



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

**Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή (Δια Βίου Μάθηση**

**και Ειδική Αγωγή)**

**Κατεύθυνση Ειδικής Αγωγής**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Άγχος σε παιδιά με ΔΑΦ : Απόψεις εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.**

Λαμπαδά Μαρία

Θεσσαλονίκη, 2020-2021

**Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή (Δια Βίου Μάθηση  
και Ειδική Αγωγή)**

**Κατεύθυνση Ειδικής Αγωγής**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Άγχος σε παιδιά με ΔΑΦ : Απόψεις εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Anxiety in children with ASD: Views of primary school teachers and.

Λαμπαδά Μαρία

**Εξεταστική Επιτροπή**

Συριοπούλου-Δελλή Χριστίνα, Επόπτρια, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια  
(Π.Μ.Σ. στις «Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή» («Δια Βίου  
Μάθηση και Ειδική Αγωγή»))

Σίμος Γρηγόριος, Ψυχίατρος, Αφυπηρετήσας Καθηγητής στο Τμήμα Εκπαιδευτικής &  
Κοινωνικής Πολιτικής

Φαχαντίδης Νικόλαος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Διδακτικό Προσωπικό (Π.Μ.Σ. στις  
«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή» («Δια Βίου Μάθηση και  
Ειδική Αγωγή»))

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

.....

.....

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
ABSTRACT.....	2
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ.....	3
KEY WORDS.....	3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΜΕΡΟΣ 1 <sup>ο</sup> - ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – ΑΓΧΟΣ .....	8
1.1 Άγχος στον αυτισμό.....	8
1.2 Αντιμετώπιση του άγχους στον αυτισμό.....	15
ΜΕΡΟΣ 2 <sup>ο</sup> - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	20
2.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα.....	20
2.2 Ερευνητική στρατηγική.....	22
2.3 Στατιστική μεθοδολογία.....	23
2.4 Συμμετέχοντες .....	25
2.5 Διαδικασία .....	28
2.6 Εργαλείο συλλογής δεδομένων (School Anxiety Scale – Teachers Review) .....	29
2.7 Ερευνητικές υποθέσεις.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ....	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	67



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Όπως έχει φανερωθεί από πλήθος ερευνών, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος βρίσκεται σε συννοσηρότητα με το άγχος. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για την ύπαρξη άγχους στα παιδιά με ΔΑΦ. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο School Anxiety Scale – Teachers Review (SAS-TR), το οποίο συμπληρώθηκε από 126 εκπαιδευτικούς. Αναλυτικότερα, οι 63 ήταν εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής και οι υπόλοιποι 63 εκπαιδευτικοί γενικής εκπαίδευσης. Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση που έγινε μέσω SPSS, προέκυψε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν συχνά εκδηλώσεις άγχους. Επιπρόσθετα, το 50,8% των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής δήλωσαν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ βρίσκονται σε υψηλό επίπεδο όσο αφορά το κοινωνικό άγχος, ενώ μόνο το 12,7% βρίσκεται σε φυσιολογικό επίπεδο, σε αντίθεση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης που είναι στο 31,7%. Όσο αφορά το γενικευμένο άγχος δεν παρουσιάστηκε κάποια σημαντική διαφοροποίηση. Αντίθετα, για το συνολικό άγχος παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των παιδιών με ΔΑΦ βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα (46%), ενώ το 39,7% των παιδιών τυπικής ανάπτυξης βρίσκεται στο κλινικό φάσμα. Συνεχίζοντας, παρατηρήθηκε ότι οι καταστάσεις που προκαλούν περισσότερο άγχος στα παιδιά με ΔΑΦ και τυπικής ανάπτυξης διαφέρουν. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με ΔΑΦ φαίνεται να διστάζουν να μιλήσουν όταν βρίσκονται σε μία ομάδα ανθρώπων περισσότερο από ότι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ενώ η κατάσταση που επηρεάζει περισσότερο τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης είναι ο φόβος για λάθη. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έρχονται να προστεθούν στην ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία για το άγχος.

## ABSTRACT

As has been shown by numerous studies, Autism Spectrum Disorder is in co-morbidity with anxiety. The aim of this study is to investigate the views of primary school special education teachers on the existence of stress in children with ASD. The School Anxiety Scale - Teachers Review (SAS-TR) questionnaire was used to conduct the research. It was completed by 126 teachers. More specifically, 63 were special education teachers and the remaining 63 were general education teachers. According to the statistical analysis done through SPSS, it turned out that children with ASD often show manifestations of anxiety. In addition 50,8% of special education teachers stated that children with ASD are at a high level in terms of social stress, while only 12.7% are at a normal level, in contrast to children with normal development who are at 31,7%. There was no significant difference in generalized stress. In contrast, for overall anxiety it is observed that the majority of children with ASD are at high levels (46%), while 39,7% of children of typical development are in the clinical range. Continuing it was observed that the situations that cause the most stress in children with ASD and normal development differ. In particular, children with ASD seem to be reluctant to talk when they are in a group of people, while the situation that most affects children of normal development is the fear of mistakes. The results of this research are added to the existing literature on stress.

## ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Αυτισμός, Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), Άγχος, Εκδηλώσεις άγχους

## KEY WORDS

Autism, Autism Spectrum Disorder (ASD), Anxiety, Stress Manifestations



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Κριτήριο επιλογής του συγκεκριμένου μεταπτυχιακού προγράμματος ήταν το έντονο ενδιαφέρον για την εκπαίδευση ατόμων με αναπηρίες στο πλαίσιο των ίσων ευκαιριών εκπαίδευσης για όλα τα άτομα. Αναλυτικότερα, κρίνεται ότι ένας/μία ολοκληρωμένος/-η εκπαιδευτικός οφείλει να έχει πλήρη κατάρτιση και πολύπλευρες γνώσεις, προκειμένου να πετύχει τον στόχο του, ο οποίος είναι η εκπαίδευση όλων των παιδιών λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες και την μοναδική προσωπικότητα κάθε παιδιού. Η διπλωματική αυτή εργασία πραγματεύεται το πολύπλευρο θέμα της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος και του άγχους που συχνά εκδηλώνεται στα παιδιά, φαινόμενο που θεωρώ ότι απασχολεί όλο και περισσότερο τους εκπαιδευτικούς ειδικής αλλά και γενικής αγωγής. Κίνητρο για την ενασχόληση με τη ΔΑΦ, ήταν το ενδιαφέρον για τη μοναδικότητα κάθε περίπτωσης, αλλά και η επαφή με παιδιά τμήματος ένταξης συμπεριλαμβανομένου ενός μαθητή με αυτισμό.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια της μεταπτυχιακής μου εκπαίδευσης στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή (Δια Βίου Μάθηση και Ειδική Αγωγή) με κατεύθυνση ειδικής αγωγής, του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Ως την ελάχιστη δυνατή μνεία, στο παρόν σημείο οφείλω να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνησή της και ιδιαίτερα:

Την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου Συριοπούλου–Δελλή Χριστίνα, αναπληρώτρια καθηγήτρια και διευθύντρια του Π.Μ.Σ., με γνωστικό αντικείμενο την εκπαίδευση ατόμων με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, για την υποστήριξη, τις παραγωγικές υποδείξεις της και το κλίμα συνεργασίας που διαμόρφωσε συμβάλλοντας μέγιστα στην κατάρτιση της διπλωματικής μου εργασίας. Εν συνεχεία, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά και τους υπόλοιπους καθηγητές του τμήματος για τις γνώσεις και τις αξίες, τις οποίες μου μεταλαμπάδευσαν στα δύο έτη φοίτησής μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα.

Παράλληλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα Δημοτικά Σχολεία και όλους εκείνους τους εκπαιδευτικούς ειδικής και γενικής αγωγής που με χαρά και προθυμία δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνά μου συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιό μου και προσφέροντάς μου με αυτόν τον τρόπο τον χρόνο και την ερευνητική τους συμβολή.

Τέλος, κρίνω σημαντικό να ευχαριστήσω την οικογένειά μου και όλους τους κοντινούς μου ανθρώπους που με πλαισίωσαν με υπομονή και κατανόηση όλο αυτό το διάστημα που έκανα αυτό το βήμα για την προσωπική μου εξέλιξη, στηρίζοντας και ενθαρρύνοντάς με αδιάκοπα.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από διαταραχές στην αμοιβαία κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση, διαταραχές στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και εξαστασμένα πρότυπα επαναλαμβανόμενης, στερεοτυπικής και περιοριστικής συμπεριφοράς (American Psychiatric Association, 2013) και εμφανίζεται στο 1,1% των ενηλίκων του Ηνωμένου Βασιλείου (Brugha et al., 2012, όπως αναφέρεται στο Ainsworth et al., 2019). Είναι γνωστό ότι 1 στα 59 παιδιά εμφανίζουν αυτισμό (Baio et al., 2018).

Η ΔΑΦ φαίνεται να επηρεάζει πολλούς τομείς της ζωής του παιδιού και θέτει καθημερινά προκλήσεις τόσο στο ίδιο όσο και στους ανθρώπους γύρω του. Μία από τις πιο σημαντικές προκλήσεις στην καθημερινότητα ενός ατόμου με ΔΑΦ είναι η εμφάνιση άγχους, η οποία με τη σειρά της πολλές φορές πυροδοτεί την εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς. Το άγχος αυτό κατακλύζει πολλές φορές το άτομο από την παιδική κιόλας ηλικία, επηρεάζοντας και τη σχολική ζωή του παιδιού. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Vasa et al., 2020). Η μελέτη και η κατανόηση της ύπαρξης και εμφάνισης άγχους, στο σχολικό περιβάλλον, στα παιδιά με ΔΑΦ έχει εξέχουσα σημασία προκειμένου να γίνονται οι απαραίτητες παρεμβάσεις και υποστηρίξεις και να παρατηρηθούν βελτιώσεις στην σχολική εμπειρία και την ψυχική υγεία των παιδιών.

Συνοπτικά η παρούσα εργασία αποτελείται από το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος. Η θεωρητική θεμελίωση με τη σειρά της απαρτίζεται από τη βιβλιογραφία σχετικά με το άγχος που εμφανίζεται στη ΔΑΦ και την αντιμετώπισή του. Στο ερευνητικό μέρος αναλύονται αρχικά ο σκοπός, τα ερευνητικά ερωτήματα και η ερευνητική στρατηγική. Στη συνέχεια, δίνονται πληροφορίες για τους συμμετέχοντες της έρευνας, τη διαδικασία, το

εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε και τις ερευνητικές υποθέσεις. Κλείνοντας, όλες οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη χρήση του SPSS και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα τόσο περιγραφικά όσο και με τη βοήθεια οπτικοποιημένου υλικού (πίνακες, ραβδογράμματα), φανερώνοντας έτσι τα επίπεδα άγχους των παιδιών με ΔΑΦ, αλλά και των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, καθώς και το πώς εκδηλώνεται αυτό το άγχος και ποιες καταστάσεις επηρεάζουν την εμφάνισή του.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – ΑΓΧΟΣ

Το άγχος φαίνεται να κατέχει σημαντική θέση στα σχολικά περιβάλλοντα έχοντας αντίκτυπο στη σχολική εμπειρία των παιδιών. Όπως έχει βρεθεί, παιδιά που κατακλύζονται με άγχος παρουσιάζουν κακή ακαδημαϊκή επίδοση, φτωχότερα προσαρμοστικά αποτελέσματα (Langley et al., 2004), άρνηση και μειωμένη συμμετοχή τόσο στον ακαδημαϊκό όσο και στον κοινωνικό σχολικό τομέα (Weissman, Antinoro, & Chu, 2009, όπως αναφέρεται στο Adams et al., 2018).

### 1.1 Άγχος στον Αυτισμό

Είναι γνωστή η συννοσηρότητα ανάμεσα στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και το άγχος, καθώς όπως έχει βρεθεί υπάρχει μία ασυνήθιστα υψηλή επικράτηση άγχους στα άτομα με ΔΑΦ (Kerns & Kendall, 2012). Όπως έχει βρεθεί από μεταanalύσεις ο επιπολασμός άγχους στον αυτισμό είναι στο 40% (Van Steensel, Bogels, & Perrin, 2011. Adams et al., 2018. Keen et al., 2017. Rodgers et al., 2016. van Steensel, et al., 2011), ενώ σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης το ποσοστό αυτό φτάνει μόνο το 13,4% (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015). Η έρευνα των Russell και συνεργατών (2013) ανέδειξε ότι το 50% των ενηλίκων με αυτισμό πληρεί τα κριτήρια για διάγνωση άγχους. Όπως είναι επίσης γνωστό το 30-70% τουλάχιστον των ατόμων με ΔΑΦ εμφανίζουν κάποια μορφή διαταραχής άγχους (πχ κοινωνική φοβία, άγχος αποχωρισμού, υπερβολικός φόβος και άγχος, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή) (Saulnier et al., 2007. Syriopoulou-Delli et al., 2018). Ακόμη και μία μικρή αλλαγή στις συνήθειες και στο περιβάλλον ενός ατόμου με ΔΑΦ, μπορούν να προκαλέσουν άγχος και αυξημένη σύγχυση (Syriopoulou-Delli et al.,

2018). Άγχος και δυσφορία μπορεί να προκαλέσει και η κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς αυτή εμφανίζει πολλές δυσκολίες ως προς την έναρξη, διατήρηση και ολοκλήρωσή της από τα παιδιά με ΔΑΦ (Russell & Sofronoff, 2005. Minami & Horikawa, 2020). Παράλληλα, έχει διαπιστωθεί ότι η δυσκολία συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες, η αδυναμία στην αντίληψη και οι αυξημένες αισθητηριακές δυσκολίες πυροδοτούν την εμφάνιση άγχους, στρες και επιθετικότητας (Kerns et al., 2017).

Το 2015 οι White και συνεργάτες συγκρίνοντας το άγχος των ατόμων με και χωρίς αυτισμό, συμπέραναν ότι οι αγχώδεις καταστάσεις συμπίπτουν στις δύο ομάδες, ωστόσο το άγχος εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο. Η έρευνα της Συριοπούλου και συνεργατών (2018) έδειξε ότι το φύλο και η ηλικία δεν συσχετίζεται με τις βαθμολογίες άγχους. Επιπρόσθετα, το ηλικιακό νοημοσύνης συσχετίστηκε ασθενώς και το επίπεδο λεκτικών δεξιοτήτων συσχετίστηκε ισχυρότερα με τα επίπεδα άγχους (Sygiourou-Delli et al., 2018).

Με την έρευνα της Ambrose και συνεργατών (2020) με δείγμα 48 παιδιά με αυτισμό (24 αγόρια και 24 κορίτσια), φάνηκε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στις συνολικές βαθμολογίες άγχους, το άγχος απόδοσης και αποχωρισμού και την υποκατηγορία της αβεβαιότητας. Διαφορές εντοπίστηκαν μόνο στη διέγερση του άγχους, λόγω διαφορών σε δύο μεμονωμένα στοιχεία άγχους εντός της υποκλίμακας. Ωστόσο, η μελέτη που διεξήχθη το 2018 από τους Wijnhoven, Creemers, Vermulst και Granic, ανέδειξε υψηλότερα ποσοστά άγχους στα παιδιά που γεννήθηκαν θηλυκού φύλου και λιγότερο στα παιδιά αρσενικού φύλου. Σε συμφωνία βρίσκεται και η έρευνα των May και συνεργατών (2013).

Ενδιαφέρον έχει και η εξέλιξη του άγχους στα άτομα με αυτισμό κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Η έρευνα που μελέτησε τα επίπεδα άγχους των νηπίων, παιδιών, νεαρών ενηλίκων και ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας (49-65 ετών) έφερε στο φως σημαντικά

αποτελέσματα. Συγκεκριμένα οι Davis και συνεργάτες (2011), με την μελέτη τους έφτασαν στο συμπέρασμα ότι το άγχος από τη νηπιακή στην παιδική ηλικία αυξάνεται, από την παιδική στη νεαρή ηλικία μειώνεται και από τη νεαρή ενήλικη ζωή στη μεγαλύτερη αυξάνεται και πάλι.

Αποτελέσματα έρευνας του 2016 έδειξαν ότι στα άτομα με αυτισμό υπάρχουν τρεις γνωστικοί μηχανισμοί, οι οποίοι συνδέονται με το άγχος. Οι μηχανισμοί αυτοί είναι ανεπιθύμητη αντίδραση σε συναισθηματικές εμπειρίες, δυσκολίες στην αναγνώριση και κατανόηση των συναισθημάτων και η δυσκολία διαχείρισης της αβεβαιότητας (Maisel et al., 2016). Το άγχος μπορεί να εμφανιστεί με διαφορετικό τρόπο σε κάθε παιδί. Κάποιο παιδί μπορεί να εμφανίζει περισσότερο προβλήματα στη συμπεριφορά του και επιθετικότητα, παρά συναισθηματικά συμπτώματα, όπως είναι το κλάμα. Επίσης, ένα παιδί μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα που δεν «ταιριάζουν» με τη ΔΑΦ, όπως είναι ο διαφορούμενος φόβος για τη ρουτίνα («άτυπο» άγχος) (Kerns & Kendall, 2012 . Wood & Gadow, 2010). Όπως διαπίστωσαν οι Kerns και συνεργάτες (2014), συχνά παρουσιάζεται μία μίξη συμπτωμάτων, δυσχεραίνοντας τον εντοπισμό και τη διάγνωση του άγχους στα άτομα με αυτισμό.

Το άγχος παίρνει διάφορες μορφές και επεκτάσεις. Όπως είναι λογικό, το άγχος σύμφωνα με την ένταση του μπορεί να χαρακτηριστεί φυσιολογικό, οριακό, κλινικό και υπερβολικά αυξημένο. Ωστόσο, σύμφωνα με την Vasa και τους συνεργάτες της (2013), μπορούν να υπάρξουν και αυξανόμενα επίπεδα «υποκλινικού» άγχους, δηλαδή άγχος που είναι αυξημένο, αλλά δεν πληρεί το διαγνωστικό όριο, το οποίο όμως δύναται να επηρεάσει σημαντικά τη λειτουργία του ατόμου, τόσο στο σπίτι, όσο και στο σχολικό πλαίσιο. Ωστόσο, αξίζει να τονιστεί ότι αν και το άγχος επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα για την αντιμετώπιση των σχολικών προσδοκιών και απαιτήσεων, η έρευνα για

την εμφάνιση άγχους στο περιβάλλον του σχολείου κρίνεται περιορισμένη (Adams et al., 2018).

Η δυσκολία και πολυπλοκότητα στον εντοπισμό των εκδηλώσεων άγχους έγκειται στην αλληλεπικάλυψη ανάμεσα στα συμπτώματα άγχους και στα χαρακτηριστικά του αυτισμού, όπως είναι για παράδειγμα η αποφυγή της κοινωνικής επαφής και επικοινωνίας (Ambler et al., 2015. Farrugia & Hudson, 2006. MacNeil, Lopes, & Minnes, 2009). Παράλληλα, τα δύο αυτά συγχέονται και ενισχύονται μέσω της αλληλεπίδρασής τους δυσκολεύοντας έτσι την παροχή λεπτομερών πληροφοριών για την ύπαρξη και την ένταση του άγχους και των επιδράσεών του στα παιδιά με ΔΑΦ (White et al., 2013. Adams et al., 2019).

Παράλληλα, δεσπάζει το ερευνητικό ενδιαφέρον για τη σχέση και τη σύνδεση μεταξύ του άγχους και τη ρύθμιση συναισθημάτων στα παιδιά με ΔΑΦ. Η πολύ πρόσφατη έρευνα των Conner και συνεργατών (2020), στην οποία συμμετείχαν 1107 γονείς παιδιών με ΔΑΦ, ανέδειξε ότι η ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων και το άγχος συνδέονται στενά. Σε συμφωνία βρίσκεται και παλιότερη έρευνα των Cai και συνεργατών (2018). Συνεπώς, μία θεραπεία που θα στοχεύει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ρύθμισης των συναισθημάτων θα μπορούσε να θεωρηθεί καίρια και χρήσιμη. Αν και η ικανότητα αυτή και το άγχος είναι αλληλένδετα, τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν, επίσης, ότι τα συμπτώματα της ΔΑΦ κατέχουν σημαντικό ρόλο στο άγχος που εμφανίζεται. Τα υπάρχοντα δεδομένα υποδηλώνουν την πολύπλοκη σχέση ανάμεσα στη σοβαρότητα της ΔΑΦ, το άγχος και την μειωμένη ικανότητα ρύθμισης συναισθημάτων.

Τα παιδιά με ΔΑΦ που εκδηλώνουν κλινικό άγχος βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν αυτοτραυματική συμπεριφορά και κατάθλιψη (Kerns et al., 2015), δυσκολίες μάθησης, συγκέντρωσης (Bolic Baric, et al., 2016, όπως αναφέρεται στο Ambrose, et al., 2020), αρνητικές σκέψεις που επηρεάζουν τη ζωή (Farrugia & Hudson, 2006), καθώς και



δυσκολίες στη σύναψη σχέσεων και διαταρακτική συμπεριφορά (Kim et al., 2000, όπως αναφέρεται στο Ambrose et al., 2020). Αν και το άγχος θεωρείται αναμφισβήτητα ένας παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά την καθημερινότητα παιδιών με αυτισμό, δεν έχουν διερευνηθεί σε μεγάλο επίπεδο οι στρατηγικές που τα ίδια τα παιδιά χρησιμοποιούν για να διαχειριστούν τα άγχος τους (Clark & Adams, 2020). Κατασταλτικά φαίνεται να λειτουργούν οι στερεοτυπικές συμπεριφορές και χαρακτηριστικά όπως η ηχολαλία (Gillott et al., 2001). Οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα των Clark και Adams (2020), ανέφεραν ότι παράγοντες που βοηθούν το παιδί τους να διαχειριστεί το άγχος του στο χώρο του σπιτιού είναι αρχικά η ρουτίνα, οι διάφορες τροποποιήσεις, καθώς και οι προσαρμογές. Στον αντίποδα, η κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία και οι προσωπικές προκλήσεις, αναφέρθηκαν ως εμπόδια. Στο χώρο του σχολείου και της κοινότητας ως βοηθητικές αναφέρθηκαν η υποστήριξη και οι στρατηγικές, ενώ ως εμπόδια θεωρήθηκαν η υπερδιέγερση, η μη προβλεψιμότητα καταστάσεων και οι απαιτήσεις. Εντοπίζοντας αυτούς τους παράγοντες που λειτουργούν ως ενισχυτές ή ως εμπόδια για κάθε ένα παιδί, μπορούν να υπάρξουν ποικίλα οφέλη, αλλά και βοήθεια στις παρεμβάσεις που γίνονται και στις θεραπείες. Όπως συμπεραίνεται στην εν λόγω έρευνα, δομώντας παρεμβάσεις που είναι στοχευμένες στους εκάστοτε ενισχυτές και εμπόδια, το παιδί μπορεί να βοηθηθεί ως προς την ανάπτυξη στρατηγικών για τη διαχείριση του άγχους του. Από την πλευρά τους οι γονείς για να βοηθήσουν το παιδί τους χρησιμοποιούν τη συζήτηση και εξήγηση και την παροχή ενός ήσυχου και ασφαλούς χώρου στο παιδί ή χρόνο για να καθίσει μόνο του (Adams et al., 2019). Η στρατηγική που χρησιμοποιείται στον χώρο του σχολείου είναι η επικοινωνία μεταξύ δασκάλου και γονέα, ενώ για τη διαχείριση του άγχους για την κοινότητα, ωφέλιμη βρέθηκε η στρατηγική της εκ των προτέρων προετοιμασίας και εξάσκησης (Adams et al., 2019). Ακόμη, αξίζει να τονιστεί ότι το άγχος των παιδιών με ΔΑΦ δεν επηρεάζει μόνο τα ίδια, αλλά και τους γονείς τους

ως προς το άγχος που εμφανίζουν και εκείνοι και την ποιότητα ζωής τους (Adams & Emerson, 2020. Schnabel et al, 2020).

