

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ  
ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ  
ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ  
ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ»**



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΚΑΖΑΝΑ**

***ΒΟΛΟΣ 2004***



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»**

Αριθ. Εισ.: 3920/1  
Ημερ. Εισ.: 17-09-2004  
Δωρεά: Συγγραφέα  
Ταξιθετικός Κωδικός: ΠΤ – ΠΠΕ  
2004  
ΚΑΖ

**Υπεύθυνη καθηγήτρια: Μαρία Ζαφειροπούλου**

- Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εξελικτικής Ψυχολογίας και Ψυχοπαθολογίας, Διευθύντρια του Εργαστηρίου Εξελικτικής Ψυχολογίας και Ψυχοπαθολογίας στο Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

**Συνβαθμολογήτρια: Ελένη Ματή-Ζήση**

- Διδάσκουσα Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης (ΠΛΔ407/80), Σχολικός Σύμβουλος

**Αλεξάνδρα Καζάνα**

- Φοιτήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης  
Α.Μ.: 0200099, Εξάμηνο 8<sup>ο</sup>

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	8
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>10</b>
<b>1. Η ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ</b>	
<b>ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.....</b>	<b>10</b>
1.1. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	12
1.2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	15
1.3. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	15
1.4. ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	16
1.5. ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ.....	18
<b>2. ΕΡΕΥΝΑ.....</b>	<b>26</b>
2.1. ΜΕΘΟΔΟΣ.....	26
2.2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	28
2.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	30
2.4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΚΑΙ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	
ΜΑΘΗΤΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ.....	30
2.5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ.....	46
2.6. ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ-	
ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ-ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ.....	58
2.7.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ.....	63
2.7.1. Μ.Ο. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ.....	63
2.7.2. ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ.....	65

2.7.3. Μ.Ο ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ.....	68
2.7.4. ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ.....	69
<b>3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....</b>	<b>74</b>
<b>4. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....</b>	<b>83</b>
<b>5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>92</b>

## Πρόλογος

Η Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού είναι μία διαταραχή της παιδικής ηλικίας που χαρακτηρίζεται από ελλιπή κινητικό συντονισμό και αδεξιότητα.

### Αιτίες, επιπτώσεις και παράγοντες κινδύνου.

Περίπου 6-8 % των παιδιών σχολικής ηλικίας έχουν ως ένα βαθμό την ΑΔΣ. Τα παιδιά με αυτή την διαταραχή μπορεί να έχουν ασταθές βάδισμα, να πέφτουν πάνω σε άλλα παιδιά, να έχουν πρόβλημα στο κράτημα αντικειμένων κ.α.

Η ΑΔΣ μπορεί να εμφανιστεί σε συνδυασμό με άλλες μαθησιακές δυσκολίες ή μπορεί να εμφανιστεί και μεμονωμένα. Δυσκολίες επικοινωνίας και διαταραχή της γραπτής έκφρασης είναι δύο από τις μαθησιακές διαταραχές που συνδέονται με αυτήν την κατάσταση.

### Συμπτώματα

Τα παιδιά με ΑΔΣ έχουν δυσκολίες στον κινητικό συντονισμό συγκριτικά με τα άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας.

Μερικά από τα κοινά συμπτώματα που περιλαμβάνει είναι τα εξής:

- Αναπτυξιακές καθυστερήσεις σε διάφορους κινητικούς τομείς (π.χ. στο περπάτημα)
- Δυσκολίες στη γραφή.
- Προβλήματα στο μεικτό κινητικό συντονισμό-gross motor coordination (π.χ: αναπηδήσεις, να στέκεται στο ένα πόδι, τοποθέτηση του σώματος τους στο χώρο)
- Προβλήματα λεπτού κινητικού συντονισμού- fine motor coordination (π.χ: να δένει κορδόνια).
- Αδεξιότητα

## Θεραπεία

Η συνεχής κινητική εκπαίδευση θεωρείται ως η καλύτερη θεραπεία για τη Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού.

## Προσδοκίες

Ο βαθμός της ανάκαμψης εξαρτάται από τη σοβαρότητα της κατάστασης.

## Επιπλοκές

- Συνεχόμενοι τραυματισμοί.
- Μαθησιακά προβλήματα.
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση, εξαιτίας της μειωμένης απόδοσης σε αθλητικές δραστηριότητες καθώς και από τα πειράγματα των άλλων παιδιών.

