari, P., Bryson, S. E., Boyle, M. H., Streiner, D. L. & Duku, E. (2003). Predictors of outcome among high functioning children with autism and Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44:4, 520–528.

Terzi, A., Marinis, T., Kotsopoulou, A. & Francis, K. (2014). Grammatical Abilities of Greek-Speaking Children with Autism. *Language Acquisition*, 21:1, 4-44.

Tse, J., Strulovitch, J., Tagalakis, V., Meng, L. & Fombonne, E. (2007). Social Skills Training for Adolescents with Asperger Syndrome and High Functioning Autism . *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1960–1968.

White, S. W., Keonig, K. & Scahill, L. (2007). Social Skills Development in Children with Autism Spectrum Disorders: A Review of the Intervention Research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1858–1868

White, S. W. & Roberson-Nay, R. (2009). Anxiety, Social Deficits, and Loneliness in Youth with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1006–1011.

Woodgate L. et al. (2008). Living in a world of our own: The experience of parents who have a child with autism. *Qualitative health research*, 18, 1075 -1083.

Wetherby, A. M., Watt, N., Morgan, L. & Shumway, S. (2007). Social Communication Profiles of Children with Autism Spectrum Disorders Late in the Second Year of Life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 960–975.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