Ενώ η γνώση σχετικά με τη συμπτωματολογία του άγχους και τις κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις έχει αναπτυχθεί, δεν έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες που να μελετούν τον αντίκτυπο που έχει το άγχος στη ζωή του παιδιού με ΔΑΦ. Το άγχος φαίνεται να επηρεάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό την εμπλοκή του παιδιού σε δραστηριότητες εντός και εκτός σπιτιού, αλλά και την ποιότητα ζωής τόσο του ίδιου του παιδιού, όσο και των γονέων (Adams & Emerson, 2020. Adams, Clark & Simpson, 2019). Στην έρευνα που διεξήχθη το 2013 από τους Lyneham και συνεργάτες, αναδείχθηκε ότι το άγχος που παρουσιάζει το παιδί, επηρεάζει την καθημερινότητα των γονέων ως προς την επιλογή του επαγγέλματος και την κοινωνική ζωή τους. Το άγχος επίσης, παρουσίαζε μεγάλη επίδραση στον σχολικό τομέα και στην τάξη που βρίσκεται το παιδί, δημιουργώντας δυσκολίες στην ολοκλήρωση εργασιών και στην καλή σχολική απόδοση. Αξίζει να τονιστεί ότι, πέρα από την ακαδημαϊκή επίτευξη, το άγχος έχει αρνητικό αντίκτυπο και στη σωματική υγεία του παιδιού (Gurmanken Levy et al., 2007), αλλά και στην κοινωνική του ανάπτυξη (De Lijster et al., 2018. Chang et al., 2012). Σε συμφωνία βρίσκεται και η έρευνα των Simpson και συνεργατών (2020). Επιπρόσθετα, στη συγκεκριμένη έρευνα, η οποία βασίστηκε σε δεδομένα που προέκυψαν από συνεντεύξεις γονέων, οι γονείς αποκάλυψαν ότι το άγχος επηρεάζει τη συγκέντρωση, τη μάθηση, τη συμπεριφορά και την ικανότητα απόδοσης του παιδιού.

Οι εκφράσεις του κοινωνικού, κυρίως, άγχους επηρεάζονται σημαντικά από τον εκάστοτε πολιτισμό. Ο πολιτισμός κάθε χώρας είναι αυτός που καθορίζει τα πρότυπα συμπεριφοράς, τα κοινωνικά πρότυπα, τους κοινωνικούς ρόλους, τις προσδοκίες και φυσικά το τι θεωρείται αποδεκτό ή μη. Όπως φαίνεται, οι διαφορές στον πολιτισμό επηρεάζουν τον τρόπο της αξιολόγησης και της παρέμβασης που επιλέγεται για την

αντιμετώπιση του άγχους. Την διαπίστωση αυτή επιβεβαιώνει και η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ιράν (Samadi et al, 2020). Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτό που ανέδειξαν οι Hofmann, Anu Asnaani και Hinton (2010), με τους πολιτισμούς της Ασίας να εκδηλώνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά κοινωνικού άγχους, σε αντίθεση με τους πολιτισμούς της Ρωσίας και των ΗΠΑ.

## 1.2 Αντιμετώπιση του άγχους στον αυτισμό

Το άγχος επηρεάζει σημαντικά την καθημερινότητα των παιδιών με ΔΑΦ σε όλους τους τομείς της ζωής τους, συμπεριλαμβανομένης και της εκπαιδευτικής απόδοσης, έχοντας φυσικά αντίκτυπο και στην ένταξή τους στο σχολικό περιβάλλον. Όσο αφορά το σχολικό τομέα, τα άτομα που βρίσκονται σε άμεση και καθημερινή επαφή με τα παιδιά για τη μισή κατά προσέγγιση ημέρα, είναι οι εκπαιδευτικοί. Επικοινωνώντας, παρατηρώντας και αλληλεπιδρώντας με τα παιδιά, οι εκπαιδευτικοί είναι σε θέση να αναγνωρίσουν ποικίλα συμπτώματα άγχους, όπως είναι οι σωματικές αντιδράσεις, αλλά μπορούν και να εντοπίσουν τα ερεθίσματα που προκάλεσαν εκρήξεις άγχους, αρνητικότητας και δυσφορίας.

Πρωταρχικό ρόλο για μία αποτελεσματική παρέμβαση έχει η αξιολόγηση του άγχους του παιδιού, ως προς το είδος και την ένταση (White et al., 2013. Samadi et al., 2020). Κατά τον Rodgers και τους συνεργάτες του (2016), κρίνεται υψίστης σημασίας η αναγνώριση του είδους, της φύσης και των πηγών του άγχους που εκδηλώνει κάθε παιδί προκειμένου να ακολουθηθεί η κατάλληλη προσέγγιση και να προσαρμοστεί στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ατόμου. Ωστόσο, αν και το άγχος συνυπάρχει σε ποσοστό 50-70% στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, οι μέθοδοι θεραπείας γι' αυτή τη συννοσηρή κατάσταση δεν έχουν μελετηθεί όσο συστηματικά θα έπρεπε (Sizoo & Kuiper, 2017).

Για την επιτυχή αντιμετώπιση του άγχους που εμφανίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν γίνει ποικίλες προτάσεις για παρεμβάσεις. Οι προτάσεις αυτές περιλαμβάνουν την θεραπεία μέσω φαρμάκων, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία. Προτείνονται, επίσης, προγράμματα τόσο γονικής όσο και σχολικής εκπαίδευσης (Syriopoulou-Delli et al., 2018).

Η Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία έχει καθιερωθεί ως αποτελεσματική θεραπεία του άγχους σε παιδιά, εφήβους, αλλά και ενήλικες και έχει δείξει αξιοσημείωτα οφέλη για νέους που εμφανίζουν συμπτώματα άγχους (Storch, et al., 2013. Sze & Wood, 2007) και καταθλιπτική συμπεριφορά (James, Soler, & Weatherall, 2005). Τα θετικά αποτελέσματα επιβεβαιώνουν και οι γονείς των παιδιών με ΔΑΦ (Danial & Wood, 2013).

Η Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία βασίζεται σε τρεις βασικές θέσεις. Αρχικά, βασικές αναφορές είναι το ότι η γνωστική δραστηριότητα επηρεάζει τη συμπεριφορά και είναι παρατηρήσιμη και τροποποιήσιμη. Ακόμη, η αλλαγή της συμπεριφοράς μπορεί στη συνέχεια να επηρεαστεί από τις γνωστικές αλλαγές (Dobson & Dozois, 2001). Κατά τη Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία χρησιμοποιούνται τόσο γνωστικές όσο και συνεργατικές μέθοδοι, απαιτείται ενεργή συμμετοχή και τα συναισθήματα του ατόμου προσδιορίζονται και αναλύονται προκειμένου να εξεταστεί και να διαπιστωθεί αν αυτά είναι ρεαλιστικά και ευεργετικά (Beck, 1993). Στοχεύοντας στην αντιμετώπιση του άγχους γίνονται ενέργειες όπως προσδιορισμός της φύσης των αγχωτικών σκέψεων του παιδιού, ενθάρρυνση δημιουργίας ρεαλιστικών πεποιθήσεων που θα αντικρούσουν τις παράλογες φοβίες και σταδιακά θα οδηγήσουν στην αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων (Danial & Wood, 2013). Άλλοι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι η βαθμολόγηση άγχους, παρουσίαση στρατηγικών αντιμετώπισης και ρύθμισης συναισθημάτων και καταστάσεων, αλλά και έκθεση σε ερεθίσματα και σωματικές απαντήσεις στο άγχος (Chalfant et al., 2006).

Οι τροποποιήσεις στη μέθοδο της Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεραπείας για τη χρήση σε παιδιά με ΔΑΦ, ώστε να ταιριάζει στις γνωστικές και κοινωνικές τους ανάγκες, συμπεριλαμβάνουν μεγαλύτερες και περισσότερες συνεδρίες, προκειμένου να παρέχεται περισσότερος χρόνος για την εξάσκηση δεξιοτήτων και για έκθεση στο απαραίτητο υλικό (Reaven et al., 2012) και διάφορες προσθήκες, όπως τη χρήση οπτικού υλικού, την παροχή

αντισταθμιστικής εκπαίδευσης συναισθημάτων (Sofronoff et al., 2005) και τις κοινωνικές ιστορίες (Gray, 1998). Με επιτυχία έχει χρησιμοποιηθεί και η Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία που το πρωτόκολλο της έχει ως κέντρο την οικογένεια του παιδιού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΑΦ και εκδηλώσεις άγχους (Driscoll et al., 2020). Σε συμφωνία βρίσκεται και η παλαιότερη μελέτη των Puleo και Kendall (2010), όπου βρέθηκε ότι υπάρχει μεγαλύτερη ανταπόκριση και επιτυχία στη Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία που συμπεριλαμβάνει και την οικογένεια, έναντι της Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεραπείας, η οποία επικεντρώνεται μόνο στο ίδιο το παιδί. Αυτό δικαιολογείται λόγω της μεγαλύτερης εμπλοκής και έκθεσης στο χώρο του σπιτιού.

Μία ακόμα παραλλαγή της κλασικής Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεραπείας είναι η Εξατομικευμένη Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (Klebanoff, Rosenau & Wood, 2020). Αναλυτικότερα, η Εξατομικευμένη Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία συνδυάζει τις παραδοσιακές τεχνικές της Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεραπείας, πληθώρα προσαρμογών για τους νέους με ΔΑΦ, αλλά και συμμετοχή τόσο του γονέα όσο και του δασκάλου του παιδιού (Danial & Wood, 2013). Το περιεχόμενο των ενοτήτων, αλλά και το πλήθος των συνεδριών και των επαναλήψεων είναι διαφορετικό και ποικίλλει από παιδί σε παιδί ανάλογα με τις μοναδικές απαιτήσεις και ανάγκες του κάθε συμμετέχοντα και την ανταπόκριση που παρουσιάζει (Sze & Wood, 2008).

Ωστόσο, αξίζει να τονίσουμε ότι κάποια χαρακτηριστικά ελλείμματα που εμφανίζονται στον αυτισμό μπορεί να υπονομεύσουν την αποτελεσματικότητα της Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεραπείας (Wood et al., 2009). Για παράδειγμα τα ελλείμματα στην αυτοεξυπηρέτηση μπορούν να δυσκολέψουν κάποιες πρακτικές όπως είναι το προγραμματισμένο παιχνίδι με συνομηλίκους, καθώς υπάρχει δυσκολία σε δεξιότητες όπως στο βγάλσιμο των παπουτσιών, τη χρήση της τουαλέτας κτλ (Wood et al., 2009). Άλλο ένα παράδειγμα μπορεί να θεωρηθεί η παρέμβαση της Γνωστικής Συμπεριφορικής

Θεραπείας με την σταδιακή έκθεση σε κοινωνικές καταστάσεις, η οποία όμως είναι πολύ πιθανό να βρει εμπόδια λόγω μειωμένων δεξιοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης, περιορισμένων ενδιαφερόντων και πιθανών επιθετικών συμπεριφορών (Attwood, 2003, όπως αναφέρεται στο Wood et al., 2009).

Ένας νέος τρόπος που έρχεται να προστεθεί για τη θεραπεία του άγχους είναι η θεραπεία ενσυνειδητότητας (mindfulness therapy) (Hayes, 2004), η οποία αν και αποτελεί ένα ακόμη αναδυόμενο πεδίο, φαίνεται να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στη μείωση των επιπέδων άγχους, τόσο σε ενήλικες (Spek, van Ham, & Nyklíček, 2013) όσο και σε παιδιά με ΔΑΦ (Hwang et al. 2015. Stockall & Blackwell, 2020). Η ενσυνειδητότητα αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του, τις αισθήσεις, τις σκέψεις και τα αισθητηριακά ερεθίσματα με τρόπο μη επικριτικό και αναλυτικό (Hayes, 2004).

Η θεραπεία ενσυνειδητότητας, προκειμένου να επιτευχθεί η αποδοχή χωρίς ανάλυση, χρησιμοποιεί απλές βιωματικές ασκήσεις και περιλαμβάνει επίσημες και ανεπίσημες πρακτικές (Hourston & Atchley, 2017). Η ανεπίσημη πρακτική επικεντρώνεται στην αντίληψη των αισθήσεων και των φαινομένων που συμβαίνουν την παρούσα στιγμή, ενώ η επίσημη βασίζεται στον διαλογισμό, κατά τον οποίο το άτομο επικεντρώνεται στην αναπνοή και προσπαθεί να είναι στραμμένος μόνο σε αυτήν χωρίς να αποσπάται από άλλους παράγοντες, φτάνοντας στο πέρασμα του χρόνου να αποδεσμεύσει την εμπειρία από το συναίσθημα.

Βασιζόμενη σε ενίσχυση διαδικασιών, όπως είναι ο προβληματισμός, η λήψη προοπτικών, η προσοχή και αποδοχή των συναισθημάτων και όχι η ανάλυσή τους, η θεραπεία ενσυνειδητότητας οδηγεί τα παιδιά στη συναισθηματική αποστασιοποίηση και επομένως στη ρύθμιση της συμπεριφοράς (Zelazo & Lyons 2012). Τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να κατανοήσουν και να εφαρμόσουν τις τεχνικές σωστά διατηρώντας τη

διαδικασία αναγνώρισης των σκέψεων και επιστροφή σε μία εστιασμένη συμπεριφορά (Stockall1 & Blackwell, 2020).

Τα προγράμματα που είναι βασισμένα στη θεραπεία ενσυνειδητότητας κρίνονται πολύ αποτελεσματικά και φαίνεται να οδηγούν στη βελτίωση της αυτορρύθμισης και των κοινωνικό-συναισθηματικών ικανοτήτων. Παράλληλα, η έρευνα των Wisner, Jones και Gwin,(2010) τόνισε τα θετικά αποτελέσματα στην αυτοεκτίμηση, αυτορρύθμιση, αυτοέλεγχο, συναισθηματική νοημοσύνη, ευεξία, στον τομέα του ύπνου και του σχολικού περιβάλλοντος και μείωση προβλημάτων συμπεριφοράς, ανησυχίας, αρτηριακής πίεσης και καρδιακού ρυθμού.

Η θεραπεία ενσυνειδητότητας μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά και στο σχολικό περιβάλλον (Zelazo & Lyons 2012) φέροντας ποικίλα πλεονεκτήματα. Εφαρμόζοντας τη θεραπεία ενσυνειδητότητας στα πλαίσια του σχολείου μπορεί να επιτευχθεί η ένταξη των μαθητών με ΔΑΦ, η μείωση του σχολικού άγχους, μείωση των σωματικών ενοχλήσεων για φυσιολογικές καταστάσεις, αύξηση του χρόνου ενασχόλησης με μία δραστηριότητα και αύξηση της ακαδημαϊκής προόδου (Wisner et al. 2010). Το πρόγραμμα που ακολουθείται για τα παιδιά με ΔΑΦ αποτελείται από εννέα εβδομαδιαίες συνεδρίες με έναν κατάλληλα καταρτισμένο εκπαιδευτή. Όλες οι δραστηριότητες είναι εύκολες και μπορούν να πραγματοποιηθούν και στο σπίτι δημιουργώντας έτσι μία καθημερινή ρουτίνα (Hwang et al. 2015).



## ΜΕΡΟΣ 2Ο – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 2.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Βασικός σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για την ύπαρξη άγχους στα παιδιά με ΔΑΦ.

Επιμέρους στόχοι είναι αρχικά να διαπιστωθεί αν κατά την άποψη των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής τα παιδιά με ΔΑΦ εκδηλώνουν άγχος και στη συνέχεια να διαπιστωθεί εάν υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα άγχους ανάμεσα στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και στα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Πιο συγκεκριμένα, θα συγκριθούν τα ερωτηματολόγια που θα συμπληρωθούν από τους εκπαιδευτικούς της ειδικής αγωγής με αυτά των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής. Επιπλέον, επρόκειτο να αναδειχθεί ποια από τις καταστάσεις που φανερώνουν το άγχος στα παιδιά με ΔΑΦ είναι η επικρατέστερη από το σύνολο των ερωτηματολογίων που θα συμπληρωθούν από τους ειδικούς παιδαγωγούς και το αντίστοιχο και για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης από τα ερωτηματολόγια των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής.

Με βάση τους παραπάνω σκοπούς και στόχους, τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι τα εξής:

- Εμφανίζονται στα παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με ΔΑΦ εκδηλώσεις άγχους σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής;
- Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα άγχους των παιδιών με ΔΑΦ και των παιδιών τυπικής ανάπτυξης σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς ειδικής και γενικής εκπαίδευσης;

- Ποια κατάσταση φαίνεται να προκαλεί περισσότερο άγχος στα παιδιά με ΔΑΦ και ποια στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης;
- Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις καταστάσεις που προκαλούν άγχος στα παιδιά με ΔΑΦ και στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης;

## 2.2 Ερευνητική στρατηγική

Η αναζήτηση και εκπόνηση της παρούσας εργασίας ξεκίνησε κατά τον Φεβρουάριο του 2021 και ολοκληρώθηκε τον Σεπτέμβριο του ίδιου έτους. Στην διπλωματική εργασία, θα πραγματοποιηθεί μία ποσοτική δειγματοληπτική έρευνα (Ζαφειρόπουλος, 2015) με τη χρήση ερωτηματολογίου αυτοσυμπλήρωσης (Robson, 2010). Η έρευνα αυτή διατηρεί την αποστασιοποίηση της ερευνήτριας από την έρευνα, αλλά και την αντικειμενικότητά της (Babbie, 2011).

Στην έρευνα θα χρησιμοποιηθούν δύο μέθοδοι δειγματοληψίας. Η πρώτη μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί είναι η δειγματοληψία ευκολίας (Φαρμάκης, 2016), επιλέγοντας τα πλησιέστερα και πιο εύκαιρα άτομα για να αποτελέσουν το δείγμα της έρευνας. Η δειγματοληψία ευκολίας θα χρησιμοποιηθεί για τα σχολεία, με τα οποία η διαζώσης επικοινωνία είναι εφικτή. Η δεύτερη μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί είναι η απλή τυχαία δειγματοληψία (Φαρμάκης, 2016), επιλέγοντας στην τύχη μέσα από κατάλογο δημοτικών σχολείων, που βρέθηκε μέσω ηλεκτρονικής αναζήτησης, τον απαιτούμενο αριθμό για την αποστολή των ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων. Η μέθοδος αυτή επιλέγεται για τα σχολεία τα οποία λόγω της πανδημίας COVID-19, είναι αδύνατο να προσεγγισθούν με άλλο τρόπο.

Η διαδικασία που θα ακολουθηθεί μπορεί να διαιρεθεί σε έξι κυρίως στάδια: 1) αρχικό στάδιο και προγραμματισμός, όπου περιλαμβάνονται ο ορισμός του θέματος, των ερωτημάτων και των στόχων, ο καθορισμός του πληθυσμού, του δείγματος, του δειγματοληπτικού πλαισίου και των επιμέρους παραμέτρων, 2) σχεδιασμός του ερωτηματολογίου με βάση τους στόχους και το δείγμα, 3) προέλεγχος του ερωτηματολογίου, 4) τελικό σχέδιο και προγραμματισμός του ερωτηματολογίου, 5) συλλογή δεδομένων και 6) ανάλυση και παρουσίαση των ευρημάτων (Robson, 2010).

### 2.3 Στατιστική μεθοδολογία

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν διάφορες στρατηγικές για να επιτευχθεί η στατιστική ανάλυση των ερωτημάτων που τέθηκαν.

Αναλυτικότερα, για το πρώτο και το τρίτο ερώτημα διενεργήθηκε περιγραφική στατιστική, καθώς δεν υπήρξε η δομή κάποιου ελέγχου υπόθεσης. Μέσα από τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου, εκεί που εμφανίστηκαν οι μεγαλύτερες συχνότητες μας δείχνουν για το πρώτο ερώτημα αν εμφανίζονται εκδηλώσεις άγχους, καθώς μεγάλες συχνότητες στις σχετικές ερωτήσεις υποδεικνύουν εκδηλώσεις άγχους. Η ανάλυση για το τρίτο ερώτημα ακολουθεί ακριβώς την ίδια λογική, καθώς οι απαντήσεις με την μεγαλύτερη συχνότητα στις αντίστοιχες ερωτήσεις υποδεικνύουν την κατάσταση που προκαλεί περισσότερο άγχος στα παιδιά με ΔΑΦ και στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

Όσο αφορά το δεύτερο και το τέταρτο ερώτημα, ορίζεται ένας έλεγχος υπόθεσης ως προς την διαφοροποίηση δύο κατηγορικών μεταβλητών ως προς μία κατηγορική, δίτιμη, μεταβλητή. Καθώς οι μεταβλητές του ερωτηματολογίου ορίζονται ως κλίμακες Likert, είναι κατηγορικές και συγκεκριμένα διατακτικές κατηγορικές μεταβλητές. Για αυτόν ακριβώς τον λόγο, για την μελέτη της διαφοροποίησης χρησιμοποιήθηκε ο μη-παραμετρικός έλεγχος υπόθεσης Mann-Whitney U - test. Το συγκεκριμένο τεστ επιλέχθηκε έναντι του t-test, διότι με τη χρήση του t-test θα είχαμε παραβίαση των προϋποθέσεων του, καθώς τα δεδομένα είναι κατηγορικά και εξ ορισμού δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Επιπρόσθετα, λόγω της φύσης των δεδομένων δεν ορίζεται ούτε η διασπορά αλλά ούτε ο μέσος όρος που χρησιμοποιούνται στον συγκεκριμένο έλεγχο. Επομένως, βάσει θεωρίας πιθανοτήτων αλλά και στατιστικής κρίθηκε σημαντική η χρήση του Mann-Whitney U-test.

Τέλος, έγινε χρήση των συντελεστών Spearman για να αναδειχθούν οι συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων και των ερωτημάτων που υπήρχαν στο

ερωτηματολόγιο, δείχνοντας το κατά πόσο συσχετίζονται βάσει μία γραμμικής μονότονης σχέσης. Στην περίπτωση μας, οι υψηλές τιμές του (θετικές ή αρνητικές) μπορούν να θεωρηθούν ως μια σχέση μεταξύ των μεταβλητών, ωστόσο στα δεδομένα δεν φάνηκε να υπάρχει κάτι τέτοιο. Τέλος, η χρήση του Spearman δεν μπορεί να εξετάσει μη γραμμικές σχέσεις (όπως τετραγωνικές ή κυβικές) και επομένως οι μικρές τιμές του δεν σημαίνουν και έλλειψη σχέσης μεταξύ των μεταβλητών που εξετάζονται.

## 2.4 Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα το δείγμα ήταν επιθυμητό να είναι μεγαλύτερο, ωστόσο λόγω της πανδημίας COVID-19, μερικά από τα ερωτηματολόγια που στέλνονταν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου δεν συμπληρώνονταν. Επομένως, στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 126 εκπαιδευτικοί, από τους οποίους οι 63 ήταν της ειδικής αγωγής και οι υπόλοιποι 63 της γενικής εκπαίδευσης.

Πιο αναλυτικά, το δείγμα των 63 εκπαιδευτικών αποτέλεσαν 17 άντρες και οι 46 γυναίκες. Η πλειοψηφία του δείγματος (65%) είναι ηλικίας κάτω των 30 χρονών, το 21% είναι 31-40 χρονών, το 6% είναι 41-50 χρονών, ενώ το 8% είναι άνω των 50.

Συνεχίζοντας ως προς την προϋπηρεσία τους στο σχολικό τομέα, η πλειοψηφία του δείγματος έχει λιγότερη από 5 χρόνια (53%) και το 26% έχει από 6 έως 10 χρόνια. Ωστόσο, μόνο το 3% έχει προϋπηρεσία από 16 έως 20 χρόνια και μόνο το 8% πάνω από 20 χρόνια. Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί έχουν προϋπηρεσία με παιδιά με ΔΑΦ, ενώ μόνο 2 άτομα δήλωσαν ότι δεν έχουν ασχοληθεί με παιδιά που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού. Το ανώτατο όριο στα έτη προϋπηρεσίας με παιδιά με αυτισμό ήταν τα 10 έτη.