## Πρόληψη (prevention)

Οι οικογένειες που αντιμετωπίζουν αυτή την κατάσταση πρέπει να προσπαθήσουν να αναγνωρίσουν τα υπάρχοντα προβλήματα νωρίς και να απευθυνθούν σε ειδικούς για βοήθεια-θεραπεία. Η πρόωρη θεραπεία είναι ωφέλιμη για τη μελλοντική επιτυχία και τη βελτίωση της κινητικής ικανότητας.

*Σκοπός* της εργασίας αυτής είναι να διερευνήσει τα προβλήματα κινητικού συντονισμού που παρουσιάζουν νήπια και μαθητές του Δημοτικού Σχολείου και να μελετήσει την εξελικτική τους πορεία. Η εργασία αποτελείται από τα εξής μέρη:

## **ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

(1) ορισμός, διαγνωστικά και σχετικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, επιδημιολογία, αιτιολογία, διαφορική διάγνωση. Σχετικές έρευνες.

### **(2) ΕΡΕΥΝΑ**

(1) Ερευνητικά ερωτήματα- Υποθέσεις

(2) Μέθοδος

(3) Δείγμα

(4) Εργαλεία

(5) Διαδικασία

(6) Αποτελέσματα -Συζήτηση

(7) Συμπεράσματα-Προτάσεις.



## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

- ΑΔΣ : Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού
- DCD : Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού
- ADHD : Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής /Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ)
- APA : Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία
- CNS : Νευρολογικό Σύστημα Εγκεφάλου
- DSM : Diagnostic Statistical Manual- Διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο
- M- ABC : Movement- Assessment Battery for Children- Τεστ αξιολόγησης της κίνησης σε παιδιά.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η εργασία αυτή δε θα είχε πραγματοποιηθεί χωρίς την πολύτιμη βοήθεια των διευθυντών, των εκπαιδευτικών, και ιδιαίτερα των γυμναστών των 1<sup>ου</sup>, 3<sup>ου</sup>, 35<sup>ου</sup>, 41<sup>ου</sup> Δημοτικών Σχολείων Λάρισας. Ακόμη ευχαριστούμε για τη βοήθεια τους, τους νηπιαγωγούς των 14<sup>ου</sup>, 38<sup>ου</sup>, 55<sup>ου</sup>, Νηπιαγωγείων Λάρισας, καθώς επίσης και του ΣΤ΄ Δημοτικού Παιδικού Σταθμού Λάρισας, και του Ιδιωτικού Παιδικού σταθμού Babyland στο Βόλο, που συνεργάστηκαν μαζί μας και μας έδωσαν ό,τι πληροφορίες μας ήταν απαραίτητες για την επιτυχή ολοκλήρωση της έρευνας μας.

Ακόμη θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτρια Ζαφειροπούλου Μαρία, που με την πολύτιμη καθοδήγηση και βοήθειά της, συντέλεσε στην πραγματοποίηση και ολοκλήρωση της εργασίας αυτής., καθώς και τη συν/βαθμολογήτρια καθηγήτρια Ματή -Ζήση Ελένη, για τη βοήθεια της, στη σύνταξη των ερωτηματολογίων

της έρευνας και για τις γενικότερες οδηγίες της, που μας βοήθησαν στην πραγματοποίηση της έρευνας και ολοκλήρωσης της εργασίας.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους βοήθησαν ηθικά και πρακτικά στην πραγματοποίηση αυτής της εργασίας.