**Πίνακας: 1** Ηλικίες και προϋπηρεσία εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής (n=63)

Ηλικίες	Αριθμός εκπαιδευτικών N	Ποσοστό %
<30	41	65%
31-40	13	21%
41-50	4	6%
>50	5	8%
Έτη προϋπηρεσίας	Αριθμός εκπαιδευτικών N	Ποσοστό %
<5	32	53%
6-10	18	26%
11-15	6	10%
16-20	2	3%

>20	5	8%
-----	---	----

Παράλληλα, το δείγμα των 63 εκπαιδευτικών γενικής εκπαίδευσης αποτέλεσαν 11 άντρες και 52 γυναίκες. Όπως και στο δείγμα των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής, έτσι και στους εκπαιδευτικούς γενικής εκπαίδευσης, η πλειοψηφία έχει ηλικία μικρότερη των 30 χρονών. Έπειτα, το 17% βρίσκεται ανάμεσα στα 31 με 40 έτη, το 10% στα 42 με 50 και το 11% είναι ηλικίας άνω των 50 ετών.

Ως προς την προϋπηρεσία του δείγματος, η πλειοψηφία δήλωσε ότι έχει λιγότερη από 5 χρόνια (64%), ενώ το 16% έχει από 6 έως 10 χρόνια. Συνεχίζοντας, το 6% έχει 11 έως 15 χρόνια προϋπηρεσίας και μόνο 3% από 16 έως 20 χρόνια. Τέλος, το 11% του δείγματος έχει περισσότερα από 20 χρόνια προϋπηρεσία στον τομέα της εκπαίδευσης. Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δεν έχουν ασχοληθεί ποτέ με παιδιά με ΔΑΦ, ενώ μία συμμετέχουσα δήλωσε ότι έχει 9 χρόνια προϋπηρεσίας με παιδιά με ΔΑΦ.

**Πίνακας: 2** Ηλικίες και προϋπηρεσία εκπαιδευτικών γενικής αγωγής (n=63)

Ηλικίες	Αριθμός εκπαιδευτικών N	Ποσοστό %
<30	39	62%
31-40	11	17%
41-50	6	10%
>50	7	11%
Έτη προϋπηρεσίας	Αριθμός εκπαιδευτικών N	Ποσοστό %
<5	40	64%
6-10	10	16%
11-15	4	6%
16-20	2	3%
>20	7	11%

Επιπρόσθετα, μιλώντας για το δείγμα ως σύνολο (126 εκπαιδευτικοί), το μεγαλύτερο ποσοστό είναι απόφοιτοι του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής εκπαίδευσης (46%) και το αμέσως επόμενο είναι αυτό των αποφοίτων του Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής (34,9%). Ανάμεσα στο συνολικό δείγμα υπήρχαν απόφοιτοι τμήματος Λογοθεραπείας, Φιλολογίας, ΤΕΦΑΑ κτλ, ωστόσο τα δείγματα αυτά ήταν ελάχιστα. Όσο αφορά τις περαιτέρω σπουδές του συνολικού δείγματος, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (81,9%) δήλωσε ότι κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο και το 20% ότι έχει λάβει εκπαίδευση σε διδασκαλείο. Αξίζει να τονίσουμε ότι 1 συμμετέχουσα εκπαιδευτικός τυπικής εκπαίδευσης είναι κάτοχος διδακτορικού τίτλου. Παράλληλα, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (41,3%) εργάζεται σε γενικό σχολείο και το 17,5% σε σχολείο ειδικής αγωγής. Επιπλέον, το 27% εργάζεται ως παράλληλη στήριξη σε γενικό σχολείο και το 14,3% σε τμήμα ένταξης. Τέλος, όλοι οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής έχουν κάνει κάποια επιπλέον εκπαίδευση στον αυτισμό, ενώ 51 από τους 63 εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής δεν έχουν καμία επιπλέον εκπαίδευση πάνω στον αυτισμό.



## 2.5 Διαδικασία

Έχοντας καταρτίσει το αρχικό ερωτηματολόγιο, διεξήχθη μία πιλοτική έρευνα σε 3 εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι δεν συμμετείχαν στην κύρια έρευνα. Σκοπός της πιλοτικής έρευνας ήταν ο έλεγχος και η τελική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου ως προς τον απαραίτητο χρόνο συμπλήρωσης, τη γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε, την εμφάνιση, τη συνοχή και τυχόν ασάφειες τόσο στη σύνταξη, όσο και στο περιεχόμενο. Με οδηγό την πιλοτική έρευνα δημιουργήθηκε το τελικό ερωτηματολόγιο.

Το τελικό ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε εκπαιδευτικούς ειδικής και γενικής εκπαίδευσης, οι οποίοι βρέθηκαν είτε μέσω προσωπικής επαφής με δημοτικά σχολεία της Θεσσαλονίκης, είτε μέσω διαδικτύου, με αποστολή ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων με mail σε όλη την επικράτεια της Ελλάδας, λόγω της ισχύουσας κατάστασης της πανδημίας.

Στο δια ζώσης μοίρασμα των ερωτηματολογίων ακολουθήθηκε συγκεκριμένη διαδικασία. Σε ένα πρώτο βήμα, πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική προσέγγιση και επικοινωνία αρχικά με τη διεύθυνση των σχολείων, ώστε να ενημερωθεί για το σκοπό της έρευνας και να κατοχυρωθεί η άδεια για επίσκεψη στο χώρο του σχολείου. Έπειτα, ακολούθησε επικοινωνία με τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς για την ενημέρωσή τους εξίσου για τον σκοπό της παρούσας έρευνας και υπογραμμίστηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των στοιχείων. Τέλος, δόθηκαν οι απαραίτητες οδηγίες για τη σωστή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου SAS – TR.

Αφού συμπληρώθηκε ο μεγαλύτερος δυνατός αριθμός ερωτηματολογίων, τα οποία δεν εμφάνιζαν ελλείψεις, κενά και λάθη, η έρευνα πέρασε στο στάδιο της επεξεργασίας των δεδομένων.

## 2.6 Εργαλείο συλλογής δεδομένων (School Anxiety Scale – Teachers Review)

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των απαραίτητων δεδομένων για την παρούσα έρευνα είναι το School Anxiety Scale – Teachers Review (SAS-TR), το οποίο κρίθηκε ότι εξετάζει τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές όσο αφορά το άγχος των παιδιών με όσο το δυνατό πιο διακριτικό τρόπο. Σκόπιμο είναι να τονιστεί ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει επικυρωθεί και χρησιμοποιηθεί από διάφορες χώρες, όπως η Ελλάδα (Syriopoulou-Delli et al., 2018), η Ισπανία (Orgilés et al., 2017) και το Ιράν (Hajiamini et al., 2012).

Το SAS-TR, το οποίο έχει ήδη μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί στα ελληνικά, δημιουργήθηκε το 2008 από τους Lyneham και συνεργάτες. Για τη δημιουργία ενός εργαλείου που θα μετράει αποτελεσματικά το άγχος που εμφάνιζαν παιδιά τυπικής ανάπτυξης ηλικίας πέντε με δώδεκα ετών, οι ερευνητές βασίστηκαν στο ερωτηματολόγιο «Spence Children’s Anxiety Scale» (Lyneham et al., 2008). Το πρώτο ερωτηματολόγιο που δημιούργησαν περιελάμβανε 31 ερωτήματα συσχετιζόμενα με τρία είδη διαταραχών άγχους (κοινωνική φοβία, γενικευμένη διαταραχή άγχους, διαταραχή άγχους χωρισμού). Έπειτα από πλήθος πιλοτικών ερευνών και σταδιακών αποκλεισμών και προσθήσεων ερωτημάτων, το τελικό ερωτηματολόγιο τους προέκυψε από αξιολόγηση σε 140 παιδιά με διαταραχές άγχους και αποτελείται από δύο υποκατηγορίες (κοινωνικό άγχος, γενικευμένο άγχος) και δεκαέξι ερωτήματα που απαντώνται από τους εκπαιδευτικούς με τη χρήση μίας τετραβάθμιας κλίμακας τύπου Likert (0 = ΠΟΤΕ, 1 = ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ, 2 = ΣΥΧΝΑ, 3 = ΠΑΝΤΑ) (Lyneham et al., 2008. Orgilés et al., 2017).

Τα δεκαέξι αυτά ερωτήματα μπορούν να ομαδοποιηθούν σε δύο υποκλίμακες. Πιο αναλυτικά, τα ερωτήματα 1, 2, 4, 6, 11, 13 και 14 αντιπροσωπεύουν το κοινωνικό άγχος, ενώ τα ερωτήματα 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 15 και 16, αντιπροσωπεύουν το γενικευμένο άγχος. Τόσο το κοινωνικό όσο και το γενικευμένο άγχος αναγνωρίζονται ως συνυπάρχουσες

ψυχιατρικές καταστάσεις στα παιδιά σχολικής ηλικίας που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ (Simonoff et al., 2008). Σύμφωνα με τους Chang, Quan, και Wood (2012) το κοινωνικό άγχος σχετίζεται με δυσκολίες στην κοινωνική λειτουργία, ενώ σύμφωνα με τους Johnston & Iarocci (2017), το γενικευμένο άγχος σχετίζεται με υπερβολική ανησυχία για δραστηριότητες και γεγονότα. Τα συμπτώματα του άγχους επιδεινώνονται με την ηλικία (Chang et al., 2012. Gotham et al., 2012).

Για τα ερωτήματα του κοινωνικού άγχους το πιθανό σκορ είναι 0 έως 21. Συγκεκριμένα, η βαθμολογία από 0 έως 8 αντιπροσωπεύει φυσιολογικά επίπεδα, από 9 έως 10 οριακό άγχος, από 11 έως 13 υποδηλώνεται κλινικό φάσμα και πάνω από 13 υψηλά επίπεδα κοινωνικού άγχους (Syriopoulou-Delli et al., 2018). Για τα ερωτήματα του γενικευμένου άγχους το πιθανό σκορ είναι από 0 έως 27. Αναλυτικότερα, η βαθμολογία από 0 έως 10 δείχνει φυσιολογικά επίπεδα, από 11 έως 12 οριακό άγχος, από 13 έως 15 υποδηλώνεται το κλινικό φάσμα και τέλος, πάνω από 15 αντιπροσωπεύονται τα υψηλά επίπεδα γενικευμένου άγχους (Syriopoulou-Delli et al., 2018). Εν συνεχεία, αθροίζοντας τις βαθμολογίες των δύο υποκατηγοριών, προκύπτει η συνολική βαθμολογία του σχολικού άγχους, η οποία μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως 48. Η βαθμολογία από 0 έως 18 αντιπροσωπεύει φυσιολογικό εύρος, από 19 έως 21 υποδηλώνεται το οριακό επίπεδο, από 22 έως 27 το κλινικό επίπεδο, ενώ η βαθμολογία άνω του 27 αντιπροσωπεύει τα πολύ υψηλά επίπεδα σχολικού άγχους (Syriopoulou-Delli et al., 2018).

Τονίζεται ότι στο SAS-TR ο δείκτης Cronbach alpha ήταν 0,93 υποδηλώνοντας υψηλό βαθμό ομοιογένειας μεταξύ των ερωτημάτων (Nunnally & Bernstein, 1994). Παράλληλα, η εσωτερική συνοχή βρέθηκε εξίσου υψηλή: στα 0,92 για την υποκατηγορία του κοινωνικού άγχους και 0,90 για την υποκατηγορία του γενικευμένου άγχους. Επιπρόσθετα, το ερωτηματολόγιο συσχετίστηκε αρκετά θετικά με την αναφορά γονέων για το άγχος του παιδιού τους (Lyneham et al., 2008).

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το φύλο του παιδιού και η ηλικία δεν επηρέαζαν σε σημαντικό βαθμό. Εμφανής ήταν, ωστόσο, η κλινική χρησιμότητα του ερωτηματολογίου με το διαχωρισμό σε κοινότητες και κλινικές ομάδες, με την ορθή κατάταξη των παιδιών στην κατάλληλη διαταραχή και με την εμφάνιση της ευαισθησίας στις αλλαγές που επιφέρουν οι θεραπείες στις διαταραχές άγχους (Lyneham et al., 2008).

Στην παρούσα, λοιπόν, έρευνα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο School Anxiety Scale – Teachers Review (SAS-TR) και ο χρόνος που χρειάζεται για να συμπληρωθεί συνολικά το ερωτηματολόγιο υπολογίζεται κατά προσέγγιση στα 7 με 10 λεπτά. Αρχικά, παρατίθεται μία επιστολή πρόσκλησης για συμμετοχή προς τους εκπαιδευτικούς, όπου τονίζονται ο σκοπός και το είδος της έρευνας, η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των στοιχείων και δεδομένων, αλλά και στοιχεία για περαιτέρω επικοινωνία. Έπειτα, υπάρχουν ερωτήσεις για τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, χρόνια προϋπηρεσίας, μορφωτικό επίπεδο, περαιτέρω σπουδές, σχολική μονάδα εργασίας, έτη προϋπηρεσίας με παιδιά με ΔΑΦ, επιπλέον σπουδές στη ΔΑΦ). Στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου, ζητείται από τους εκπαιδευτικούς, αφού προβούν σε μία πρώτη ανάγνωση της λίστας που δίνεται παρακάτω, ώστε να καταλήξουν σε κάποιο παιδί που παρουσιάζει ορισμένες από τις αναγραφόμενες συμπεριφορές, να συμπληρώσουν το SAS-TR, επιλέγοντας την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τη συμπεριφορά του παιδιού.

## 2.7 Ερευνητικές υποθέσεις

Έχοντας μελετήσει τη βιβλιογραφία σχετικά με τα προβλήματα συμπεριφοράς και τις εκδηλώσεις άγχους που κάνουν την εμφάνισή τους στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, δίνεται η δυνατότητα να πραγματοποιηθούν κάποιες ερευνητικές υποθέσεις όσο αφορά την συγκεκριμένη έρευνα.

Αρχικά, αναμένεται εμφάνιση εκδηλώσεων άγχους στα παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με ΔΑΦ, της οποίας το επίπεδο θα είναι αρκετά μεγαλύτερο από αυτό των συνομήλικων παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Το γεγονός αυτό φυσικά και θα υποδηλώνει την ανάγκη για άμεσες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις με διάφορα μέσα για τη μείωση ή/και εξάλειψη των συνεπαγόμενων προβλημάτων. Παράλληλα, αναμένεται οι καταστάσεις που απασχολούν τα παιδιά με ΔΑΦ και τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης να διαφέρουν μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, περιμένουμε τα παιδιά με αυτισμό να απασχολούνται περισσότερο από τις καταστάσεις που υποδηλώνουν κοινωνικό άγχος, ενώ τα αντίθετο αναμένεται για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για τη στατιστική επεξεργασία και κωδικοποίηση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS. Τα ερωτήματα των οποίων τα δεδομένα αναλύθηκαν με το συγκεκριμένο λογισμικό είναι τα τέσσερα πρώτα που τέθηκαν.

Συγκεκριμένα:

- Εμφανίζονται στα παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με ΔΑΦ εκδηλώσεις άγχους σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής;
- Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα άγχους των παιδιών με ΔΑΦ και των παιδιών τυπικής ανάπτυξης σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς ειδικής και γενικής εκπαίδευσης;
- Ποια κατάσταση φαίνεται να προκαλεί περισσότερο άγχος στα παιδιά με ΔΑΦ και ποια στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης;
- Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις καταστάσεις που προκαλούν άγχος στα παιδιά με ΔΑΦ και στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης;

Ως πρώτο βήμα εξετάστηκε η αξιοπιστία του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου.

Για την ανάλυση της αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach. Συγκεκριμένα ο δείκτης αυτός μετράει την εσωτερική συνοχή των ερωτήσεων, δηλαδή το πόσο συσχετισμένες είναι μεταξύ τους και θεωρείται ως ένα μέτρο εσωτερικής συνάφειας μεταξύ ενός συνόλου τυχαίων μεταβλητών ως ομάδα που αφορούν το ίδιο ψυχομετρικό φαινόμενο. Τιμές άνω του 0.7 θεωρούνται ικανοποιητικές. Για το παρόν ερωτηματολόγιο η τιμή του δείκτη, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα, το καθιστά αξιόπιστο.

**Πίνακας: 3** Στατιστικά Αξιοπιστίας

Cronbach α	Cronbach α βασισμένο σε τυποποιημένα στοιχεία	N των στοιχείων
,884	,883	16

Επίσης, παρατηρώντας την στήλη που αφορά τις εσωτερικές συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων (3<sup>η</sup> στήλη) στον παρακάτω πίνακα, οι τιμές αυτών είναι αρκετά μεγάλες. Επομένως, το ερωτηματολόγιο έχει μεγάλη εσωτερική συνέπεια.

**Πίνακας: 4** Συνολικά Στατιστικά Στοιχεία

	Μέση κλίμακα αν το στοιχείο διαγραφεί	Διακύμανση κλίμακας αν το στοιχείο διαγραφεί	Διορθωμένο Στοιχείο-Συνολική Συσχέτιση	Τετραγωνισμένη πολλαπλή συσχέτιση	Cronbach α αν το στοιχείο διαγραφεί
Το παιδί φοβάται να κάνει ερωτήσεις στην τάξη.	22,75	65,947	,538	,468	,877
Το παιδί μιλάει μόνο όταν κάποιος του κάνει μια ερώτηση.	22,64	65,207	,554	,545	,876
Το παιδί ανησυχεί για το τι σκέπτονται οι άλλοι άνθρωποι για αυτό.	23,10	68,007	,401	,436	,882
Το παιδί δε λαμβάνει πρωτοβουλία για να κάνει ερωτήσεις ή σχόλια μέσα στην τάξη.	22,66	66,067	,469	,328	,880
Το παιδί φοβάται μήπως κάνει λάθη.	22,59	67,140	,443	,546	,881
Το παιδί απεχθάνεται το να είναι στο επίκεντρο της προσοχής.	22,63	63,164	,663	,630	,871
Το παιδί διστάζει να ξεκινήσει εργασίες ή να κάνει διευκρινιστικές ερωτήσεις επάνω σε αυτές.	22,56	64,073	,665	,653	,872
Το παιδί ανησυχεί για διάφορα πράγματα.	22,59	66,404	,538	,455	,877
Το παιδί ανησυχεί ότι	23,05	70,190	,243	,470	,888

θα τα πάει άσχημα στο σχολείο.					
Το παιδί ανησυχεί πως κάτι κακό θα του συμβεί.	23,28	66,682	,446	,450	,881
Το παιδί δείχνει πολύ ντροπαλό.	22,71	64,158	,640	,608	,873
Το παιδί διαμαρτύρεται για πονοκεφάλους, στομαχόπονους ή αισθάνεται άρρωστο.	23,35	67,477	,446	,413	,880
Το παιδί νιώθει φοβισμένο όταν πρόκειται να μιλήσει μπροστά στην τάξη.	22,80	62,032	,765	,751	,867
Το παιδί διστάζει να μιλήσει όταν βρίσκεται σε μία ομάδα ανθρώπων.	22,59	64,404	,671	,757	,872
Το παιδί όταν έχει ένα πρόβλημα, νιώθει ανασφαλής και το πιάνει τρέμουλο.	23,16	67,895	,365	,433	,884
Το παιδί φαίνεται να ταράζεται όταν το πλησιάζουν άλλα παιδιά ή ενήλικες.	22,91	63,792	,674	,607	,871

Ξεκινώντας με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, εάν εμφανίζονται στα παιδιά πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με ΔΑΦ εκδηλώσεις άγχους σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, εξετάστηκε ξεχωριστά κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου που αναφέρεται σε εκδηλώσεις άγχους.

**Πίνακας: 5** Αποτελέσματα πρώτου ερωτήματος του SAS-TR (εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, n=63)  
**Το παιδί φοβάται να κάνει ερωτήσεις στην τάξη.**

	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ποτέ	5	7,9	7,9	7,9
Μερικές φορές	16	25,4	25,4	33,3
Συχνά	34	54,0	54,0	87,3
Πάντα	8	12,7	12,7	100,0
Σύνολο	63	100,0	100,0	



Παρατηρείται ότι 34 εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής (54% του δείγματος των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής) απάντησαν ότι συχνά τα παιδιά με ΔΑΦ φοβούνται να κάνουν ερωτήσεις στην τάξη. Επίσης, άλλα 8 άτομα απάντησαν «Πάντα» ενισχύοντας την παραπάνω άποψη. Έτσι συνολικά 42 εκ των 63 εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής (66,7%) θεωρούν ότι το παιδί φοβάται να κάνει ερωτήσεις μέσα στην τάξη ενώ μόλις το 33,3% απάντησε ότι δεν παρατηρείται αρκετά αυτή η συμπεριφορά.

**Πίνακας: 6** Αποτελέσματα δεύτερου ερωτήματος του SAS-TR(εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, n=63)

<b>Το παιδί μιλάει μόνο όταν κάποιος του κάνει μια ερώτηση.</b>				
	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ποτέ	5	7,9	7,9	7,9
Μερικές φορές	14	22,9	22,9	30,2
Συχνά	24	38,1	38,1	68,3
Πάντα	20	31,7	31,7	100,0
Σύνολο	63	100,0	100,0	

Όπως φαίνεται η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (38,1%) απάντησαν ότι το παιδί με ΔΑΦ συχνά μιλάει μόνο όταν κάποιος του κάνει μία ερώτηση. Η απάντηση αυτή ενισχύθηκε με την επιλογή της απάντησης «Πάντα» από άλλους 20 εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής. Επομένως, παρατηρούμε ότι οι 44 από τους 63 εκπαιδευτικούς που ρωτήθηκαν, θεωρούν ότι το παιδί μιλάει μόνο όταν κάποιος του κάνει μία ερώτηση και όχι με δική του πρωτοβουλία, ενώ μόνο το 7,9% θεωρεί ότι αυτό δε συμβαίνει ποτέ. Το ερώτημα αυτό ενισχύεται ακόμη περισσότερο από το παρακάτω.

**Πίνακας: 7** Αποτελέσματα τέταρτου ερωτήματος του SAS-TR(εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, n=63)

<b>Το παιδί δε λαμβάνει πρωτοβουλία για να κάνει ερωτήσεις ή σχόλια μέσα στην τάξη.</b>				
	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ποτέ	5	7,9	7,9	7,9
Μερικές φορές	17	27,0	27,0	34,9
Συχνά	23	36,5	36,5	71,4
Πάντα	18	28,6	28,6	100,0
Σύνολο	63	100,0	100,0	

Παρατηρείται ότι το 36,5% του δείγματος δήλωσε ότι το παιδί συχνά δε λαμβάνει πρωτοβουλία προκειμένου να κάνει ερωτήσεις ή να σχολιάσει μέσα στη σχολική τάξη. Ακόμη 18 ειδικοί εκπαιδευτικοί απάντησαν ότι αυτή η συμπεριφορά γίνεται πάντα. Συμπερασματικά, οι 41 εκπαιδευτικοί παρατηρούν αυτή τη συμπεριφορά που θεωρείται εκδήλωση άγχους, ενώ το ποσοστό των εκπαιδευτικών που πιστεύει το αντίθετο φτάνει μόλις το 7,9%.

**Πίνακας: 8** Αποτελέσματα έβδομου ερωτήματος του SAS-TR(εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, n=63)

<b>Το παιδί διστάζει να ξεκινήσει εργασίες ή να κάνει διευκρινιστικές ερωτήσεις επάνω σε αυτές.</b>					
		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
	Ποτέ	2	3,2	3,2	3,2
	Μερικές φορές	7	11,1	11,1	14,3
	Συχνά	38	60,3	60,3	74,6
	Πάντα	16	25,4	25,4	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	

Είναι φανερό ότι το 60,3% του δείγματος θεωρεί ότι το παιδί συχνά διστάζει να ξεκινήσει εργασίες ή να κάνει κάποια διευκρινιστική ερώτηση. Στη θετική απόκριση προστίθενται άλλα 16 άτομα, τα οποία απάντησαν «Πάντα». Αξίζει να τονιστεί ότι μόνο 2 άτομα απάντησαν «Ποτέ» και 7 απάντησαν «Μερικές φορές».

**Πίνακας: 9** Αποτελέσματα ενδέκατου ερωτήματος του SAS-TR(εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, n=63)

<b>Το παιδί δείχνει πολύ ντροπαλό.</b>					
		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
	Ποτέ	5	7,9	7,9	7,9
	Μερικές φορές	16	25,4	25,4	33,3
	Συχνά	29	46,0	46,0	79,4
	Πάντα	13	20,6	20,6	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	

Στην ερώτηση αν το παιδί με ΔΑΦ δείχνει πολύ ντροπαλό και πάλι η πλειοψηφία απάντησε «Συχνά» (46%) και το 20,6% απάντησε «Πάντα». Παρατηρούμε ότι το 25,4%

του δείγματος θεωρεί ότι αυτό παρατηρείται μερικές φορές, ενώ το μικρότερο ποσοστό (7,9%) δήλωσε ότι το παιδί ποτέ δεν δείχνει πολύ ντροπαλό.

**Πίνακας: 10** Αποτελέσματα δωδέκατου ερωτήματος του SAS-TR(εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, n=63)

<b>Το παιδί διαμαρτύρεται για πονοκεφάλους, στομαχόπονους ή αισθάνεται άρρωστο.</b>					
		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
	Ποτέ	14	22,2	22,2	22,2
	Μερικές φορές	25	39,7	39,7	61,9
	Συχνά	20	31,7	31,7	93,7
	Πάντα	4	6,3	6,3	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	

Επιπρόσθετα, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής (39,7%), οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας, δήλωσαν ότι μερικές φορές το παιδί διαμαρτύρεται για πονοκεφάλους, στομαχόπονους ή αισθάνεται άρρωστο. Αλλά 20 άτομα θεωρούν ότι αυτό συμβαίνει συχνά (31,7%). Όπως φαίνεται και στον πίνακα, το 22,2% δήλωσε ότι αυτή η εκδήλωση άγχους δεν παρατηρείται ποτέ, ενώ μόνο 4 εκπαιδευτικοί (6,3%) παρατηρούν ότι αυτό συμβαίνει πάντα.

Το παιδί με ΔΑΦ, όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα της έρευνας, συχνά νιώθει φοβισμένο όταν πρόκειται να μιλήσει μπροστά στην τάξη, όπως δήλωσε το 34,9% του δείγματος, ενώ οι 20 από τους 63 εκπαιδευτικούς θεωρούν ότι αυτό συμβαίνει μερικές φορές. Ακόμη, το 25,4% του δείγματος απάντησε «Πάντα», ενισχύοντας τη θετική απόκριση στο συγκεκριμένο ερώτημα. Τονίζεται ότι μόνο 5 άτομα δεν παρατηρούν ποτέ αυτή τη συμπεριφορά.

**Πίνακας: 11** Αποτελέσματα δέκατου πέμπτου ερωτήματος του SAS-TR(εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, n=63)

<b>Το παιδί όταν έχει ένα πρόβλημα, νιώθει ανασφαλής και το πιάνει τρέμουλο.</b>					
		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
	Ποτέ	16	25,4	25,4	25,4
	Μερικές φορές	20	31,7	31,7	57,1
	Συχνά	20	31,7	31,7	88,9
	Πάντα	7	11,1	11,1	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	

Στο τελευταίο ερώτημα που αποτελεί εκδήλωση άγχους, 20 εκπαιδευτικοί (31,7%) θεωρούν ότι μερικές φορές το παιδί όταν έχει ένα πρόβλημα, νιώθει ανασφάλεια και τρέμουλο, ενώ άλλοι 20 (31,7%) δήλωσαν ότι αυτό παρατηρείται συχνά. Επίσης, το 25,4% του δείγματος θεωρεί ότι αυτό δεν συμβαίνει ποτέ, ενώ μόλις 7 άτομα, απάντησαν ότι παρατηρείται πάντα.

Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, χρησιμοποιώντας το Mann-Whitney U test, θα ελέγξουμε αν υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των επιπέδων κοινωνικού άγχους στα παιδιά με ΔΑΦ και τα των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Η χρήση του παραπάνω μη παραμετρικού ελέγχου γίνεται καθώς οι μεταβλητές που ορίζουν τις ερωτήσεις του συγκεκριμένου ερωτήματος, είναι διατάξιμες και κατηγορικές και επομένως δεν πληρείται η υπόθεση της κανονικότητας. Τα αποτελέσματα του τεστ φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας: 12** Αποτελέσματα του Mann-Whitney U test

<b>Test Statistics<sup>a</sup></b>	
	Κοινωνικό άγχος
Mann-Whitney U	1365,000
Wilcoxon W	3381,000
Z	-3,160
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002
a. Grouping Variable: Εκπαιδευτικός	

Είναι φανερό ότι υπάρχει μια μεγάλη διαφορά στα παιδιά τυπικής εκπαίδευσης και στα παιδιά με ΔΑΦ που βρίσκονται στο φυσιολογικό εύρος του κοινωνικού άγχους, στο κλινικό φάσμα καθώς και στα υψηλά επίπεδα. Συγκεκριμένα, μόλις 8 εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής δήλωσαν ότι τα παιδιά βρίσκονται σε φυσιολογικά επίπεδα άγχους ενώ η αντίστοιχη συχνότητα για τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής είναι 20 άτομα. Επίσης, μόλις 15 εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής δήλωσαν ότι τα παιδιά βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα άγχους ενώ η αντίστοιχη συχνότητα για τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής είναι 32 άτομα. Η διαφοροποίηση για το οριακό επίπεδο φαίνεται να είναι πολύ μικρή, ενώ για το κλινικό φάσμα, 14 εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής και 20 γενικής αγωγής, δήλωσαν ότι οι μαθητές τους βρίσκονται στο συγκεκριμένο επίπεδο.

**Πίνακας: 13** Κοινωνικό άγχος

Εκπαιδευτικός		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής	Φυσιολογικό εύρος	8	12,7	12,7	12,7
	Οριακό επίπεδο	9	14,3	14,3	27,0
	Κλινικό φάσμα	14	22,2	22,2	49,2
	Υψηλό επίπεδο	32	50,8	50,8	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης	Φυσιολογικό εύρος	20	31,7	31,7	31,7
	Οριακό επίπεδο	8	12,7	12,7	44,4
	Κλινικό φάσμα	20	31,7	31,7	76,2
	Υψηλό επίπεδο	15	23,8	23,8	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	

Στη συνέχεια, χρησιμοποιώντας και πάλι το Mann-Whitney U test, θα ελέγξουμε αν υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των επιπέδων γενικευμένου άγχους στα παιδιά με ΔΑΦ και τα επίπεδα των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Σύμφωνα με τις αναλύσεις, παρατηρείται ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στο γενικευμένο άγχος. Συγκεκριμένα, από τις απαντήσεις που λάβαμε, παρατηρήθηκε ότι 16 εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής δήλωσαν ότι τα παιδιά βρίσκονται στο φυσιολογικό εύρος άγχους, ενώ οι αντίστοιχες απαντήσεις από

εκπαιδευτικούς τυπικής εκπαίδευσης ήταν 24. Μηδαμινή είναι και η διαφοροποίηση για το οριακό και κλινικό φάσμα. Ακόμη, 20 εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής δήλωσαν ότι οι μαθητές βρίσκονται στο υψηλό επίπεδο άγχους και αντίστοιχα 12 εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής.

**Πίνακας: 14** Γενικευμένο άγχος

Εκπαιδευτικός		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής	Φυσιολογικό εύρος	16	25,4	25,4	25,4
	Οριακό επίπεδο	12	19,0	19,0	44,4
	Κλινικό φάσμα	15	23,8	23,8	68,3
	Υψηλό επίπεδο	20	31,7	31,7	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης	Φυσιολογικό εύρος	24	38,1	38,1	38,1
	Οριακό επίπεδο	11	17,5	17,5	55,6
	Κλινικό φάσμα	16	25,4	25,4	81,0
	Υψηλό επίπεδο	12	19,0	19,0	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	

Κλείνοντας το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, εξετάστηκε και η διαφοροποίηση μεταξύ των επιπέδων συνολικού άγχους στα παιδιά με ΔΑΦ και τα των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, με τη χρήση του μη παραμετρικού ελέγχου Mann-Whitney U test. Τα αποτελέσματα του τεστ φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας: 15** Αποτελέσματα του Mann-Whitney U test

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Συνολικό άγχος
Mann-Whitney U	1331,500
Wilcoxon W	3347,500
Z	-3,339
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001
a. Grouping Variable: Εκπαιδευτικός	

Παρατηρείται ότι υπάρχει μια μεγάλη διαφορά στα παιδιά τυπικής εκπαίδευσης και στα παιδιά με ΔΑΦ που βρίσκονται στο φυσιολογικό εύρος του κοινωνικού άγχους, στο κλινικό φάσμα καθώς και στα υψηλά επίπεδα. Συγκεκριμένα, μόλις 10 εκπαιδευτικοί

ειδικής αγωγής δήλωσαν ότι τα παιδιά βρίσκονται σε φυσιολογικά επίπεδα άγχους ενώ η αντίστοιχη συχνότητα για τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής είναι 18 άτομα. Επιπρόσθετα, 29 εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής δήλωσαν ότι τα παιδιά βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα άγχους, ενώ η αντίστοιχη συχνότητα για τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής είναι 11 άτομα. Όσο αφορά το κλινικό φάσμα 20 εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής και 25 γενικής, δήλωσαν ότι οι μαθητές τους βρίσκονται στο συγκεκριμένο επίπεδο. Τέλος, στο οριακό επίπεδο άγχους βρίσκονται τα παιδιά 4 εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής και 9 τυπικής εκπαίδευσης.

**Πίνακας: 16** Συνολικό άγχος

Εκπαιδευτικός		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής	Φυσιολογικό εύρος	10	15,9	15,9	15,9
	Οριακό επίπεδο	4	6,3	6,3	22,2
	Κλινικό φάσμα	20	31,7	31,7	54,0
	Υψηλό επίπεδο	29	46,0	46,0	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης	Φυσιολογικό εύρος	18	28,6	28,6	28,6
	Οριακό επίπεδο	9	14,3	14,3	42,9
	Κλινικό φάσμα	25	39,7	39,7	82,5
	Υψηλό επίπεδο	11	17,5	17,5	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	

Περνώντας στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα «Ποια κατάσταση φαίνεται να προκαλεί περισσότερο άγχος στα παιδιά με ΔΑΦ και ποια στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης;», αναλύθηκε κάθε κατάσταση που δίνεται στο ερωτηματολόγιο ξεχωριστά.

**Πίνακας: 17** Αποτελέσματα τρίτου ερωτήματος του SAS-TR

<b>Το παιδί ανησυχεί για το τι σκέπτονται οι άλλοι άνθρωποι για αυτό.</b>					
Εκπαιδευτικός		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής	Ποτέ	19	30,2	30,2	30,2
	Μερικές φορές	24	38,1	38,1	68,3
	Συχνά	18	28,6	28,6	96,8

		Πάντα	2	3,2	3,2	100,0
		Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης		Ποτέ	8	12,7	12,7	12,7
		Μερικές φορές	20	31,7	31,7	44,4
		Συχνά	32	50,8	50,8	95,2
		Πάντα	3	4,8	4,8	100,0
		Σύνολο	63	100,0	100,0	

Όπως φαίνεται, το μεγαλύτερο ποσοστό ( 38,1%) των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής που εκπροσωπούν τα παιδιά με ΔΑΦ, θεωρεί ότι οι μαθητές τους ανησυχούν μόνο μερικές φορές για το τι σκέπτονται οι άλλοι άνθρωποι για αυτούς. Την άποψη αυτή ενισχύουν άλλοι 19 εκπαιδευτικοί, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι αυτό δεν συμβαίνει ποτέ. Αντίθετα, τα άτομα που δήλωσαν ότι η κατάσταση αυτή παρατηρείται πάντα ήταν μόνο 2, αποτελώντας ένα υπερβολικά μικρό ποσοστό (3,2%). Παράλληλα, τα παιδιά τυπικής εκπαίδευσης φαίνεται να ανησυχούν συχνά για το τι σκέπτονται άλλοι άνθρωποι για αυτά (50,8%). Αξίζει να τονιστεί ότι το 31,7% δήλωσε ότι παρατηρεί αυτήν την ανησυχία μερικές φορές, ενώ το 12,7% δεν την παρατηρεί ποτέ.

**Πίνακας: 18** Αποτελέσματα πέμπτου ερωτήματος του SAS-TR

<b>Το παιδί φοβάται μήπως κάνει λάθη.</b>						
Εκπαιδευτικός			Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής		Ποτέ	8	12,7	12,7	12,7
		Μερικές φορές	16	25,4	25,4	38,1
		Συχνά	27	42,9	42,9	81,0
		Πάντα	12	19,0	19,0	100,0
		Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης		Ποτέ	5	7,9	7,9	7,9
		Μερικές φορές	11	17,5	17,5	25,4
		Συχνά	35	55,6	55,6	81,0
		Πάντα	12	19,0	19,0	100,0
		Σύνολο	63	100,0	100,0	



Σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής τα παιδιά με ΔΑΦ φοβούνται συχνά μήπως κάνουν κάποιο λάθος (42,9%). Το ποσοστό θετικής απόκρισης σε αυτό το ερώτημα ενισχύεται από τους 12 εκπαιδευτικούς, οι οποίοι θεωρούν ότι αυτό συμβαίνει πάντα. Παρατηρούμε ότι μόνο 8 άτομα επέλεξαν την απάντηση «Ποτέ» (12,7%), ενώ το 25,4% του συγκεκριμένου δείγματος εντοπίζει ότι αυτή η κατάσταση προκαλεί άγχος στα παιδιά με ΔΑΦ μόνο μερικές φορές. Παρόμοιο μοτίβο ακολουθούν και οι απαντήσεις για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Οι μαθητές αυτοί συχνά φοβούνται μήπως κάνουν κάποιο λάθος (55,6%) και το ποσοστό αυτό ενισχύεται με την θετική απάντηση («Πάντα») άλλων 12 εκπαιδευτικών. Όπως παρατηρούμε και πάλι πολύ λίγα άτομα επέλεξαν το «Ποτέ» (7,9%), ενώ το 17,5% του δείγματος αυτού θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει μερικές μόνο φορές. Η κατάσταση αυτή φαίνεται να έχει για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης τη μεγαλύτερη συχνότητα από όλες τις καταστάσεις που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο της έρευνας.

**Πίνακας:19** Αποτελέσματα έκτου ερωτήματος του SAS-TR

<b>Το παιδί απεχθάνεται το να είναι στο επίκεντρο της προσοχής.</b>						
Εκπαιδευτικός			Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής		Ποτέ	3	4,8	4,8	4,8
		Μερικές φορές	17	27,0	27,0	31,7
		Συχνά	25	39,7	39,7	71,4
		Πάντα	18	28,6	28,6	100,0
		Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης		Ποτέ	13	20,6	20,6	20,6
		Μερικές φορές	15	23,8	23,8	44,4
		Συχνά	23	36,5	36,5	81,0
		Πάντα	12	19,0	19,0	100,0
		Σύνολο	63	100,0	100,0	

Στο ερώτημα αν τα παιδιά απεχθάνονται να είναι στο επίκεντρο της προσοχής, το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής (39,7%) δήλωσε ότι αυτό παρατηρείται συχνά και το 28,6% το εντοπίζει πάντα. Παράλληλα, το 27% δήλωσε ότι

αυτό συμβαίνει μερικές φορές και μόνο το 4,8% δεν το εντοπίζει ποτέ. Αντίθετα, στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης το 20,6% των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής υποστηρίζει ότι δεν απεχθάνονται ποτέ το να βρίσκονται στο επίκεντρο της προσοχής, ενώ το 19% θεωρεί ότι αυτό συμβαίνει πάντα. Το μεγαλύτερο ποσοστό του συγκεκριμένου δείγματος (36,5%) υποστηρίζει ότι τα παιδιά αυτά νιώθουν συχνά άγχος εξαιτίας αυτής της κατάστασης.

**Πίνακας:20** Αποτελέσματα όγδοου ερωτήματος του SAS-TR

<b>Το παιδί ανησυχεί για διάφορα πράγματα.</b>						
Εκπαιδευτικός			Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής		Ποτέ	3	4,8	4,8	4,8
		Μερικές φορές	17	27,0	27,0	31,7
		Συχνά	25	39,7	39,7	71,4
		Πάντα	18	28,6	28,6	100,0
		Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης		Ποτέ	3	4,8	4,8	4,8
		Μερικές φορές	25	39,7	39,7	44,4
		Συχνά	28	44,4	44,4	88,9
		Πάντα	7	11,1	11,1	100,0
		Σύνολο	63	100,0	100,0	

Όπως γίνεται φανερό από τον παραπάνω πίνακα, τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά ανησυχούν για διάφορα πράγματα (39,7%). Η άποψη αυτή ενισχύεται από άλλους 18 εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, οι οποίοι κρίνουν ότι αυτό συμβαίνει πάντα. Το 27% παρατηρεί αυτήν την ανησυχία μερικές φορές, ενώ μόλις 3 άτομα δεν την παρατηρούν ποτέ. Παράλληλα, και τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης φαίνεται να ανησυχούν συχνά για διάφορα πράγματα (44,4%) και η άποψη αυτή ενισχύεται από 7 εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής. Επιπρόσθετα, το 39,7% υποστηρίζει ότι η ανησυχία εμφανίζεται μερικές φορές, ενώ μόνο 3 δάσκαλοι γενικής εκπαίδευσης δεν την παρατηρούν ποτέ.

**Πίνακας:21** Αποτελέσματα ένατου ερωτήματος του SAS-TR

<b>Το παιδί ανησυχεί ότι θα τα πάει άσχημα στο σχολείο.</b>				
Εκπαιδευτικός	Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική

						Συχνότητα
Ειδικής αγωγής		Ποτέ	12	19,0	19,0	19,0
		Μερικές φορές	33	52,4	52,4	71,4
		Συχνά	15	23,8	23,8	95,2
		Πάντα	3	4,8	4,8	100,0
		Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης		Ποτέ	7	11,1	11,1	11,1
		Μερικές φορές	27	42,9	42,9	54,0
		Συχνά	21	33,3	33,3	87,3
		Πάντα	8	12,7	12,7	100,0
		Σύνολο	63	100,0	100,0	

Συνεχίζοντας, τα παιδιά με ΔΑΦ μερικές φορές ανησυχούν ότι θα τα πάνε άσχημα στο σχολείο (52,4%), ενώ σε ποσοστό 19% φαίνεται να μην τους απασχολεί καθόλου η σχολική αποτυχία. Το 23,8% των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής θεωρούν ότι αυτό συμβαίνει συχνά και μόνο το 4,8% ότι συμβαίνει πάντα. Όσο αφορά τα παιδιά τυπικής εκπαίδευσης φαίνεται ότι και αυτά μερικές φορές ανησυχούν ότι θα τα πάνε άσχημα στο σχολείο (42,9%), ενώ σε ποσοστό 11,1% θεωρείται ότι δεν τους απασχολεί. Επίσης, το 33,3% των εκπαιδευτικών τόνισε ότι η σχολική αποτυχία είναι συχνά ένας αγχωτικός παράγοντας για τα παιδιά αυτά και η συγκεκριμένη άποψη ενισχύεται από τους 8 εκπαιδευτικούς που απάντησαν «Πάντα».

**Πίνακας:22** Αποτελέσματα δέκατου ερωτήματος του SAS-TR

<b>Το παιδί ανησυχεί πως κάτι κακό θα του συμβεί.</b>						
Εκπαιδευτικός			Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής		Ποτέ	18	28,6	28,6	28,6
		Μερικές φορές	17	27,0	27,0	55,6
		Συχνά	23	36,5	36,5	92,1
		Πάντα	5	7,9	7,9	100,0
		Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης		Ποτέ	22	34,9	34,9	34,9
		Μερικές φορές	28	44,4	44,4	79,4

	Συχνά	9	14,3	14,3	93,7
	Πάντα	4	6,3	6,3	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	

Στο ερώτημα αν το παιδί ανησυχεί ότι θα του συμβεί κάτι κακό, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής απάντησαν «Συχνά» (36,5%) και άλλοι 5 θεωρούν ότι παρατηρείται πάντα. Ωστόσο, το 28,6% του δείγματος δεν εντοπίζει ποτέ αυτήν την ανησυχία στα παιδιά με ΔΑΦ και το 27% την εντοπίζει μόνο μερικές φορές. Παράλληλα, όσο αφορά τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, οι πλειοψηφία των εκπαιδευτικών που απάντησαν κρίνουν ότι η ανησυχία αυτή εμφανίζεται μόνο μερικές φορές (44,4%) και η άποψη αυτή ενισχύεται από το 34,9% των εκπαιδευτικών που δεν την παρατηρούν ποτέ. Ένα μικρό ποσοστό του δείγματος παρατηρεί συχνά την ανησυχία για κάτι κακό (14,3%) και ένα ακόμη μικρότερο ποσοστό (6,3%) δήλωσε ότι συμβαίνει πάντα.

**Πίνακας:23** Αποτελέσματα δέκατου τρίτου ερωτήματος του SAS-TR

<b>Το παιδί νιώθει φοβισμένο όταν πρόκειται να μιλήσει μπροστά στην τάξη.</b>					
Εκπαιδευτικός		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής	Ποτέ	5	7,9	7,9	7,9
	Μερικές φορές	20	31,7	31,7	39,7
	Συχνά	22	34,9	34,9	74,6
	Πάντα	16	25,4	25,4	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης	Ποτέ	13	20,6	20,6	20,6
	Μερικές φορές	22	34,9	34,9	55,6
	Συχνά	22	34,9	34,9	90,5
	Πάντα	6	9,5	9,5	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	

Σύμφωνα με το 34,9% των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά νιώθουν φόβο όταν πρόκειται να μιλήσουν μπροστά στην τάξη τους. Την άποψη αυτή

ενισχύουν άλλοι 16 εκπαιδευτικοί που διακρίνουν πάντα αυτό το φόβο. Ακόμη, το 31,7% επέλεξε την απάντηση «Μερικές φορές», ενώ μόνο 5 άτομα δεν παρατηρούν ποτέ αυτήν την κατάσταση. Όσο αφορά τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, σύμφωνα με τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής, μερικές φορές, όπως δήλωσε το 34,9% νιώθουν φοβισμένα όταν πρόκειται να μιλήσουν μπροστά στην υπόλοιπη τάξη και άλλοι 13 συμμετέχοντες στην έρευνα κρίνουν ότι αυτό δεν συμβαίνει ποτέ. Τονίζεται ότι μόνο το 9,5% του συγκεκριμένου δείγματος απάντησε «Πάντα», ενώ 22 εκπαιδευτικοί απάντησαν «Συχνά».

**Πίνακας:24** Αποτελέσματα δέκατου τέταρτου ερωτήματος του SAS-TR

<b>Το παιδί διστάζει να μιλήσει όταν βρίσκεται σε μία ομάδα ανθρώπων.</b>						
Εκπαιδευτικός		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα	
Ειδικής αγωγής	Ποτέ	2	3,2	3,2	3,2	
	Μερικές φορές	13	20,6	20,6	23,8	
	Συχνά	25	39,7	39,7	63,5	
	Πάντα	23	36,5	36,5	100,0	
	Σύνολο	63	100,0	100,0		
Τυπικής εκπαίδευσης	Ποτέ	5	7,9	7,9	7,9	
	Μερικές φορές	29	46,0	46,0	54,0	
	Συχνά	25	39,7	39,7	93,7	
	Πάντα	4	6,3	6,3	100,0	
	Σύνολο	63	100,0	100,0		

Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής κρίνουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ διστάζουν να μιλήσουν όταν βρίσκονται σε μία ομάδα ανθρώπων, μία κατάσταση, η οποία έχει τη μεγαλύτερη συχνότητα σε σύγκριση με όλες τις υπόλοιπες καταστάσεις που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο της έρευνας. Αναλυτικότερα, το 39,7% δήλωσε ότι αυτό συμβαίνει συχνά και το 36,5% ότι αυτό συμβαίνει πάντα. Αντιθέτως, μόνο 13 άτομα θεωρούν ότι αυτό γίνεται μερικές φορές και 2 άτομα δήλωσαν ότι δεν διστάζουν ποτέ. Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά τυπικής εκπαίδευσης φαίνεται σύμφωνα με το 46% να διστάζουν μερικές μόνο φορές και αυτό

ενισχύεται και από άλλους 5 εκπαιδευτικούς που απάντησαν «Ποτέ». Το 39,7% παρατηρεί αυτόν τον δισταγμό συχνά και μόνο το 6,3% πάντα.