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η δυνατότητα να συντονίσουμε τις κινήσεις μας, έτσι ώστε να μπορούμε να κουμπώσουμε το πουκάμισό μας ή να δέσουμε τα κορδόνια μας λαμβάνεται συχνά σαν δεδομένο. Αλλά η εκτέλεση αυτών των φαινομενικά απλών, στοιχειωδών δραστηριοτήτων-ενεργειών μπορεί να είναι κουραστική για ένα παιδί με προβλήματα *διαταραχής του συντονισμού κίνησης*. Τα τελευταία 100 χρόνια, ο ελλειμματικός συντονισμός κινήσεων στα παιδιά έχει αναγνωριστεί ως αναπτυξιακό πρόβλημα. Από το 1937, αυτά τα παιδιά χαρακτηρίστηκαν σαν "αδέξια." Από τότε, άλλοι όροι όπως "κινητικά αδέξιος", "η κίνηση που εξασθενίζει," και "φυσικά αδέξιος" έχουν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν αυτά τα παιδιά, και οι όροι "αναπτυξιακή απραξία" και "αντιληπτικές δυσκολίες κινήσεων" έχουν χρησιμοποιηθεί για να χαρακτηρίσουν αυτό το αναπτυξιακό κινητικό πρόβλημα. Η αυξανόμενη συνειδητοποίηση του προβλήματος τις τελευταίες δεκαετίες συνδυάζεται με τις σχετικές μελέτες που κατέδειξαν ότι η επιδημιολογία της ανά τον κόσμο, εκτιμάται στο 6-8%. Αυτό οδήγησε στην αναγνώριση από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (APA, 1994) και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ενός ευδιάκριτου συνδρόμου ικανότητας της κίνησης που προσδιορίστηκε με τον όρο "**Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού**" (DCD).

### **1. Η ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**

Παιδιά με προβλήματα κινητικού συντονισμού που δεν έχουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις των καθημερινών στοιχειωδών αναγκών τους, μπορούν να βρεθούν σε κάθε τάξη. Τα παιδιά αυτά περιγράφονται από τους γονείς, τους δασκάλους και τους συνομηλίκους ως "αδέξια" ή "φυσικά αδέξια." Οι παιδίατροι σε μία

προσπάθεια να εξηγήσουν τις κινητικές δυσκολίες του παιδιού, μπορεί να τα χαρακτηρίσουν ότι έχουν "αντιληπτική -κινητική δυσλειτουργία", "αδέξιο παιδικό σύνδρομο," ή "αναπτυξιακή δυσπραξία". Αν και αναγνωρίζονταν από τις πρώτες δεκαετίες του 20ου αιώνα, μέχρι πρότινος υπήρχε η πεποίθηση ότι αν αυτά τα παιδιά με τα προβλήματα κινητικής ικανότητας αφήνονταν μόνα, θα ξεπερνούσαν τα προβλήματά τους. Μόλις, στη δεκαετία του '90, τα δεδομένα κατέδειξαν ότι οι δυσκολίες αυτών των παιδιών δεν εξαφανίζονται με την αύξηση της ηλικίας. Επιπρόσθετα, το γεγονός της μη αναγνώρισης-εξέτασης του προβλήματος μπορεί να έχει συνέπειες στην ακαδημαϊκή επίδοση, στη συμπεριφορά-ψυχολογία του ατόμου, και τις κοινωνικές σχέσεις του.

Ένα παιδί μπορεί να παρουσιάσει σημαντική δυσκολία στην εκτέλεση στοιχειωδών ενεργειών αυτοεξυπηρέτησης π.χ. στο ντύσιμο, όπως επίσης και σε στοιχειώδεις ακαδημαϊκές δραστηριότητες (π.χ. γραφή, γυμναστική), στις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου (π.χ. αθλητισμός, παιχνίδι, κοινωνική αλληλεπίδραση) ή σε συνδυασμούς των ανωτέρω.

*Η Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού*, μία χρόνια και συνήθως μόνιμη κατάσταση που εκδηλώνεται στα παιδιά, χαρακτηρίζεται από την εξασθένηση (μείωση) της κίνησης, η οποία παρεμβαίνει στις καθημερινές δραστηριότητες της ζωής του παιδιού και την ακαδημαϊκή του επίδοση. Η αρχική διερεύνηση για το εάν ένα παιδί παρουσιάζει στοιχεία της Αναπτυξιακής Διαταραχής Συντονισμού γίνεται όταν αυτό διαθέτει το συντονισμό κινήσεων που είναι απαραίτητος για την εκτέλεση των στοιχειωδών εργασιών που θεωρούνται να είναι κατάλληλες για την ηλικία του/της.

Η εξασθένηση εντούτοις, δεν είναι το μόνο κριτήριο για τη διάγνωση της ΑΔΣ. Η εξασθένηση κινήσεων δεν πρέπει να έχει προκληθεί από ή να έχει τα συμπτώματα ενός

ευπροσδιόριστου νευρολογικού προβλήματος. Εάν υπάρχει νοητική στέρηση ο δείκτης νοημοσύνης του παιδιού που θα έχει μετρηθεί, θα πρέπει να είναι μεγαλύτερος από 70, και τα κινητικά προβλήματα θα πρέπει να είναι μεγαλύτερά από ότι θα αναμενόταν κανονικά για ένα παιδί με χαμηλή νοημοσύνη.