**Πίνακας:25** Αποτελέσματα δέκατου έκτου ερωτήματος του SAS-TR

<b>Το παιδί φαίνεται να ταραάζεται όταν το πλησιάζουν άλλα παιδιά ή ενήλικες.</b>						
Εκπαιδευτικός			Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής		Ποτέ	4	6,3	6,3	6,3
		Μερικές φορές	22	34,9	34,9	41,3
		Συχνά	23	36,5	36,5	77,8
		Πάντα	14	22,2	22,2	100,0
		Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης		Ποτέ	15	23,8	23,8	23,8
		Μερικές φορές	26	41,3	41,3	65,1
		Συχνά	20	31,7	31,7	96,8
		Πάντα	2	3,2	3,2	100,0
		Σύνολο	63	100,0	100,0	

Αναλύοντας την τελευταία κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει άγχος σε μαθητές και μαθήτριες πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, εξάγουμε τα εξής αποτελέσματα: τα παιδιά με ΔΑΦ, όπως δηλώνει το 36,5% του δείγματος εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής, συχνά ταραάζονται όταν τα πλησιάζουν άλλα παιδιά ή ενήλικες και την άποψη αυτή ενισχύει το 22,2% των εκπαιδευτικών που παρατηρούν αυτήν την κατάσταση πάντα. Μόνο 4 άτομα δεν θεωρούν ότι προκαλείται άγχος από αυτήν την επαφή και το 34,9% το παρατηρούν μερικές φορές. Αντίθετα, τα παιδιά τυπικής αγωγής, σύμφωνα με τις απαντήσεις που λάβαμε δεν φαίνεται να ταραάζονται τόσο. Συγκεκριμένα, το 41,3% των εκπαιδευτικών απάντησε ότι τα παιδιά ταραάζονται μόνο μερικές φορές όταν τα πλησιάζουν άλλα παιδιά ή ενήλικες και το 23,8% δήλωσε ότι αυτό δεν συμβαίνει ποτέ. Επιπρόσθετα, μόνο το 3,2% παρατηρεί πάντα αυτήν την ταραχή, ενώ το 31,7% την παρατηρεί συχνά.

Στο τέταρτο ερευνητικό ερώτημα προκειμένου να ελεγχθούν οι διαφοροποιήσεις ως προς τις καταστάσεις που προκαλούν άγχος στα παιδιά με ΔΑΦ και στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann – Whitney U test.

Μία κατάσταση στην οποία φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση αποτελεί η ανησυχία του παιδιού για το τι σκέπτονται οι άλλοι άνθρωποι για αυτό. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα του ελέγχου φαίνονται παρακάτω:

**Πίνακας:26** Αποτελέσματα του Mann-Whitney U test

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Το παιδί ανησυχεί για το τι σκέπτονται οι άλλοι άνθρωποι για αυτό.
Mann-Whitney U	1423,000
Wilcoxon W	3439,000
Z	-2,912
Asymp. Sig. (2-tailed)	,004
a. Grouping Variable: Εκπαιδευτικός	

**Πίνακας:27** Αποτελέσματα τρίτου ερωτήματος του SAS-TR

Το παιδί ανησυχεί για το τι σκέπτονται οι άλλοι άνθρωποι για αυτό.					
Εκπαιδευτικός		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής	Ποτέ	19	30,2	30,2	30,2
	Μερικές φορές	24	38,1	38,1	68,3
	Συχνά	18	28,6	28,6	96,8
	Πάντα	2	3,2	3,2	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης	Ποτέ	8	12,7	12,7	12,7
	Μερικές φορές	20	31,7	31,7	44,4
	Συχνά	32	50,8	50,8	95,2
	Πάντα	3	4,8	4,8	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	

Παρατηρούμε ότι η συχνότητα των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής που απάντησαν ότι τα παιδιά συχνά ανησυχούν για το τι σκέπτονται οι άλλοι άνθρωποι για αυτά είναι αρκετά μεγάλη (32) σε σχέση με την αντίστοιχη απάντηση των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής (18). Ομοίως, στην απάντηση 'Ποτέ' η συχνότητα των εκπαιδευτικών ειδικής

αγωγής είναι πολύ μεγαλύτερη (19) σε σχέση με αυτήν των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής (8).

Σημαντική διαφοροποίηση παρατηρείται και στο ερώτημα αν το παιδί απεχθάνεται να είναι στο επίκεντρο της προσοχής.

**Πίνακας:28** Αποτελέσματα του Mann-Whitney U test

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Το παιδί απεχθάνεται το να είναι στο επίκεντρο της προσοχής.
Mann-Whitney U	1587,500
Wilcoxon W	3603,500
Z	-2,027
Asymp. Sig. (2-tailed)	,043
a. Grouping Variable: Εκπαιδευτικός	

**Πίνακας:29** Αποτελέσματα έκτου ερωτήματος του SAS-TR

Το παιδί απεχθάνεται το να είναι στο επίκεντρο της προσοχής.					
Εκπαιδευτικός		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής	Ποτέ	3	4,8	4,8	4,8
	Μερικές φορές	17	27,0	27,0	31,7
	Συχνά	25	39,7	39,7	71,4
	Πάντα	18	28,6	28,6	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης	Ποτέ	13	20,6	20,6	20,6
	Μερικές φορές	15	23,8	23,8	44,4
	Συχνά	23	36,5	36,5	81,0
	Πάντα	12	19,0	19,0	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	

Παρατηρούμε ότι στην ερώτηση αυτή οι εκπαιδευτικοί γενικής εκπαίδευσης που απάντησαν «Ποτέ» είναι πολύ περισσότεροι (13) σε σύγκριση με τους εκπαιδευτικούς



ειδικής αγωγής (3). Επίσης, υπάρχει διαφορά και στα άτομα που απάντησαν «Πάντα», καθώς η συχνότητα των εκπαιδευτικών ειδικής εκπαίδευσης είναι μεγαλύτερη (18) από αυτήν των εκπαιδευτικών γενικής (12).

Η επόμενη σημαντική διαφοροποίηση βρίσκεται στο αν το παιδί ανησυχεί για διάφορα πράγματα.

**Πίνακας:30** Αποτελέσματα του Mann-Whitney U test

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Το παιδί ανησυχεί για διάφορα πράγματα.
Mann-Whitney U	1580,000
Wilcoxon W	3596,000
Z	-2,103
Asymp. Sig. (2-tailed)	,035
a. Grouping Variable: Εκπαιδευτικός	

**Πίνακας:31** Αποτελέσματα όγδοου ερωτήματος του SAS-TR

Το παιδί ανησυχεί για διάφορα πράγματα.					
Εκπαιδευτικός		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής	Ποτέ	3	4,8	4,8	4,8
	Μερικές φορές	17	27,0	27,0	31,7
	Συχνά	25	39,7	39,7	71,4
	Πάντα	18	28,6	28,6	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης	Ποτέ	3	4,8	4,8	4,8
	Μερικές φορές	25	39,7	39,7	44,4
	Συχνά	28	44,4	44,4	88,9
	Πάντα	7	11,1	11,1	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	

Η συχνότητα των εκπαιδευτικών ειδικής εκπαίδευσης που θεωρούν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ πάντα ανησυχούν για διάφορα πράγματα είναι αρκετά μεγαλύτερη (18) συγκριτικά με αυτήν των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής (7). Ομοίως, παρατηρείται

διαφοροποίηση και στην απάντηση «Μερικές φορές», καθώς οι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής που την επέλεξαν είναι περισσότεροι (25) από τους ειδικούς δασκάλους (17).

Συνεχίζοντας διακρίνεται διαφοροποίηση ανάμεσα στα παιδιά με ΔΑΦ και στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και στην ανησυχία ως προς τη σχολική αποτυχία .

**Πίνακας:32** Αποτελέσματα του Mann-Whitney U test

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Το παιδί ανησυχεί ότι θα τα πάει άσχημα στο σχολείο.
Mann-Whitney U	1563,000
Wilcoxon W	3579,000
Z	-2,212
Asymp. Sig. (2-tailed)	,027
a. Grouping Variable: Εκπαιδευτικός	

**Πίνακας:32** Αποτελέσματα ένατου ερωτήματος του SAS-TR

Το παιδί ανησυχεί ότι θα τα πάει άσχημα στο σχολείο.					
Εκπαιδευτικός		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής	Ποτέ	12	19,0	19,0	19,0
	Μερικές φορές	33	52,4	52,4	71,4
	Συχνά	15	23,8	23,8	95,2
	Πάντα	3	4,8	4,8	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης	Ποτέ	7	11,1	11,1	11,1
	Μερικές φορές	27	42,9	42,9	54,0
	Συχνά	21	33,3	33,3	87,3
	Πάντα	8	12,7	12,7	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	

Όπως είναι φανερό, υπάρχει διαφορά στον αριθμό των ατόμων που επέλεξαν την απάντηση «Ποτέ». Πιο συγκεκριμένα, την απάντηση αυτή επέλεξαν 12 εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής και μόνο 7 γενικής εκπαίδευσης. Επιπρόσθετα, διαφοροποίηση υπάρχει και στην επιλογή της απάντησης «Πάντα» με τους εκπαιδευτικούς γενικής να είναι αυτή τη φορά περισσότεροι (8) από αυτούς της ειδικής αγωγής (3). Αξίζει να τονιστεί ότι και η

συχνότητα των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής που θεωρούν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ ανησυχούν συχνά για την σχολική αποτυχία είναι μικρότερη (15) από την αντίστοιχη των εκπαιδευτικών τυπικής εκπαίδευσης (21).

Όπως είναι φανερό διαφοροποίηση εμφανίζεται και στο αν το παιδί νιώθει φοβισμένο όταν πρόκειται να μιλήσει μπροστά στην τάξη.

**Πίνακας:34** Αποτελέσματα του Mann-Whitney U test

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Το παιδί νιώθει φοβισμένο όταν πρόκειται να μιλήσει μπροστά στην τάξη.
Mann-Whitney U	1484,500
Wilcoxon W	3500,500
Z	-2,554
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011
a. Grouping Variable: Εκπαιδευτικός	

**Πίνακας:35** Αποτελέσματα δέκατου τρίτου ερωτήματος του SAS-TR

Το παιδί νιώθει φοβισμένο όταν πρόκειται να μιλήσει μπροστά στην τάξη.					
Εκπαιδευτικός		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής	Ποτέ	5	7,9	7,9	7,9
	Μερικές φορές	20	31,7	31,7	39,7
	Συχνά	22	34,9	34,9	74,6
	Πάντα	16	25,4	25,4	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης	Ποτέ	13	20,6	20,6	20,6
	Μερικές φορές	22	34,9	34,9	55,6
	Συχνά	22	34,9	34,9	90,5
	Πάντα	6	9,5	9,5	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	

Βλέποντας τις απαντήσεις που δόθηκαν μόνο 5 εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής δεν παρατηρούν ποτέ αυτό το φόβο, ενώ οι εκπαιδευτικοί γενικής που έδωσαν την αντίστοιχη

απάντηση ήταν 13. Εύλογα λοιπόν υπάρχει διαφοροποίηση και στην επιλογή της απάντησης «Πάντα». Στην περίπτωση αυτή οι εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής που επέλεξαν τη συγκεκριμένη απάντηση ήταν πολύ λιγότεροι (6) από αυτούς της ειδικής εκπαίδευσης (16).

Σημαντική διαφοροποίηση έγκειται και στο ερώτημα αν το παιδί διστάζει να μιλήσει όταν βρίσκεται σε μία ομάδα ανθρώπων.

**Πίνακας:36** Αποτελέσματα του Mann-Whitney U test

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Το παιδί διστάζει να μιλήσει όταν βρίσκεται σε μία ομάδα ανθρώπων.
Mann-Whitney U	1145,000
Wilcoxon W	3161,000
Z	-4,341
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
a. Grouping Variable: Εκπαιδευτικός	

**Πίνακας:37** Αποτελέσματα δέκατου τέταρτου ερωτήματος του SAS-TR

Το παιδί διστάζει να μιλήσει όταν βρίσκεται σε μία ομάδα ανθρώπων.					
Εκπαιδευτικός		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Ειδικής αγωγής	Ποτέ	2	3,2	3,2	3,2
	Μερικές φορές	13	20,6	20,6	23,8
	Συχνά	25	39,7	39,7	63,5
	Πάντα	23	36,5	36,5	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	
Τυπικής εκπαίδευσης	Ποτέ	5	7,9	7,9	7,9
	Μερικές φορές	29	46,0	46,0	54,0
	Συχνά	25	39,7	39,7	93,7
	Πάντα	4	6,3	6,3	100,0
	Σύνολο	63	100,0	100,0	

Αναλυτικότερα, παρατηρείται ότι η συχνότητα των εκπαιδευτικών γενικής που πιστεύουν ότι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης μερικές φορές διστάζουν να μιλήσουν όταν βρίσκονται σε μία ομάδα ατόμων είναι πολύ μεγαλύτερη (29) σε σύγκριση με την

αντίστοιχη απάντηση των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής (13). Παράλληλα, ακόμα μεγαλύτερη διαφοροποίηση εντοπίζουμε για την απάντηση «Πάντα». Συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής που την επέλεξαν είναι πολύ περισσότεροι (23) από τους εκπαιδευτικούς γενικής εκπαίδευσης (4).

Τέλος, αξίζει να σχολιαστεί και η διαφοροποίηση του τελευταίου ερωτήματος που περιλαμβάνεται στο ερωτηματολόγιο της έρευνας.

**Πίνακας:38** Αποτελέσματα του Mann-Whitney U test

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Το παιδί φαίνεται να ταράζεται όταν το πλησιάζουν άλλα παιδιά ή ενήλικες.
Mann-Whitney U	1282,000
Wilcoxon W	3298,000
Z	-3,614
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
a. Grouping Variable: Εκπαιδευτικός	

**Πίνακας: 39** Αποτελέσματα δέκατου έκτου ερωτήματος του SAS-TR

Το παιδί φαίνεται να ταράζεται όταν το πλησιάζουν άλλα παιδιά ή ενήλικες.						
Εκπαιδευτικός		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρη Σχετική Συχνότητα	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα	
Ειδικής αγωγής	Ποτέ	4	6,3	6,3	6,3	
	Μερικές φορές	22	34,9	34,9	41,3	
	Συχνά	23	36,5	36,5	77,8	
	Πάντα	14	22,2	22,2	100,0	
	Σύνολο	63	100,0	100,0		
Τυπικής εκπαίδευσης	Ποτέ	15	23,8	23,8	23,8	
	Μερικές φορές	26	41,3	41,3	65,1	
	Συχνά	20	31,7	31,7	96,8	
	Πάντα	2	3,2	3,2	100,0	
	Σύνολο	63	100,0	100,0		

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί γενικής εκπαίδευσης που πιστεύουν ότι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης δεν φαίνονται ποτέ ταραγμένα όταν τα πλησιάζουν άλλα παιδιά

ή ενήλικες είναι πολύ περισσότεροι (15) από τους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής (4) που έδωσαν την ίδια απάντηση για τα παιδιά με ΔΑΦ. Επιπρόσθετα, σημαντική είναι και η διαφοροποίηση που εμφανίζεται στην επιλογή της απάντησης «Πάντα». Βλέπουμε ότι 14 εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής παρατηρούν πάντα αυτήν την κατάσταση, ενώ οι εκπαιδευτικοί γενικής εκπαίδευσης είναι μόνο 2.

Κλείνοντας το κεφάλαιο των αποτελεσμάτων γίνεται παράθεση των συσχετίσεων που προέκυψαν ανάμεσα στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και στις απαντήσεις που δόθηκαν στα ερωτήματα του ερωτηματολογίου της έρευνας. Για τις συσχετίσεις χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Spearman, καθώς οι μεταβλητές μας είναι κατηγορικές. Με τον συγκεκριμένο δείκτη μελετήθηκε το κατά πόσο καλά μπορεί να περιγράψει η σχέση των μεταβλητών με μία μονότονη συνάρτηση. Το σύνολο τιμών του είναι το διάστημα  $[-1,1]$ , όπου στα δύο άκρα έχουμε την τέλεια αρνητική συσχέτιση και την τέλεια θετική συσχέτιση αντίστοιχα. Για την τέλεια αρνητική συσχέτιση έχουμε ότι όταν η πρώτη μεταβλητή αυξάνεται η δεύτερη μειώνεται και αντιστρόφως ενώ για την τέλεια θετική συσχέτιση έχουμε ότι όταν αυξάνεται η πρώτη μεταβλητή αυξάνεται και η δεύτερη. Όταν η τιμή του δείκτη είναι μηδέν, τότε δεν υπάρχει μία γραμμική μονότονη σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Για τιμές από 0 μέχρι 0.1 θεωρείται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση, 0.1 μέχρι και 0.4 θεωρείται χαμηλή θετική συσχέτιση, από 0.4 μέχρι 0.7 μέτρια θετική συσχέτιση ενώ από 0.7 μέχρι 1 υψηλή θετική συσχέτιση. Αντίστοιχα από 0 έως -0.1 θεωρείται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση, από -0.1 μέχρι -0.4 θεωρείται χαμηλή αρνητική συσχέτιση, από -0.4 μέχρι -0.7 μέτρια αρνητική συσχέτιση ενώ από -0.7 μέχρι -1 υψηλή αρνητική συσχέτιση.

Περιγράφοντας τους παρακάτω πίνακες, σε κάθε κελί δίνεται η τιμή του συντελεστή ( $r$ ), καθώς και η τιμή του στατιστικού ελέγχου σημαντικότητας, δηλαδή το  $p$ -value ( $p$ ), το οποίο καθορίζει το πόσο στατιστικά σημαντικός είναι ο δείκτης που έχει

υπολογιστεί. Σε κάθε κελί, με έντονα γράμματα είναι οι στατιστικά σημαντικοί δείκτες σε επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=0.05$ . Παρατηρούμε ότι αν και προέκυψαν αρκετές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, οι περισσότερες από αυτές είναι χαμηλές και λίγες τείνουν σε τιμές που φανερώνουν μέτρια συσχέτιση ( $< -0.4$  ή  $> 0.4$ ). Η μεγαλύτερη (σε απόλυτη τιμή) συσχέτιση που βρέθηκε είναι  $r = -0.388$  ( $p=0.000$ ) μεταξύ του δημογραφικού ερωτήματος για τους εκπαιδευτικούς ειδικής ή τυπικής εκπαίδευσης και του ερωτήματος 14 «Το παιδί διστάζει να μιλήσει όταν βρίσκεται σε μία ομάδα ανθρώπων.». Επίσης, αξίζει να τονιστεί και η συσχέτιση μεταξύ του δημογραφικού ερωτήματος ως προς την σχολική μονάδα εργασίας και του ερωτήματος 7 «Το παιδί διστάζει να ξεκινήσει εργασίες ή να κάνει διευκρινιστικές ερωτήσεις πάνω σε αυτές.» βρέθηκε  $r=0.384$  ( $p=0.000$ ). Ακόμη, παρατηρούμε μία χαμηλή θετική συσχέτιση ανάμεσα στη σχολική μονάδα εργασίας των συμμετεχόντων και στο ερώτημα 2 «Το παιδί μιλάει μόνο όταν κάποιος του κάνει μία ερώτηση.

**Πίνακας:40** Συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και στις απαντήσεις των ερωτημάτων

Δημογραφική Μεταβλητή/Μεταβλητή Ερωτηματολογίου	1.Το παιδί φοβάται να κάνει ερωτήσεις στην τάξη.	2.Το παιδί μιλάει μόνο όταν κάποιος του κάνει μία ερώτηση	3. Το παιδί ανησυχεί για το τι σκέπτονται οι άλλοι άνθρωποι για αυτό	4.Το παιδί δε λαμβάνει πρωτοβουλία για να κάνει ερωτήσεις ή σχόλια μέσα στην τάξη
Φύλο	$r = -0.099$ $p = 0.269$	$r = -0.228$ $p = 0.01$	$r = -0.023$ $p = 0.797$	<b><math>r = -0.242</math></b> <b><math>p = 0.006</math></b>
Εκπαιδευτικός (ειδικής ή τυπικής εκπαίδευσης)	$r = -0.123$ $p = 0.169$	<b><math>r = -0.258</math></b> <b><math>p = 0.004</math></b>	<b><math>r = 0.260</math></b> <b><math>p = 0.003</math></b>	$r = -0.164$ $p = 0.67$
Χρόνια προϋπηρεσίας	$r = -0.057$ $p = 0.527$	$r = -0.059$ $p = 0.512$	$r = 0.032$ $p = 0.718$	$r = -0.06$ $p = 0.504$
Μορφωτικό επίπεδο	$r = 0.006$ $p = 0.951$	$r = 0.062$ $p = 0.494$	$r = -0.119$ $p = 0.186$	$r = -0.022$ $p = 0.804$
Περαιτέρω Σπουδές	$r = -0.167$ $p = 0.062$	<b><math>r = -0.274</math></b> <b><math>p = 0.002</math></b>	$r = -0.021$ $p = 0.815$	<b><math>r = -0.315</math></b> <b><math>p = 0.000</math></b>
Σχολική μονάδα εργασίας	<b><math>r = 0.249</math></b> <b><math>p = 0.005</math></b>	<b><math>r = 0.322</math></b> <b><math>p = 0.000</math></b>	$r = -0.143$ $p = 0.111$	$r = 0.153$ $p = 0.086$
Επιπλέον Σπουδές στον αυτισμό	$r = 0.099$ $p = 0.270$	$r = 0.068$ $p = 0.450$	$r = -0.068$ $p = 0.448$	$r = 0.178$ $p = 0.046$

**Πίνακας:41** Συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και στις απαντήσεις των ερωτημάτων

Δημογραφική Μεταβλητή/Μεταβλητή Ερωτηματολογίου	5.Το παιδί φοβάται μήπως κάνει λάθη.	6.Το παιδί απεχθάνεται το να είναι στο επίκεντρο της προσοχής.	7. Το παιδί διστάζει να ξεκινήσει εργασίες ή να κάνει διευκρινιστικές ερωτήσεις πάνω σε αυτές.	8.Το παιδί ανησυχεί για διάφορα πράγματα.
Φύλο	r = -0.061 p = 0.499	<b>r = -0.230</b> <b>p = 0.01</b>	r = -0.148 p = 0.097	<b>r = -0.204</b> <b>p = 0.022</b>
Εκπαιδευτικός (ειδικής ή τυπικής εκπαίδευσης)	r = -0.098 p = 0.276	<b>r = -0.181</b> <b>p = 0.042</b>	<b>r = -0.311</b> <b>p = 0.000</b>	<b>r = -0.188</b> <b>p = 0.035</b>
Χρόνια προϋπηρεσίας	r = 0.045 p = 0.617	r = -0.054 p = 0.547	r = 0.000 p = 0.999	r = 0.231 p = 0.009
Μορφωτικό επίπεδο	r = -0.031 p = 0.729	r = 0.147 p = 0.102	<b>r = 0.190</b> <b>p = 0.034</b>	r = 0.134 p = 0.133
Περαιτέρω Σπουδές	r = -0.088 p = 0.330	r = -0.011 p = 0.901	<b>r = -0.259</b> <b>p = 0.003</b>	<b>r = -0.186</b> <b>p = 0.037</b>
Σχολική μονάδα εργασίας	r = -0.152 p = 0.090	r = 0.114 p = 0.202	<b>r = 0.384</b> <b>p = 0.000</b>	r = 0.174 p = 0.052
Επιπλέον Σπουδές στον αυτισμό	r = -0.082 p = 0.359	r = 0.184 p = 0.040	<b>r = 0.257</b> <b>p = 0.004</b>	<b>r = 0.201</b> <b>p = 0.024</b>