## **ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ**

### **ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**

Συνήθως, τα προβλήματα συντονισμού κινήσεων παρουσιάζονται με πολλές μορφές, μερικές από τις οποίες θεωρούνται αναμενόμενες λόγω της ηλικίας, για παράδειγμα το αλαφροπάτημα και η πτώση δεν είναι ασυνήθιστα στα μικρά παιδιά. Το να μην πιάσουν την μπάλα σε ένα παιχνίδι μπορεί να αποδοθεί στην έλλειψη πρακτικής εξάσκησης, παρά στη δυσκολία εκμάθησης των κινητικών δεξιοτήτων.

Το μόνο χαρακτηριστικό από εμπειρικές έρευνες είναι ότι τα παιδιά αυτά έχουν αργότερο χρόνο αντίδρασης στην κίνηση από τον φυσιολογικό. Δεν έχουν οφθαλμολογικά προβλήματα και βασίζονται περισσότερο στην οπτική ανατροφοδότηση για τον έλεγχο της κίνησης.

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την ΑΔΣ, σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο για Διαταραχές, της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας ( DSM-IV, 1994, APA) είναι:

- **A.** Η απόδοση στις καθημερινές δραστηριότητες που απαιτούν συντονισμό κινήσεων είναι ουσιαστικά κάτω από αυτό που αναμένεται σε σχέση με τη χρονολογική ηλικία και τη νοημοσύνη του παιδιού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, αδεξιότητα στις κινήσεις του,

φτωχή απόδοση στον αθλητισμό, καθυστερήσεις σε βασικές κινήσεις όπως είναι το περπάτημα, σύρσιμο, κάθισμα.

- Β. Διάγνωση μπορεί να δοθεί μόνο εάν τα προβλήματα κινητικού συντονισμού έχουν επίπτωση στην ακαδημαϊκή επίδοση ή στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής

- Γ. Η διάγνωση γίνεται εάν οι δυσκολίες συντονισμού δεν οφείλονται σε ένα γενικότερο οργανικό πρόβλημα (π.χ., εγκεφαλική παράλυση, μυϊκή δυστροφία).

- Δ. Εάν υπάρχει νοητική στέρηση, οι δυσκολίες κίνησης θα πρέπει να είναι μεγαλύτερες από εκείνες που συνδέονται συνήθως με αυτή. Η εκδήλωση αυτής της διαταραχής ποικίλλει με την ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Παραδείγματος χάριν, τα πιο μικρά παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν αδεξιότητα και καθυστερήσεις σε βασικές και θεμελιώδεις κινήσεις για την ανάπτυξη του συντονισμού όπως π.χ., περπάτημα, σύρσιμο, κάθισμα, δέσιμο κορδονιών, κούμπωμα των ρούχων, ανέβασμα του φερμουάρ κ.α. Τα μεγαλύτερα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν δυσκολίες σε άλλα είδη κίνησης, όπως στη συγκέντρωση σε γρίφους, στη γραφή, στα παιχνίδια με μπάλα.

Όταν τα παιδιά με ΑΔΣ αποκτούν νέες κινητικές ικανότητες τότε αντιμετωπίζουν και τις μεγαλύτερες δυσκολίες. Η καθημερινή πρακτική εξάσκηση των κινήσεων μπορεί να τους βοηθήσει, αλλά πρέπει να βασιστεί σε συγκεκριμένους τρόπους για να είναι αποτελεσματική. Η ανάπτυξη κινητικής ικανότητας είναι αργή για τα παιδιά αυτά, κυρίως στις αντιληπτικές δεξιότητες κινήσεων που είναι σύνθετες και σε αυτές που απαιτούν ακριβή αντίληψη, όπως π.χ.: το γράψιμο μεταξύ των γραμμών σε ένα φύλλο ενός χαρτιού, μπορεί να τους είναι πολύ δύσκολο. Τα προβλήματα που συνδέονται συνήθως με την ΑΔΣ περιλαμβάνουν καθυστερήσεις και σε άλλους τομείς που δε

σχετίζονται άμεσα με την κίνηση, όπως φωνολογικά προβλήματα και προβλήματα στη γλώσσα και έκφραση.

Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν κινητικές δυσλειτουργίες. Αυτές οι δυσλειτουργίες μπορούν να ομαδοποιηθούν σε 3 περιοχές: μεικτός κινητικός συντονισμός, λεπτή κινητικότητα, και ψυχολογικές δυσκολίες.

1) Προβλήματα σε κινήσεις του μεικτού κινητικού συντονισμού όπως π.χ.: στις αναπηδήσεις, στο να στέκονται στο ένα πόδι. Αυτά τα παιδιά έχουν δυσκολίες όταν προσπαθούν να πετάξουν αντικείμενα, μπορούν επίσης να είναι αδέξια όταν τρέχουν, και συνήθως έχουν πολλές πτώσεις. Ακόμη τα παιδιά με ΑΔΣ συνήθως έχουν χαμηλή απόδοση στις αθλητικές δραστηριότητες, που οφείλεται ενδεχομένως, στους αργούς τους χρόνους, αντίδρασης και μετακίνησης. Η μειωμένη συμμετοχή τους στον αθλητισμό μπορεί να οδηγήσει στη μειωμένη δύναμη των μυών (Miyara M, Register C.,2000).

2) Η δυσκολία στη γραφή ή το σχέδιο είναι συχνά το πρώτο ευπροσδιόριστο σημάδι ενός λεπτού κινητικού προβλήματος και είναι το πιο συχνά αναφερόμενο πρόβλημα κίνησης που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΑΔΣ. Επίσης, έχουν συχνά τη δυσκολία στο προγραμματισμό και την εκτέλεση άλλων λεπτών κινήσεων όπως να πιάνουν αντικείμενα και να ντύνονται.

3) Ακόμη, αντιμετωπίζουν και προβλήματα που δεν περιορίζονται μόνο στην κίνηση. Συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο ψυχολογικό και κοινωνικό τομέα στο χώρο του σχολείου. Μπορεί να έχουν μεγαλύτερη συμμετοχή σε εξωσχολικές δραστηριότητες από ό,τι τα άλλα παιδιά με στόχο να προκαλέσουν την προσοχή των άλλων. Τα παιδιά με ΑΔΣ συνήθως έχουν τους λιγότερους φίλους, και έχουν συχνά χαμηλή αυτοεκτίμηση και είναι περισσότερο ανήσυχα από ό,τι οι συνομήλικοί τους.

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού είναι μια αρκετά κοινή διαταραχή της παιδικής ηλικίας και το ποσοστό της έχει υπολογιστεί στο 6- 8% για τα παιδιά ηλικίας 5-11 ετών.

Κάποιες ενδείξεις της μπορούν να διαπιστωθούν όταν το παιδί αρχίζει να εκτελεί στοιχειώδεις εργασίες όπως όταν τρέχει, κρατάει ένα μαχαίρι και ένα πιρούνι, κουμπώνει τα ρούχα του ή παίζει παιχνίδια με μπάλα. Σε μερικές περιπτώσεις, η έλλειψη κινητικού συντονισμού συνεχίζει και κατά την εφηβεία και την ενηλικίωση. Δέκα χρόνια πριν, οι ερευνητές υπολόγισαν ότι η ΑΔΣ εκτιμήθηκε στο 10% με 19% των παιδιών σχολικής ηλικίας. Με έναν ακριβέστερο καθορισμό της, το ποσοστό της υπολογίζεται να είναι μεταξύ 6% και 8% για όλα τα παιδιά σχολικής ηλικίας, με μεγαλύτερο ποσοστό επικράτησης των αγοριών έναντι των κοριτσιών (2:1), ( Bullock&Watter,1978...1987).

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Το ενδιαφέρον για την ΑΔΣ έχει αυξηθεί αρκετά κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας. Εντούτοις, η προσέγγιση της αιτιολογίας και της πρόγνωσης της δεν έχει επιτευχθεί ακόμη ικανοποιητικά. Η άποψη ότι η ΑΔΣ μπορεί να μην είναι μια ομοιόμορφη διαταραχή φαίνεται να επικρατεί προκειμένου να γίνουν κατανοητές η αιτιολογία και η πρόγνωση της, ώστε να έχουμε μια καλύτερη κατανόηση της φύσης της.