**Πίνακας:42** Συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και στις απαντήσεις των ερωτημάτων

Δημογραφική Μεταβλητή/Μεταβλητή Ερωτηματολογίου	9.Το παιδί ανησυχεί ότι θα τα πάει άσχημα στο σχολείο.	10.Το παιδί ανησυχεί πως κάτι κακό θα του συμβεί.	11. Το παιδί δείχνει πολύ ντροπαλό.	12.Το παιδί διαμαρτύρεται για πονοκεφάλους, στομαχόπονους ή αισθάνεται άρρωστο.
Φύλο	r = -0.041 p = 0.651	r = -0.172 p = 0.055	<b>r = -0.202</b> <b>p = 0.023</b>	r = -0.163 p = 0.068
Εκπαιδευτικός (ειδικής ή τυπικής εκπαίδευσης)	<b>r = -0.198</b> <b>p = 0.026</b>	<b>r = -0.176</b> <b>p = 0.049</b>	r = -0.172 p = 0.054	<b>r = -0.254</b> <b>p = 0.004</b>
Χρόνια προϋπηρεσίας	r = -0.106 p = 0.237	<b>r = 0.193</b> <b>p = 0.03</b>	r = 0.102 p = 0.255	r = -0.027 p = 0.761
Μορφωτικό επίπεδο	r = -0.157 p = 0.079	r = 0.052 p = 0.562	r = 0.055 p = 0.542	<b>r = -0.268</b> <b>p = 0.002</b>
Περαιτέρω Σπουδές	r = -0.024 p = 0.794	r = -0.137 p = 0.125	r = -0.063 p = 0.482	r = -0.103 p = 0.249
Σχολική μονάδα εργασίας	<b>r = -0.200</b> <b>p = 0.025</b>	<b>r = 0.233</b> <b>p = 0.009</b>	r = 0.083 p = 0.353	r = 0.050 p = 0.581
Επιπλέον Σπουδές στον αυτισμό	<b>r = -0.193</b> <b>p = 0.030</b>	r = 0.174 p = 0.052	<b>r = 0.239</b> <b>p = 0.007</b>	<b>r = 0.293</b> <b>p = 0.001</b>



**Πίνακας:43** Συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και στις απαντήσεις των ερωτημάτων

Δημογραφική Μεταβλητή/Μεταβλητή Ερωτηματολογίου	13.Το παιδί νιώθει φοβισμένο όταν πρόκειται να μιλήσει μπροστά στην τάξη.	14.Το παιδί διστάζει να μιλήσει όταν βρίσκεται σε μία ομάδα ανθρώπων.	15. Το παιδί όταν έχει ένα πρόβλημα, νιώθει ανασφαλής και το πιάνει τρέμουλο.	16. Το παιδί φαίνεται να ταραάζεται όταν το πλησιάζουν άλλα παιδιά ή ενήλικες.
Φύλο	<b>r = -0.183</b> <b>p = 0.04</b>	r = -0.155 p = 0.083	r = -0.064 p = 0.474	r = -0.166 p = 0.064
Εκπαιδευτικός (ειδικής ή τυπικής εκπαίδευσης)	<b>r = -0.228</b> <b>p = 0.01</b>	<b>r = -0.388</b> <b>p = 0.000</b>	r = 0.088 p = 0.328	<b>r = 0.323</b> <b>p = 0.000</b>
Χρόνια προϋπηρεσίας	r = -0.009 p = 0.920	r = -0.006 p = 0.951	r = 0.100 p = 0.268	r = 0.129 p = 0.150
Μορφωτικό επίπεδο	<b>r = 0.244</b> <b>p = 0.006</b>	<b>r = 0.276</b> <b>p = 0.002</b>	<b>r = 0.247</b> <b>p = 0.005</b>	<b>r = 0.224</b> <b>p = 0.012</b>
Περαιτέρω Σπουδές	r = -0.091 p = 0.312	<b>r = -0.194</b> <b>p = 0.029</b>	r = -0.104 p = 0.247	r = -0.089 p = 0.322
Σχολική μονάδα εργασίας	r = 0.161 p = 0.072	<b>r = 0.338</b> <b>p = 0.000</b>	r = -0.071 p = 0.431	<b>r = 0.235</b> <b>p = 0.008</b>
Επιπλέον Σπουδές στον αυτισμό	<b>r = 0.240</b> <b>p = 0.007</b>	r = 0.141 p = 0.116	r = 0.060 p = 0.506	r = 0.164 p = 0.067

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το άγχος και οι αγχώδεις διαταραχές βρίσκονται σε συννοσηρότητα με τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Muris et al., 2011) και εκδηλώνονται διαφορετικά σε κάθε παιδί. Είναι εύλογο ότι το άγχος επηρεάζει και παρεμποδίζει τη ζωή των ατόμων σε ποικίλα επίπεδα, τόσο στην παιδική όσο και στην ενήλικη ζωή, καθιστώντας έτσι αναγκαία την αξιολόγηση για τον εντοπισμό τόσο του ίδιου του άγχους όσο και του είδους και της έντασής του και την επιλογή των κατάλληλων μορφών παρεμβάσεων, προκειμένου να επέλθει αντιμετώπιση ή/και η εξάλειψη των συμπτωμάτων του άγχους (White et al., 2013. Samadi et al., 2020). Είναι μεγάλο το ποσοστό των παιδιών με ΔΑΦ που εκδηλώνουν άγχος λόγω της δυσκολίας τους στην κατανόηση και έκφραση των συναισθημάτων τους (Polychronopoulou, 2012). Είναι γνωστό ότι το 45-83% των παιδιών με ΔΑΦ λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή (Oswald & Sonenklar 2007). Ωστόσο, πολλές μελέτες έχουν καταδείξει την αξία των μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων (Sukhodolsky et al. 2013). Αντίθετα, προτείνονται ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, προγράμματα τόσο γονικής όσο και σχολικής εκπαίδευσης (Sygiropoulou-Delli et al., 2018) και η Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία, η οποία έχει αποδειχθεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα και σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ (Clarke et al., 2016) και έχει καθιερωθεί από τις πιο αποτελεσματικές θεραπείες για άγχους και καταθλιπτική συμπεριφορά (James, Soler, & Weatherall, 2005). Επιπρόσθετα, προτείνεται και η θεραπεία ενσυνειδητότητας (mindfulness therapy) (Hayes, 2004), η οποία φαίνεται να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στη μείωση των επιπέδων άγχους, τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά με ΔΑΦ ((Hwang et al. 2015. Stockall1 & Blackwell, 2020).

Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να διερευνήσει τις απόψεις των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για την ύπαρξη άγχους στα παιδιά με

διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Παράλληλα, έγινε προσπάθεια σύγκρισης των απόψεων αυτών, με τις απόψεις των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

Το όργανο μελέτης που χρησιμοποιήθηκε ήταν το SAS-TR, του Lyneham και των συνεργατών του, με το οποίο μπορεί να διακριθεί το άγχος στα επιμέρους συστατικά του. Αναλυτικότερα, μπορεί να αναλυθεί στο κοινωνικό, στο γενικευμένο, αλλά και στο συνολικό του (Lyneham et al. 2008). Επιπρόσθετα, όπως φάνηκε υπάρχει υψηλή εσωτερική συνέπεια ( $\alpha = 0.884$ ).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του SAS-TR, στα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζονται εκδηλώσεις άγχους. Όπως παρατηρήσαμε, σε όλα τα ερωτήματα που αποτελούσαν εκδήλωση άγχους, οι εκπαιδευτικοί αποκρίνονταν θετικά, ενώ οι εξαιρέσεις ήταν ελάχιστες. Σε συμφωνία βρίσκεται και η έρευνα των Costello, Egger και Angold, (2005), όπου βρέθηκε ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν πολύ μεγάλες πιθανότητες να εκδηλώσουν άγχος, συγκριτικά με συνομηλικούς τυπικής ανάπτυξης. Οι αγχώδεις διαταραχές έχουν χαρακτηριστεί ως συννοσηρές σε άτομα με ΔΑΦ, με ποσοστά που κυμαίνονται από 40 έως 84% για οποιαδήποτε διαταραχή άγχους, 8–63% για συγκεκριμένη φοβία, 5–23% για γενικευμένο άγχος, 13–29% για κοινωνικό άγχος και 8–27% για διαταραχή άγχους αποχωρισμού (de Bruin et al. 2007. Muris et al., 2011). Παράλληλα, έχει βρεθεί ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν επίπεδα άγχους παρόμοια με εκείνα των παιδιών με κοινωνική φοβία και υψηλότερα από εκείνα των παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Russell & Sofronoff, 2005).

Η έρευνά μας έδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών με ΔΑΦ (46%) παρουσιάζει υψηλό επίπεδο συνολικού άγχους, σε αντίθεση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης στα οποία το μεγαλύτερο ποσοστό βρίσκεται στο κλινικό επίπεδο του φάσματος (39,7%). Συνεχίζοντας παρατηρείται ότι περισσότερα παιδιά τυπικής ανάπτυξης

(28,6%) ανήκουν στο φυσιολογικό επίπεδο, ενώ για τους συνομηλίκους με ΔΑΦ το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 15,9%. Το μικρότερο ποσοστό και για τις δύο ομάδες ελέγχου βρίσκεται στο οριακό επίπεδο (6,3% για τα παιδιά με ΔΑΦ και 14,3% για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης). Προσθέτοντας τις βαθμολογίες στο κλινικό και τα υψηλά επίπεδα του φάσματος άγχους, το 77,7% των παιδιών με ΔΑΦ και το 57,2% των παιδιών τυπικής ανάπτυξης θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως άτομα με κλινικό επίπεδο άγχους. Το ίδιο ισχύει και για την υποκλίμακα του κοινωνικού άγχους. Η διαφορά στα επίπεδα άγχους μεταξύ των δύο ομάδων επιβεβαιώνεται από τη μελέτη των Griffiths και συνεργατών (2017). Σε συμφωνία βρίσκεται και η έρευνα της Συριοπούλου-Δελλή και συνεργατών (2018), όπου το ποσοστό των παιδιών τυπικής ανάπτυξης που βρισκόταν στο φυσιολογικό επίπεδο ήταν πολύ μεγαλύτερο (79,7%) από αυτό των παιδιών με αυτισμό (44%) και το ποσοστό των παιδιών με ΔΑΦ που μπορούσαν να ταξινομηθούν ως άτομα με κλινικό επίπεδο συνολικού άγχους ήταν μεγαλύτερο (49,8%) από το αντίστοιχο των τυπικών συνομηλίκων (15,3%). Επιπλέον, όπως φανερώθηκε στην έρευνα της Συριοπούλου-Δελλή και συνεργατών (2018), το 5,1% των μαθητών τυπικής ανάπτυξης κατατάχθηκε στην οριακή κατηγορία, ενώ το 15,3% στο κλινικό φάσμα του άγχους ή εξαιρετικά υψηλή διαταραχή. Ωστόσο, η μόνη διαφορά εντοπίζεται στην υποκλίμακα του γενικευμένου άγχους, για το οποίο στην παρούσα έρευνα δεν βρέθηκε να υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στις δύο ομάδες.

Οι καταστάσεις που προκαλούν άγχος στα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να διαφέρουν από αυτές των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Πιο συγκεκριμένα, οι απαντήσεις των 126 εκπαιδευτικών μας φανερώνουν ότι η κατάσταση που αγχώνει περισσότερο τα παιδιά με ΔΑΦ είναι η ομιλία μπροστά σε μία ομάδα ανθρώπων. Στην περίπτωση αυτή τα παιδιά εκδηλώνουν αυξημένο άγχος, φόβο και δισταγμό. Αντίθετα, αυτό που φαίνεται να προκαλεί μεγαλύτερο άγχος στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης είναι ο φόβος για την

πραγματοποίηση λαθών. Αντιλαμβανόμαστε επομένως ότι στα παιδιά με ΔΑΦ κυρίαρχο είναι το κοινωνικό άγχος, το οποίο σχετίζεται με δυσκολίες στην κοινωνική λειτουργία (Chang, Quan, & Wood, 2012), ενώ στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης δεσπόζει το γενικευμένο άγχος, δηλαδή η υπερβολική ανησυχία για δραστηριότητες και γεγονότα (Johnston & Iarocci, 2017). Η αντίδραση αυτή των παιδιών με ΔΑΦ μπορεί να οφείλεται σε γνωστικά ελλείμματα, μειωμένη ικανότητα κατανόησης των άλλων και παρεξήγηση κοινωνικών καταστάσεων (Pickard et al. 2017).

Αξίζει να τονίσουμε ότι στην έρευνα αυτή αν και προέκυψαν αρκετές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, οι περισσότερες είναι χαμηλές και λίγες τείνουν σε τιμές που φανερώνουν μέτρια συσχέτιση ( $< -0.4$  ή  $> 0.4$ ).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Στην παρούσα έρευνα, όπως και σχεδόν σε όλες τις έρευνες, υφίστανται περιορισμοί. Οι περιορισμοί αυτοί πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση και την ερμηνεία των ευρημάτων αυτής της μελέτης και η γενίκευση των συμπερασμάτων που εξάγονται πρέπει να γίνεται με προσοχή. Ως καίριος περιορισμός κρίνεται το μικρό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, το οποίο δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό για τα ελληνικά δεδομένα, ώστε να προκύψει γενίκευση των συμπερασμάτων. Ο μικρός αριθμός συμμετοχής των εκπαιδευτικών στην έρευνα οφείλεται στην πανδημία COVID-19, η οποία εμπόδισε τόσο την επαφή με τα δημοτικά σχολεία, όσο και το διά ζώσης μοίρασμα των ερωτηματολογίων. Παράλληλα, η γεωγραφική κατανομή των συμμετεχόντων, και επομένως των παιδιών με ΔΑΦ και τυπικής ανάπτυξης για τα οποία συλλέχθηκαν δεδομένα, μπορεί να θεωρηθεί ως βασικός περιορισμός της έρευνας.

Επιπλέον, αξίζει να προστεθεί ότι οι εκπαιδευτικοί δεν είχαν την επιλογή να προσδιορίσουν σε ποια κατηγορία λειτουργικότητας ανήκουν τα παιδιά στα οποία αναφέρονται, καθώς ούτε και τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών, όπως είναι το φύλο και η ηλικία. Επομένως, τα αποτελέσματα απλώνονται σε όλο το φάσμα του αυτισμού.

Οι περιορισμοί που προαναφέρθηκαν μπορούν να αποτελέσουν μία βάση για περαιτέρω έρευνα, προκειμένου να μελετηθεί λεπτομερέστερα το θέμα του άγχους στη ΔΑΦ. Θεωρείται σημαντικό για τις μελλοντικές έρευνες να συγκεντρώσουν μεγαλύτερο δείγμα, προκειμένου να είναι αντιπροσωπευτικό. Η χρήση μεγαλύτερου δείγματος θα επιτρέψει και την περαιτέρω εξέταση ποικίλων παραγόντων, όπως είναι το φύλο και το εκπαιδευτικό περιβάλλον σε διαφορετικές χρονικές ηλικίες. Επιπλέον, ιδιαίτερως χρήσιμη θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και μία μελέτη, η οποία θα παρακολουθεί τα ίδια παιδιά

από τη δημοτική τους ηλικία μέχρι την εφηβεία και την ενηλικίωση, προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα για το άγχος, τους παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση, τα επίπεδα, την εξέλιξη αλλά και την αντιμετώπισή του στην πορεία της ζωής ενός ατόμου με ΔΑΦ.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Adams, D., Clark, M., & Simpson, K. (2019). The Relationship Between Child Anxiety and the Quality of Life of Children, and Parents of Children, on the Autism Spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi:10.1007/s10803-019-03932-2 .
- Adams, D., & Emerson, L. M. (2020). Family accommodation of anxiety in a community sample of children on the autism spectrum. *Journal of Anxiety Disorders*, 70. [https://doi.org/ 10.1016/j.janxdis.2020.102192](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102192)
- Adams, D., & Emerson, L.-M. (2020). The Impact of Anxiety in Children on the Autism Spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi:10.1007/s10803-020-04673-3.
- Adams, D., MacDonald, L., & Keen, D. (2019). Teacher responses to anxiety-related behaviours in students on the autism spectrum. *Research in Developmental Disabilities*, 86, 11–19. doi:10.1016/j.ridd.2018.12.009
- Adams, D., Simpson, K., & Keen, D. (2018). School-related anxiety symptomatology in a community sample of primary-school-aged children on the autism spectrum. *Journal of School Psychology*, 70, 64–73. doi:10.1016/j.jsp.2018.07.003
- Adams, D., Young, K., Simpson, K., & Keen, D. (2019). Parent descriptions of the presentation and management of anxiousness in children on the autism spectrum. *Autism*, 23, 980–992. <https://doi.org/10.1177/1362361318794031>
- Ainsworth, K., Robertson, A. E., Welsh, H., Day, M., Watt, J., Barry, F., Stanfield, A., & Melville, C. (2020). Anxiety in adults with autism: Perspectives from practitioners. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 69. doi:10.1016/j.rasd.2019.101457.



- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: 5th ed.* Washington, DC: APA.
- Ambler, P. G., Eidels, A., & Gregory, C. (2015). Anxiety and aggression in adolescents with autism spectrum disorders attending mainstream schools. *Research in Autism Spectrum Disorders, 18*, 97–109. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.07.005>.
- Ambrose, K., Adams, D., Simpson, K., & Keen, D. (2020). Exploring profiles of anxiety symptoms in male and female children on the autism spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders, 76*, 101601. doi:10.1016/j.rasd.2020.101601.
- Babbie, E. (2011). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Έρευνα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson Rosenberg, C., White, T., Durkin, M. S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Lee, L-C., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R. T., Hewitt, A., Pettygrove, S., Constantino, J. N., Vehorn, A., Shenouda, J., Hall-Lande, J., Van Naarden Braun, K., & Dowling, N. F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States 2014. *Surveillance Summaries, 67*(6), 1–23. ανακτήθηκε από: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6706a1.htm>
- Beck, A. (1993). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Pinguin.
- Cai, R. Y., Richdale, A., Uljarevic, M., Dissanayake, C., & Samson, A. C. (2018). Emotion regulation in autism spectrum disorder: Where we are and where we need to go. *Autism Research, 11*(7), 962–978. DOI: [10.1002/aur.1968](https://doi.org/10.1002/aur.1968)
- Chalfant, A. M., Rapee, R., & Carroll, L. (2006). Treating Anxiety Disorders in Children with High Functioning Autism Spectrum Disorders: A Controlled Trial. *Journal of*

*Autism and Developmental Disorders*, 37(10), 1842–1857. doi:10.1007/s10803-006-0318-4.

Chang, Y. C., Quan, J., & Wood, J. J. (2012). Effects of anxiety disorder severity on social functioning in children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24, 235–245. <https://doi.org/10.1007/s10882-012-9268-2>.

Clark, M., & Adams, D. (2020). Parent perspectives of what helps and hinders their children on the autism spectrum to manage their anxiety. *Clinical Psychologist*, 1-14. DOI: 10.1111/cp.12223.

Clarke, C., Hill, V., & Charman, T. (2016). School based cognitive behavioural therapy targeting anxiety in children with autistic spectrum disorder: A quasi-experimental randomised controlled trial incorporating a mixed methods approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2801-x>.

Conner, C. M., White, S. W., Scahill, L., & Mazefsky, C. A. (2020). The role of emotion regulation and core autism symptoms in the experience of anxiety in autism. *Autism*, 1-10. doi:10.1177/1362361320904217.

Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. (2005). The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 14(4), 631-648. doi: 10.1016/j.chc.2005.06.003.

Daniel, J. T., & Wood, J. J. (2013). Cognitive Behavioral Therapy for Children With Autism. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 34(9), 702–715. doi:10.1097/dbp.0b013e31829f676c.

Davis, T. E., III, Hess, J. A., Moree, B. N., Fodstad, J. C., Dempsey, T., Jenkins, W. S., et al. (2011). Anxiety symptoms across the lifespan in people diagnosed with autistic

- disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 112–118.  
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.02.006>.
- De Bruin, E. I., Ferdinand, R. F., Meester, S., de Nijs, P. F., & Verheij, vF. (2007). High rates of psychiatric co-morbidity in PDD-NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 877–886. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0215-x>.
- De Lijster, J. M., Dieleman, G. C., Utens, E. M., Dierckx, B., Wierenga, M., Verhulst, F. C., et al. (2018). Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 230, 108–117. doi: 10.1016/j.jad.2018.01.008.
- Dobson KS, Dozois DJ. Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. In: Dobson KS, ed. *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2001.
- Driscoll, K., Schonberg, M., Stark, M. F., Carter, A. S., & Hirshfeld-Becker, D. (2020). Family-Centered Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety in Very Young Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi:10.1007/s10803-020-04446-y.
- Farrugia, S., & Hudson, J. (2006). Anxiety in Adolescents With Asperger Syndrome: Negative Thoughts, Behavioral Problems, and Life Interference. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(1), 25–35. doi:10.1177/10883576060210010401.
- Gillott, A., Furniss, F., & Walter, A. (2001). Anxiety in high-functioning children with autism. *Autism*, 5(3), 277-286. doi: 10.1177/1362361301005003005.
- Gotham, K., Bishop, S. L., Hus, V., Huerta, M., Lund, S., Buja, A., Krieger, A., & Lord, C. (2012). Exploring the Relationship Between Anxiety and Insistence on

- Sameness in Autism Spectrum Disorders. *Autism Research*, 6(1), 33–41.  
doi:10.1002/aur.1263.
- Gray C. Social stories and comic strip conversations with students with Asperger syndrome and high functioning autism. In: Current Issues in Autism. Shopler E, Mesibov GB, Kuncie LJ, eds. New York, NY: Springer; 1998.
- Griffiths, D. L., Farrell, L. J., Waters, A. M., & White, S. W. (2017). ASD traits among youth with obsessive-compulsive disorder. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0714-3>.
- Gurmankin Levy, A., Maselko, J., Bauer, M., Richman, L., & Kubzansky, L. (2007). Why do people with an anxiety disorder utilize more nonmental health care than those without? *Health Psychology*, 26(5), 545. DOI:[10.1037/0278-6133.26.5.545](https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.5.545)
- Hajiamini, Z., Mohamadi, A., Ebadi, A., Fathi-Ashtiani, A., Tavousi, M., & Montazeri, A. (2012). The School Anxiety Scale-Teacher Report (SAS-TR): translation and psychometric properties of the Iranian version. *BMC Psychiatry*, 12(1). doi:10.1186/1471-244x-12-82.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35, 639–665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3).
- Hofmann, S. G., Anu Asnaani, M. A., & Hinton, D. E. (2010). Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1117–1127. doi:10.1002/da.20759.
- Hourston, S., & Atchley, R. (2017). Autism and mind-body therapies: A systematic review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(5), 331–339. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0336>.

- Hwang, Y., Kearney, P., Klieve, H., Lang, W., & Roberts, J. (2015). Cultivating mind: Mindfulness interventions for children with autism spectrum disorder and problem behaviours, and their mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 24(10), 3093–3106. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0114-x>.
- James, A. A., Soler, A., & Weatherall, R. R. (2005). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd004690.pub2.
- Johnston, K. H. S., & Iarocci, G. (2017). Are generalized anxiety and depression symptoms associated with social competence in children with and without autism spectrum disorder? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 3778–3788. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3056-x>.
- Keen, D., Adams, D., Simpson, K., den Houting, J., & Roberts, J. (2017). Anxiety-related symptomatology in young children on the autism spectrum. *Autism*, 23 (2), 350–358. doi:10.1177/1362361317734692
- Kerns, C. M., & Kendall, P. C. (2012). The Presentation and Classification of Anxiety in Autism Spectrum Disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(4), 323–347. doi:10.1111/cpsp.12009
- Kerns, C. M., Kendall, P. C., Berry, L., Souders, M. C., Franklin, M. E., Schultz, R. T., Miller, J. & Herrington, J. (2014). Traditional and atypical presentations of anxiety in youth with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(11), 2851–2861. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2141-7>
- Kerns, C. M., Kendall, P. C., Zickgraf, H., Franklin, M. E., Miller, J., & Herrington, J. (2015). Not to Be Overshadowed or Overlooked: Functional Impairments Associated With Comorbid Anxiety Disorders in Youth With ASD. *Behavior Therapy*, 46(1), 29–39. doi:10.1016/j.beth.2014.03.005 .

- Kerns, C. M., Renno, P., Kendall, P. C., Wood, J. J., & Storch, E. A. (2017). Anxiety disorders interview schedule-autism addendum: Reliability and validity in children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 46*(1), 88–100. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1233501>.
- Klebanoff, S. M., Rosenau, K. A., & Wood, J. J. (2019). The therapeutic alliance in cognitive-behavioral therapy for school-aged children with autism and clinical anxiety. *Autism, 1-12*. doi:10.1177/1362361319841197
- Langley, A. K., Bergman, R. L., McCracken, J., & Piacentini, J. C. (2004). Impairment in Childhood Anxiety Disorders: Preliminary Examination of the Child Anxiety Impact Scale–Parent Version. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 14*(1), 105–114. doi:10.1089/104454604773840544
- Lyneham, H. J., Sbrulati, E. S., Abbott, M. J., Rapee, R. M., Hudson, J. L., Tolin, D. F., & Carlson, S. E. (2013). Psychometric properties of the child anxiety life interference scale (CALIS). *Journal of Anxiety Disorders, 27*(7), 711–719. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.09.008>
- Lyneham, H. J., Street, A. K., Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2008). Psychometric properties of the school anxiety scale—Teacher report (SAS-TR). *Journal of Anxiety Disorders, 22*(2), 292-300.
- MacNeil, B. M., Lopes, V. A., & Minnes, P. M. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*(1), 1–21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2008.06.001>
- Maisel, M. E., Stephenson, K. G., South, M., Rodgers, J., Freeston, M. H., & Gaigg, S. B. (2016). Modeling the cognitive mechanisms linking autism symptoms and anxiety in adults. *Journal of Abnormal Psychology, 125*(5), 692–703. doi:10.1037/abn0000168.

- May, T., Cornish, K., & Rinehart, N. (2013). Does Gender Matter? A One Year Follow-up of Autistic, Attention and Anxiety Symptoms in High-Functioning Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *44*(5), 1077–1086. doi:10.1007/s10803-013-1964-y
- Minami, K. & Horikawa, E. (2020). Social anxiety tendency and autism spectrum disorder in Japanese Adolescence. *Pediatrics International*, doi: 10.1111/ped.14576.
- Muris, P., van Brakel, A. M. L., Arntz, A., & Schouten, E. (2011). Behavioral inhibition as a risk factor for the development of childhood anxiety disorders: A longitudinal study. *Journal of Child and Family Studies*, *20*(2), 157–170. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9365-8>.
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H., (1994). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Oswald, D. P., & Sonenklar, N. A. (2007). Medication use among children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, *17*(3), 348–355. <https://doi.org/10.1089/cap.2006.17303>.
- Orgilés, M., Fernández-Martínez, I., Lera-Miguel, S., Marzo, J. C., Medrano, L., & Espada, J. P. (2016). Spanish Validation of the School Anxiety Scale—Teacher Report (SAS-TR). *Child Psychiatry & Human Development*, *48*(5), 714–720. doi:10.1007/s10578-016-0695-7.
- Pickard, H., Rijdsdijk, F., Happé, F., & Mandy, W. (2017). Are Social and communication difficulties a risk factor for the development of social Anxiety? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *56*(4), 344–351.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.01.007>.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders

- in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>.
- Polychronopoulou, S. (2012). *Children and adolescents with special needs and possibilities*. Athens.
- Puleo, C. M., & Kendall, P. C. (2010). Anxiety disorders in typically developing youth: Autism spectrum symptoms as a predictor of cognitive-behavioral treatment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 275–286. doi:10.1007/s10803-010-1047-2.
- Reaven, J., Blakeley-Smith, A., Culhane-Shelburne, K., & Hepburn, S. (2012). Group cognitive behavior therapy for children with high-functioning autism spectrum disorders and anxiety: A randomized trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53(4), 410–419. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02486.x>.
- Robson, C. (2010). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου. Ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές*. Αθήνα: Gutenberg.
- Rodgers, J., Farquhar, K., Mason, D., Brice, S., Wigham, S., Ingham, B., Freeston, M., & Parr, J. R. (2020). Development and Initial Evaluation of the Anxiety Scale for Autism-Adults. *Autism in Adulthood*. doi:10.1089/aut.2019.0044
- Rodgers, J., Wigham, S., McConachie, H., Freeston, M., Honey, E., & Parr, J. R. (2016). Development of the anxiety scale for children with autism spectrum disorder (ASC-ASD). *Autism Research*, 9(11), 1205–1215. doi:10.1002/aur.1603
- Russell, A. J., Jassi, A., Fullana, M. A., Mack, H., Johnston, K., Heyman, I., Murphy, D. G., & Mataix-Cols, D. (2013). Cognitive Behavior Therapy for Comorbid Obsessive-Compulsive Disorder in High-Functioning Autism Spectrum Disorders:



- A Randomized Controlled Trial. *Depression and Anxiety*, 30(8), 697–708.  
doi:10.1002/da.22053
- Russell, E., & Sofronoff, K. (2005). Anxiety and social worries in children with Asperger syndrome. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(7), 633–638.  
DOI: [10.1080/j.1440-1614.2005.01637.x](https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01637.x).
- Samadi, S. A., McConkey, R., & Rodgers, J. (2020). Assessing anxiety in Iranian children with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 79, 101673. doi:10.1016/j.rasd.2020.101673.
- Saulnier, C., Volkmar, F., Bouras, N., et al. (2007). Mental health problem in people with autism and related disorders. In N. Bouras & G. Holt (Eds.), *Psychiatric and developmental disabilities* (2nd edn., pp. 215–225). New York: Cambridge University Press.
- Schnabel, A., Youssef, G. J., Hallford, D. J., Hartley, E. J., McGillivray, J. A., Stewart, M., Forbes, D., & Austin, D. W. (2020). Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Autism*, 24 (1), 26–40. doi:10.1177/1362361319844636.
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric Disorders in Children With Autism Spectrum Disorders: Prevalence, Comorbidity, and Associated Factors in a Population-Derived Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921–929. doi:10.1097/chi.0b013e318179964f.
- Simpson, K., Adams, D., Wheeley, E., & Keen, D. (2020). Parent perspectives on the presentation, triggers, impact, and support of anxiety in young children on the autism spectrum. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 572–582. DOI: 10.1007/s10826-019-01576-5.

- Sizoo, B. B., & Kuiper, E. (2017). Cognitive behavioural therapy and mindfulness based stress reduction may be equally effective in reducing anxiety and depression in adults with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities, 64*, 47–55. doi:10.1016/j.ridd.2017.03.004.
- Spek, A. A., van Ham, N. C., & Nyklíček, I. (2013). Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities, 34*(1), 246–253. doi:10.1016/j.ridd.2012.08.009
- Stockall, N., & Blackwell, W. (2020). Mindfulness Training: Reducing Anxiety in Students with Autism Spectrum Disorder. *Early Childhood Education Journal*. doi:10.1007/s10643-020-01116-7.
- Storch, E. A., Arnold, E. B., Lewin, A. B., Nadeau, J. M., Jones, A. M., De Nadai, A. S., Mutch, P. J., & Murphy, T. K. (2013). The effect of cognitive-behavioral therapy versus treatment as usual for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 52* (2), 132–142. DOI: [10.1016/j.jaac.2012.11.007](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.11.007)
- Sukhodolsky, D. G., Bloch, M. H., Panza, K. E., & Reichow, B. (2013). Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children with highfunctioning autism: A meta-analysis. *Pediatrics, 132*(5), e1341– e1350. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1193>.
- Syriopoulou-Delli, C. K., Polychronopoulou, S. A., Kolaitis, G. A., & Antoniou, A. S. G. (2018). Views of Teachers on Anxiety Symptoms in Students with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 1-17*. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3752-1>.
- Sze, K. M., & Wood, J. J. (2007). Cognitive behavioural treatment of comorbid anxiety disorders and social difficulties in children with high-functioning autism: A case

- report. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37, 133–143. DOI: 10.1007/s10879-007-9048-y.
- Sze, K. M., & Wood, J. J. (2008). Enhancing CBT for the treatment of autism spectrum disorders and concurrent anxiety. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 403–409. doi:10.1017/S1352465808004384.
- Van Steensel, F. J., Bögels, S. M., & Perrin, S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 302–317. doi: [10.1007/s10567-011-0097-0](https://doi.org/10.1007/s10567-011-0097-0)
- Vasa, R. A., Kalb, L., Mazurek, M., Kanne, S., Freedman, B., Keefer, A., Murray, D., & Clemons, T. (2013). Age-related differences in the prevalence and correlates of anxiety in youth with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(11), 1358–1369. doi:10.1016/j.rasd.2013.07.005
- Vasa, R. A., Keefer, A., McDonald, R. G., Hunsche, M. C., & Kerns, C. M. (2020). A Scoping Review of Anxiety in Young Children with Autism Spectrum Disorder. *Autism Research*. doi:10.1002/aur.2395
- White, S. W., Lerner, M. D., McLeod, B. D., Wood, J. J., Ginsburg, G. S., Kerns, C. M., et al. (2015). Anxiety in youth with and without autism spectrum disorder: Examination of factorial equivalence. *Behaviour Therapy*, 46(1), 40–53. DOI: [10.1016/j.beth.2014.05.005](https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.05.005)
- White, S. W., Ollendick, T., Albano, A. M., Oswald, D., Johnson, C., Southam-Gerow, M. A., Kim, I., & Scahill, L. (2013). Randomized controlled trial: Multimodal anxiety and social skill intervention for adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(2), 382–394. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1577-x>.

- Wijnhoven, L. A. M. W., Creemers, D. H. M., Vermulst, A. A., & Granic, I. (2018). Prevalence and Risk Factors of Anxiety in a Clinical Dutch Sample of Children with an Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 9. doi:10.3389/fpsyt.2018.00050.
- Wisner, B. L., Jones, B., & Gwin, D. (2010). School-based meditation practices for adolescents: A resource for strengthening self-regulation, emotional coping, and self-esteem. *Children & Schools*, 32(3), 150–159. <https://doi.org/10.1093/cs/32.3.150>.
- Wood, J. J., Drahota, A., Sze, K., Har, K., Chiu, A., & Langer, D. A. (2009). Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: a randomized, controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(3), 224–234. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01948.x .
- Wood, J. J., & Gadow, K. D. (2010). Exploring the nature and function of anxiety in youth with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(4), 281–292. <http://dx.doi.org/10.1111/j.468-2850.2010.01220.x>.
- Zelazo, P. D., & Lyons, K. E. (2012). The potential benefits of mindfulness training in early childhood: A developmental social cognitive neuroscience perspective. *Child Development Perspectives*, 6(2), 154–160. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00241.x>.
- Ζαφειρόπουλος, Κ. (2015). *Πως γίνεται μία επιστημονική εργασία; Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών*. Αθήνα: Κριτική.
- Συριοπούλου- Δελλή Χ. (2016). *Εκπαίδευση και Ειδική αγωγή ατόμων με διαταραχή φάσματος αυτισμού*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Φαρμάκης, Ν. (2016). *Εισαγωγή στη Δειγματοληψία*. Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη Εκδόσεις Α.Ε.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Ερωτηματολόγιο και συνοδευτική επιστολή

Επιστολή πρόσκλησης

Αγαπητοί εκπαιδευτικοί,

Ονομάζομαι Λαμπαδά Μαρία και είμαι φοιτήτρια στο ΠΜΣ «Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή» («Δια Βίου Μάθηση και Ειδική Αγωγή») με κατεύθυνση ειδικής αγωγής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας με τίτλο «Άγχος σε παιδιά με ΔΑΦ : Απόψεις εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.», που αφορά το άγχος που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του Αυτισμού και φοιτούν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, θα χρησιμοποιηθεί το παρακάτω ερωτηματολόγιο για εκπαιδευτικούς «School Anxiety Scale – Teachers Review (SAS-TR)». Το παρόν ερωτηματολόγιο μπορεί να συμπληρωθεί είτε από ειδικούς παιδαγωγούς που ασχολούνται με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού, είτε από εκπαιδευτικούς γενικής εκπαίδευσης συμπληρώνοντας τη λίστα που παρατίθεται με βάση κάποιο παιδί τυπικής ανάπτυξης που παρουσιάζει συμπεριφορές άγχους.

Εάν επιλέξετε να συμμετέχετε στην έρευνα, το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, τα στοιχεία που θα συμπληρωθούν είναι εμπιστευτικά και θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά και μόνο για την παρούσα έρευνα. Για οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία σας δημιουργηθεί σας παρακαλώ να επικοινωνήσετε μαζί μου είτε μέσω τηλεφώνου 6971814060, είτε μέσω e-mail [marialampada@gmail.com](mailto:marialampada@gmail.com).

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για τον χρόνο και την ερευνητική συμβολή σας.

Με εκτίμηση,  
Λαμπαδά Μαρία.

**Κλίμακα Σχολικού Άγχους-Απόψεις των εκπαιδευτικών**

**Δημογραφικά στοιχεία εκπαιδευτικών**

**Παρακαλώ σημειώστε με X την επιλογή που ταιριάζει με την απάντησή σας ή απαντήστε συντόμως γραπτά:**

**1. Φύλο:** Άνδρας: \_\_\_\_\_ Γυναίκα: \_\_\_\_\_

**2. Ηλικία:** <30: \_\_\_\_\_, 31-40: \_\_\_\_\_, 41-50: \_\_\_\_\_, >50: \_\_\_\_\_

**3. Χρόνια προϋπηρεσίας:** <5 \_\_\_\_\_, 6-10: \_\_\_\_\_, 11-15: \_\_\_\_\_,  
16-20: \_\_\_\_\_, >20 \_\_\_\_\_

**4. Μορφωτικό επίπεδο: (μπορείτε να σημειώσετε παραπάνω από ένα)**

Παιδαγωγική Ακαδημία: \_\_\_\_\_

Παιδαγωγική Ακαδημία και Εξομοίωση: \_\_\_\_\_

Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης: \_\_\_\_\_

Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής: \_\_\_\_\_

Άλλο Πτυχίο: \_\_\_\_\_

**5. Περαιτέρω Σπουδές: (μπορείτε να σημειώσετε παραπάνω από ένα)**

Διδασκαλείο: \_\_\_\_\_

Μεταπτυχιακός τίτλος: \_\_\_\_\_

Διδακτορικός τίτλος: \_\_\_\_\_

**6. Σχολική μονάδα όπου εργάζεστε:**

Γενικό Σχολείο: \_\_\_\_\_

Ειδικό Σχολείο: \_\_\_\_\_

Παράλληλη στήριξη σε γενικό σχολείο: \_\_\_\_\_

Τμήμα Ένταξης: \_\_\_\_\_

**7. Έτη προϋπηρεσίας με παιδιά με Αυτισμό: \_\_\_\_\_**

**8. Επιπλέον σπουδές στον Αυτισμό: \_\_\_\_\_**

**Ερωματολόγιο SAS- TR**

Παρακαλώ απαντήστε όλες τις προτάσεις, αφού αρχικά προβείτε σε μία πρώτη ανάγνωση της λίστας, ώστε να καταλήξετε σε κάποιο παιδί που παρουσιάζει ορισμένες από τις αναγραφόμενες συμπεριφορές. Για την κάθε πρόταση (item) παρακαλώ κυκλώστε την απάντηση εκείνη που περιγράφει καλύτερα τη συμπεριφορά του παιδιού.

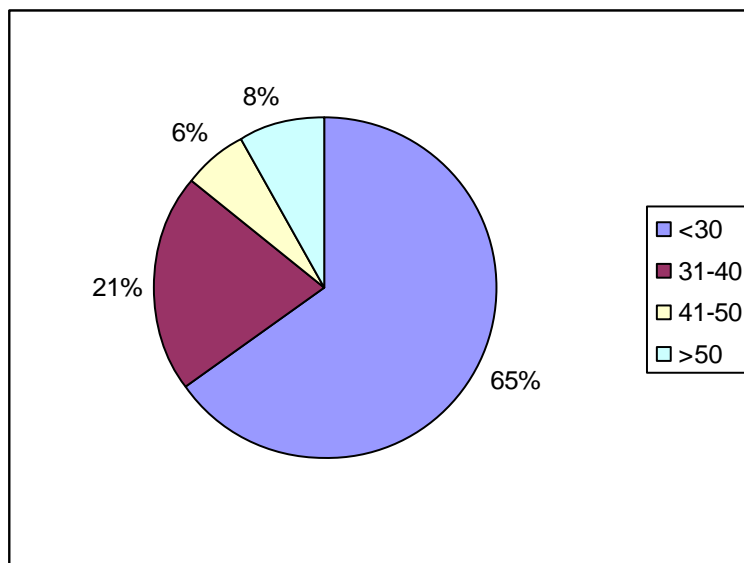
	Το παιδί	Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1	Φοβάται να κάνει ερωτήσεις στην τάξη.	0	1	2	3
2	Μιλάει μόνο όταν κάποιος του κάνει μια ερώτηση.	0	1	2	3
3	Ανησυχεί για το τι σκέπτονται οι άλλοι	0	1	2	3

	άνθρωποι για αυτό.				
4	Δε λαμβάνει πρωτοβουλία για να κάνει ερωτήσεις ή σχόλια μέσα στην τάξη.	0	1	2	3
5	Φοβάται μήπως κάνει λάθη.	0	1	2	3
6	Απεχθάνεται το να είναι στο επίκεντρο της προσοχής.	0	1	2	3
7	Διστάζει να ξεκινήσει εργασίες ή να κάνει διευκρινιστικές ερωτήσεις επάνω σε αυτές.	0	1	2	3
8	Ανησυχεί για διάφορα πράγματα.	0	1	2	3
9	Ανησυχεί ότι θα τα πάει άσχημα στο σχολείο.	0	1	2	3
10	Ανησυχεί πως κάτι κακό θα του συμβεί.	0	1	2	3
11	Δείχνει πολύ ντροπαλό.	0	1	2	3
12	Διαμαρτύρεται για πονοκεφάλους, στομαχόπονους ή αισθάνεται άρρωστο.	0	1	2	3
13	Νιώθει φοβισμένο όταν πρόκειται να μιλήσει μπροστά στην τάξη.	0	1	2	3
14	Διστάζει να μιλήσει όταν βρίσκεται σε μία ομάδα ανθρώπων.	0	1	2	3
15	Όταν έχει ένα πρόβλημα, νιώθει ανασφαλής και το πιάνει τρέμουλο.	0	1	2	3
16	Φαίνεται να ταράζεται όταν το πλησιάζουν άλλα παιδιά ή ενήλικες.	0	1	2	3

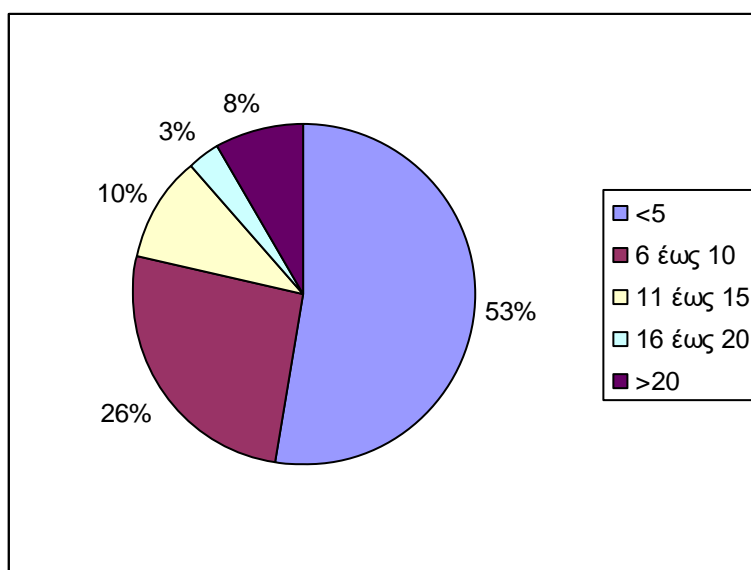


Πίτες (ηλικία και προϋπηρεσία εκπαιδευτικών)

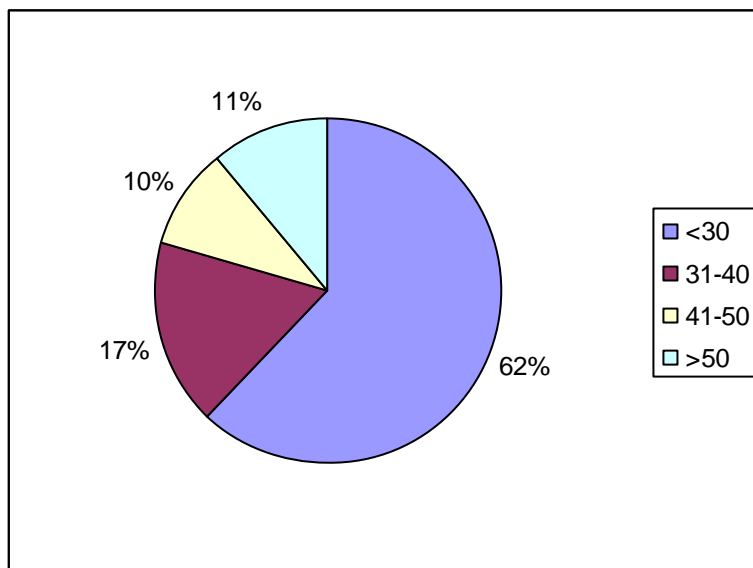
**Γράφημα 1:** Ηλικίες εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής (n=63)



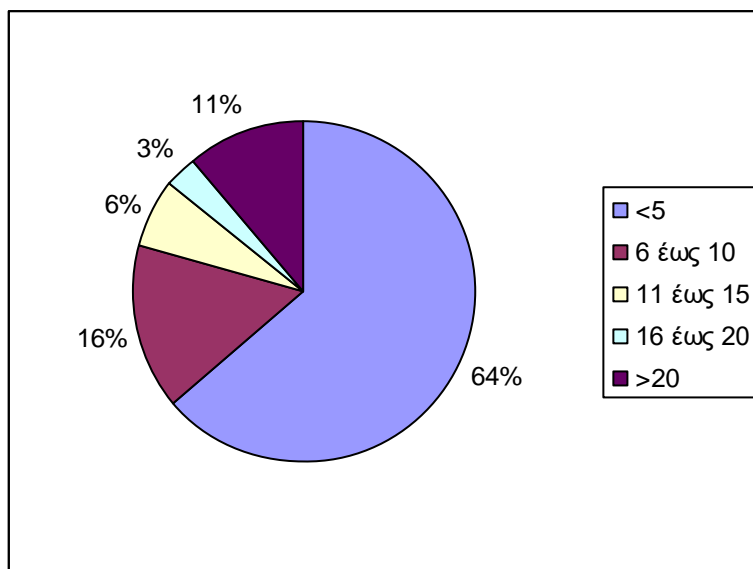
**Γράφημα 2:** Προϋπηρεσία εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής (n=63)