Εξαιτίας της ετερογένειας της, το να βρεθεί η αιτία της ήταν δύσκολο. Ωστόσο, σχετικά ερευνητικά δεδομένα παρέχουν ενδείξεις ότι η ΑΔΣ είναι μια μορφή παθολογίας του κεντρικού νευρικού συστήματος (CNS). Τα προβλήματα που βιώνονται από τα



παιδιά με ΑΔΣ θεωρούνται ότι προέρχονται από ανωμαλίες στο σύστημα νευροδιαβιβαστών ή δεκτών. (Haddars-Algra M,1999). Οι δυσκολίες συντονισμού των παιδιών μπορούν να οδηγήσουν σε έναν συνδυασμό ενός ή περισσότερων εξασθενίσεων, στον προγραμματισμό των κινήσεων, το συγχρονισμό, ή στη δραστηριότητα της αλληλουχίας των μυών.

### **ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Η Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού περιλαμβάνεται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο (DSM) των νοητικών διαταραχών και απασχολεί ειδικούς επιστήμονες από διάφορες περιοχές όπως η εκπαίδευση, η ψυχολογία, η κινησιολογία, και η φυσιοθεραπεία.

Είναι απαραίτητο να διακριθεί από άλλες διαταραχές-δυσκολίες κινήσεων που οφείλονται σε παρόμοια φαινομενικά προβλήματα στον κινητικό συντονισμό. Π.χ: τα άτομα με την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα μπορεί να πέφτουν, να χτυπούν πάνω σε αντικείμενα, αλλά αυτό συνήθως οφείλεται στην αφηρημάδα και τον αυθορμητισμό, παρά σε κινητικό πρόβλημα. Εάν τα κριτήρια για την ύπαρξη και των δύο διαταραχών συμπίπτουν τότε, μπορούν να δοθούν και οι δύο διαγνώσεις.

#### **Μερικά παιδιά με ΑΔΣ έχουν Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής;**

Η βιβλιογραφία σχετικά με την πιθανή σύνδεση μεταξύ της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και της ΑΔΣ δεν μας οδηγεί σε ασφαλή συμπεράσματα. Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής μπορεί να συνυπάρξει σε ένα παιδί με ΑΔΣ (με ή

χωρίς συνοδευτικές μαθησιακές δυσκολίες). Ή ένα παιδί που δεν είναι ικανό να επικεντρώσει την προσοχή σε μια στοιχειώδη εργασία κινήσεων μπορεί να θεωρηθεί αδέξιο. Οι θεράποντες που παρατηρούν τα παιδιά κατά τη διάρκεια της απόδοσης των καθημερινών δραστηριοτήτων είναι συνήθως ικανοί να διακρίνουν το παιδί που είναι απρόσεκτο κατά τη διάρκεια μιας στοιχειώδους εργασίας κινήσεων, από το παιδί που έχει πραγματικά τη δυσκολία μάθησης και εκτέλεσης της εργασίας.

**Τα παιδιά με ΑΔΣ αποτελούν ευπροσδιόριστη ομάδα, όταν υπάρχουν παρόμοιες  
δυσκολίες κινήσεων;**

Πολλές έρευνες πραγματοποιήθηκαν, προκειμένου να καταστεί δυνατή μια αξιόπιστη ομαδοποίηση των παιδιών με ΑΔΣ.. Δεδομένου ότι είναι δύσκολο να καθοριστεί η αδεξιότητα και το "αποδεκτό" επίπεδο ικανότητας κινήσεων, ο προσδιορισμός των χαρακτηριστικών των παιδιών, βασίστηκε στον επιστημονικό τομέα των ερευνητών, και τους τύπους αξιολογήσεων που χρησιμοποιήθηκαν (Sugden & Keogh, 1990). Όλα τα παιδιά με ΑΔΣ έχουν κάποια μείωση (εξασθένηση) της κινητικής ικανότητας εφόσον δεν υπάρχουν άλλες φυσικές και διανοητικές διαταραχές. Το μόνο χαρακτηριστικό που έχει καταδειχθεί με συνέπεια στις εμπειρικές μελέτες είναι ότι η κίνηση των παιδιών με ΑΔΣ είναι πιο αργή, ανεξάρτητα από τον τύπο της στοιχειώδους εργασίας ή τον τρόπο μέτρησης της, ή του πώς τους έχει διδαχθεί η κίνηση αυτή (Henderson L, Rose P, Henderson S. 1992,- Hoare,1994).