**Γράφημα 3:** Ηλικίες εκπαιδευτικών γενικής αγωγής(n=63)

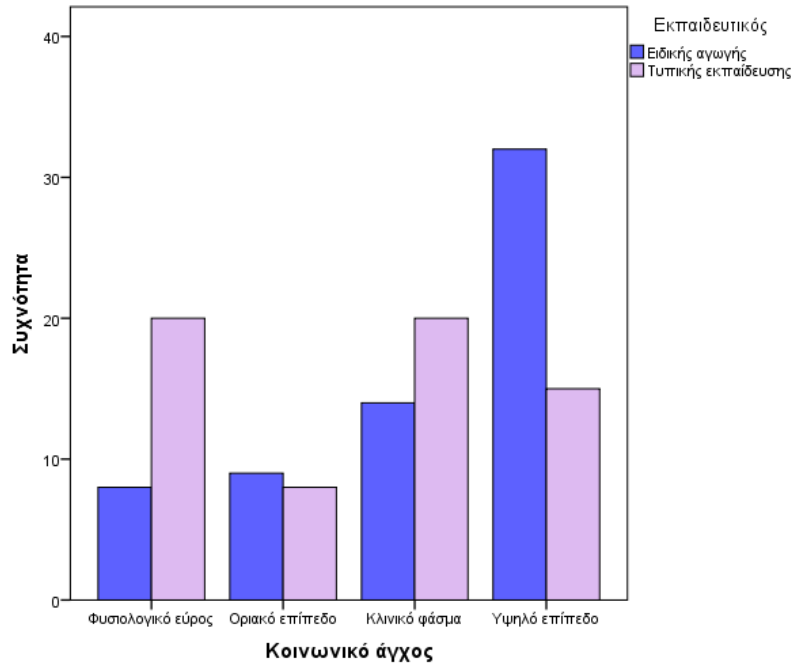


**Γράφημα 4:** Προϋπηρεσία εκπαιδευτικών γενικής αγωγής(n=63)

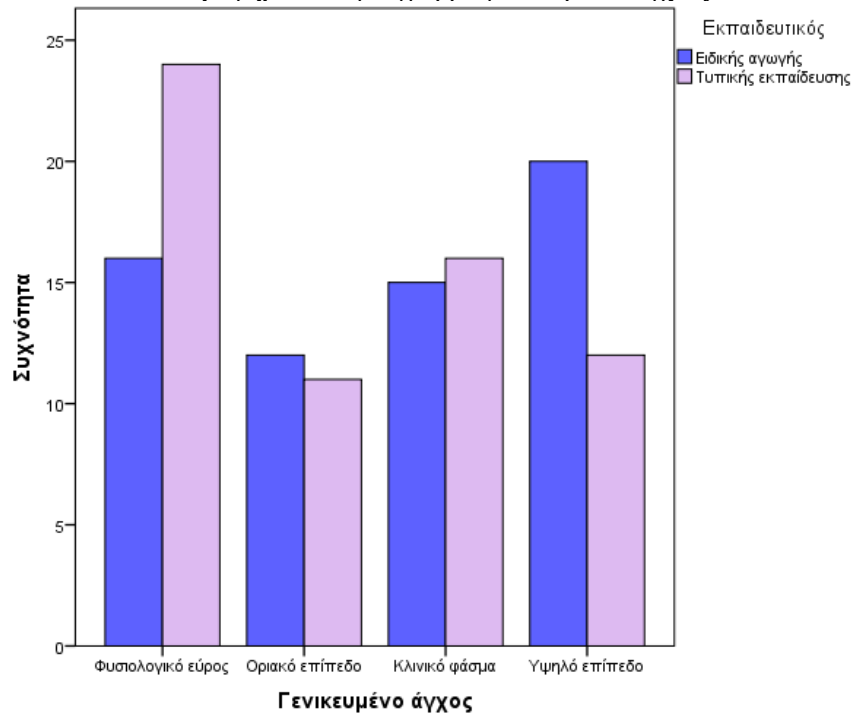


## Ραβδογράμματα για τα επίπεδα άγχους

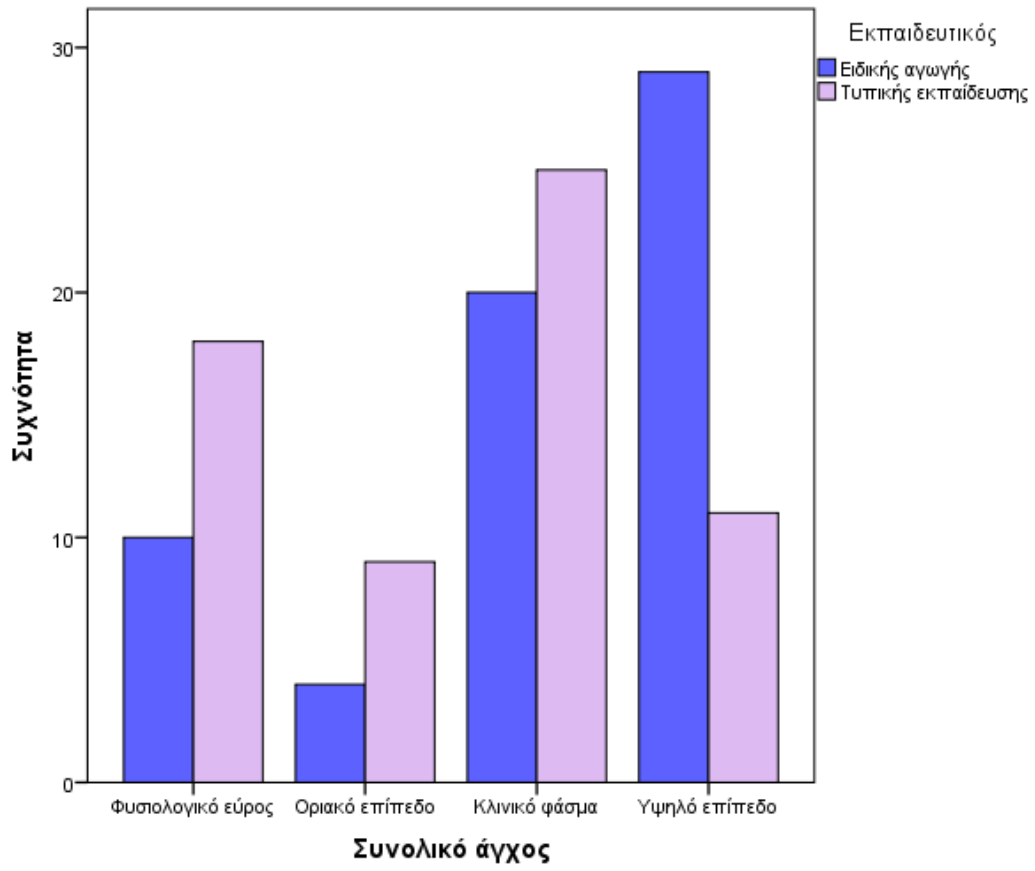
**Γράφημα 5:** Ραβδόγραμμα κοινωνικού άγχους



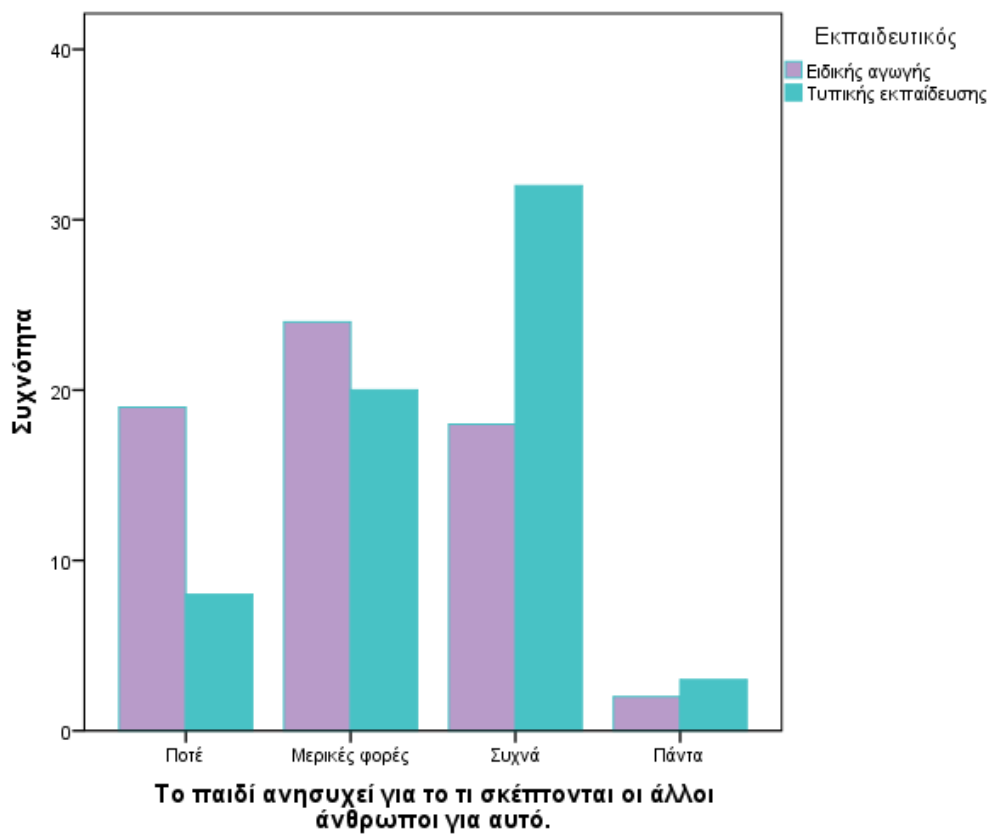
**Γράφημα 6:** Ραβδόγραμμα γενικευμένου άγχους



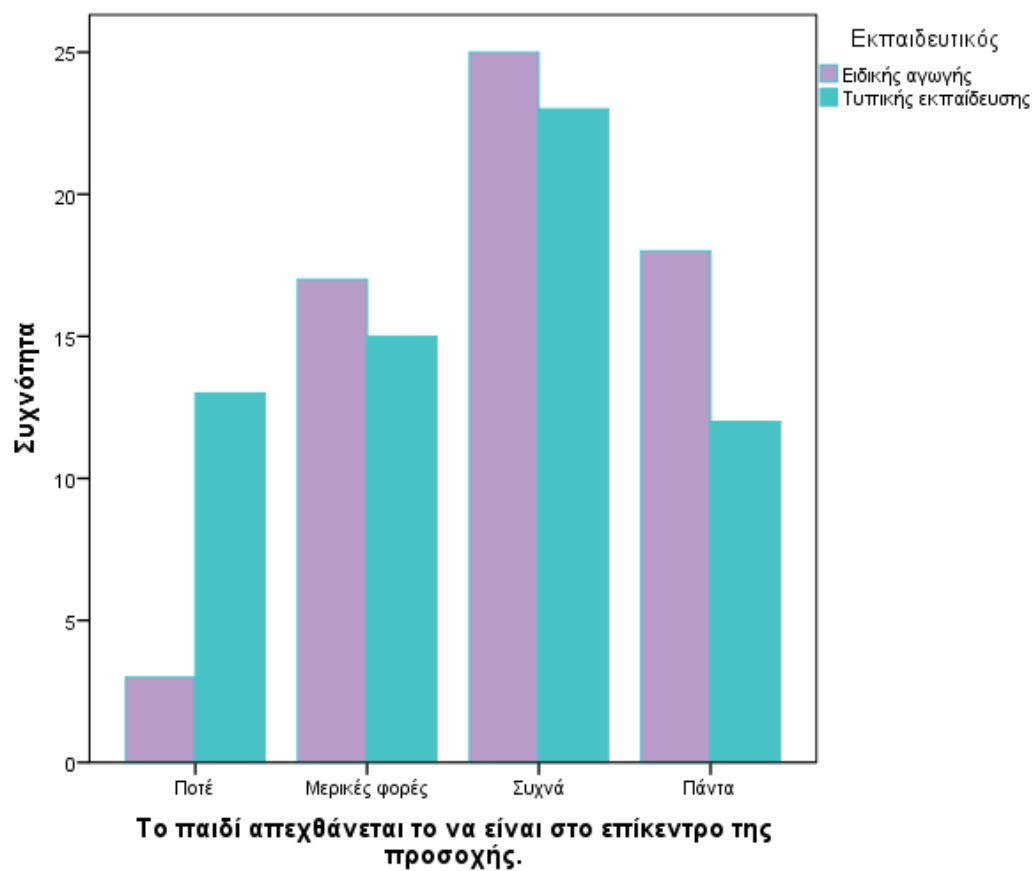
**Γράφημα 7: Ραβδόγραμμα συνολικού άγχους**



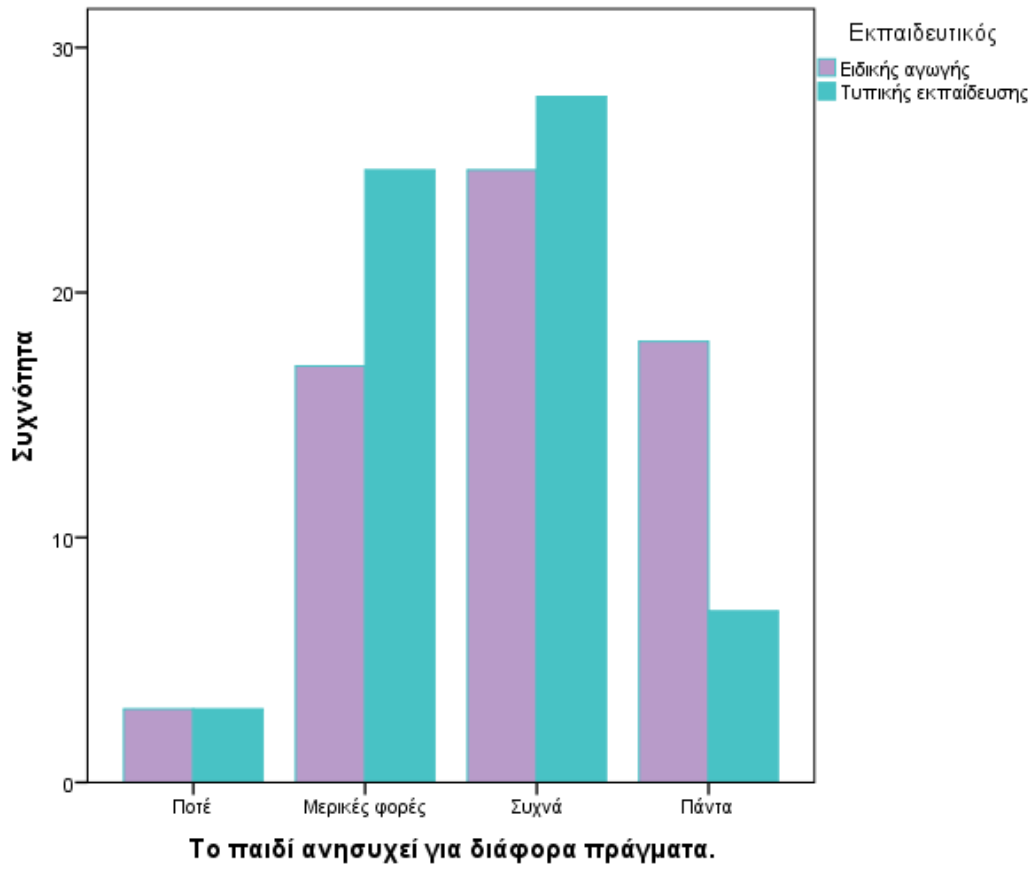
Γράφημα 8: Αποτελέσματα τρίτου ερωτήματος του SAS-TR



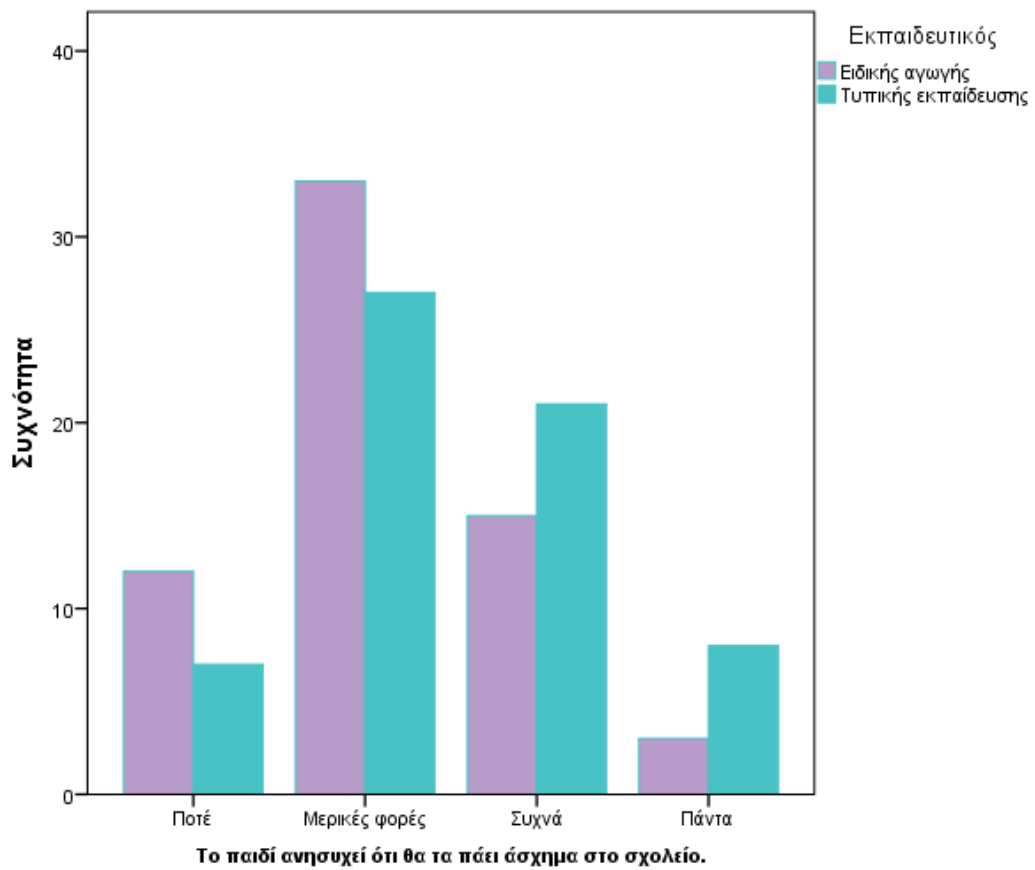
**Γράφημα 9:** Αποτελέσματα έκτου ερωτήματος του SAS-TR



**Γράφημα 10:** Αποτελέσματα όγδοου ερωτήματος του SAS-TR

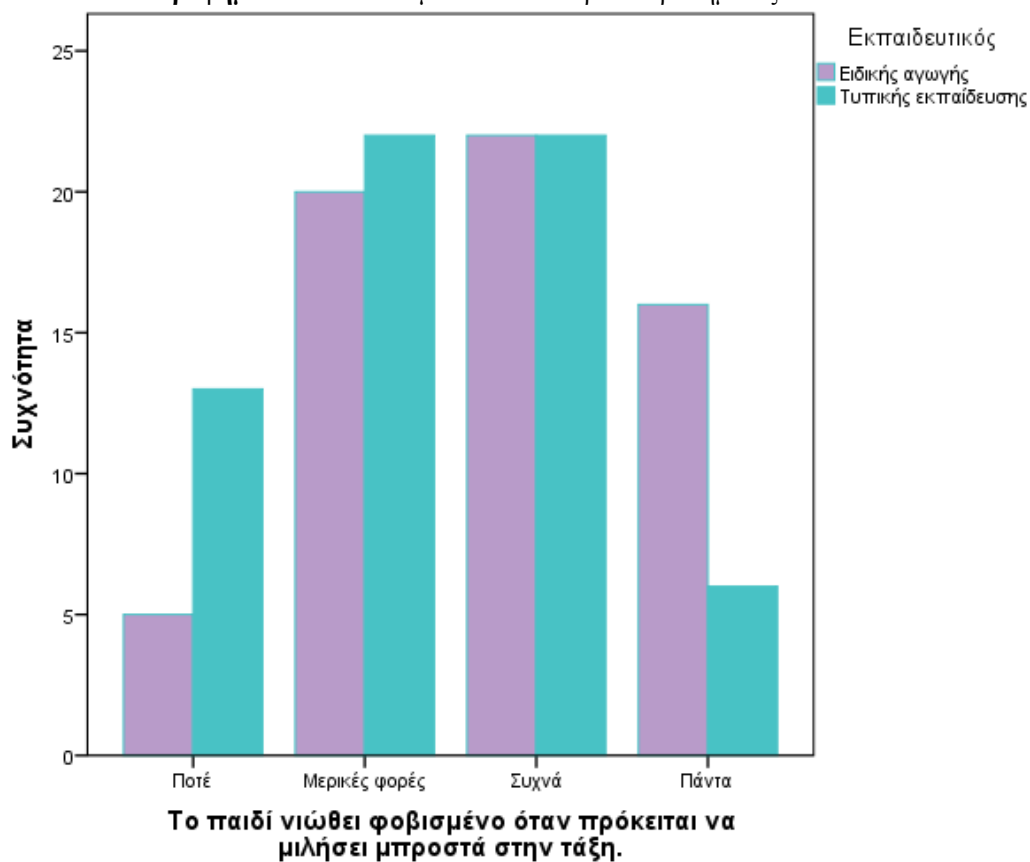


**Γράφημα 11:** Αποτελέσματα ένατου ερωτήματος του SAS-TR

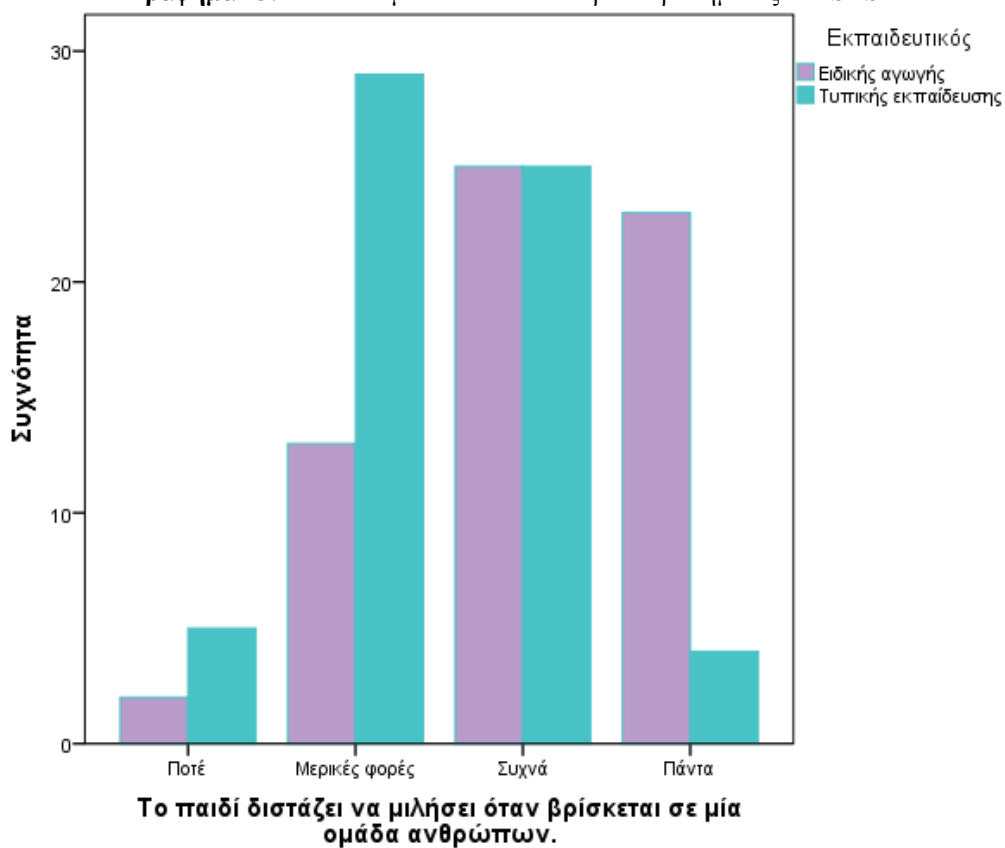




**Γράφημα 12:** Αποτελέσματα δέκατου τρίτου ερωτήματος του SAS-TR



**Γράφημα 13:** Αποτελέσματα δέκατου τέταρτου ερωτήματος του SAS-TR



**Γράφημα 14:** Αποτελέσματα δέκατου έκτου ερωτήματος του SAS-TR