Τα παιδιά με την ΑΔΣ είναι μία ετερογενής ομάδα, η οποία έχει μία ευδιάκριτη δυσκολία στην εκτέλεση συντονισμένων κινήσεων. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι έχουν μακροπρόθεσμα κοινωνικά, συναισθηματικά, συμπεριφοριστικά και ακαδημαϊκά προβλήματα.

Μελέτες- έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί, δημοσιευθεί, οι οποίες για να αξιολογήσουν τα παιδιά με αυτή διαταραχή, καθώς και το ρόλο των δασκάλων, χρησιμοποίησαν διαφορετικές μεθοδολογίες και μεγάλα δείγματα.

Μία από αυτές τις έρευνες πραγματοποιήθηκε με σκοπό να εντοπίσει τις ψυχομετρικές ιδιότητες του πακέτου αξιολόγησης του κινητικού συντονισμού παιδιών με Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού.( Schoemaker M. Marina., Smits-Engelsman C.M. Bouwien and .Jongmans J Marian, 2003)

Οι δάσκαλοι δείχνουν να έχουν την ευκαιρία να προσδιορίσουν τα παιδιά με κινητικά προβλήματα δεδομένου ότι είναι σε θέση να παρατηρήσουν όλα τα είδη κινητικών ικανοτήτων και στις δραστηριότητες της τάξης και του παιχνιδιού. Ο πίνακας ελέγχου του πακέτου αξιολόγησης του κινητικού συντονισμού για τα παιδιά (M-ABC) αναπτύχθηκε για να εντοπίσει τις δυσκολίες μετακίνησης των παιδιών στο χώρο του σχολείου και να διαπιστωθεί αν είναι σε θέση να κάνει διακρίσεις (όργανο διαλογής) μεταξύ των παιδιών με και χωρίς κινητικά προβλήματα.

Το M- ABC που αναπτύχθηκε από τους Henderson και Sugden (1992) είναι ένα από τα πιο πρόσφατα διαγνωστικά εργαλεία για τα αδέξια παιδιά.. Έχει δύο μέρη: έναν κατάλογο ελέγχου και μία δοκιμή απόδοσης. Και τα δύο μέρη είναι σχεδιασμένα για να αξιολογούν την καθημερινή κινητική ικανότητα του παιδιού. Στον κατάλογο ελέγχου, από τις αξιολογήσεις των δασκάλων, απεικονίζεται η απόδοση των παιδιών σε 48

στοιχεία με κινητικές δραστηριότητες, κοινές στην καθημερινή σχολική ζωή των παιδιών από 4 έως 12 ετών (Sugden & Sugden, 1991).

Η δοκιμή απόδοσης αντιμετωπίζεται χωριστά και αξιολογεί τις δυνατότητες κίνησης του παιδιού. Αποτελείται από τρεις δοκιμές της χειρωνακτικής επιδεξιότητας, δύο δοκιμές των ικανοτήτων με μπάλες και τρεις δοκιμές της στατικής και δυναμικής ισορροπίας. Ένα συνολικό αποτέλεσμα εξασθένησης παράγεται από την απόδοση σε αυτά τα τρία τμήματα, τα οποία μπορούν έπειτα να συγκριθούν με την ηλικία του παιδιού. Ο κατάλογος ελέγχου μπορεί να συμπληρωθεί από το γονέα ενός παιδιού ή το δάσκαλο και μετρά και την κίνηση του παιδιού μέσα στο περιβάλλον.

Το κινητικό μέρος του καταλόγου ελέγχου είναι διαιρεμένο σε τέσσερα τμήματα, με 12 στοιχεία σε κάθε τμήμα, προκειμένου να απεικονιστεί το επίπεδο δυσκολίας των δραστηριοτήτων. Τα στοιχεία στα τέσσερα τμήματα σημειώνονται σε μια τακτική κλίμακα που κυμαίνεται από 0 έως 3. Τα αποτελέσματα και των 48 στοιχείων αθροίζονται για να δώσουν ένα συνολικό αποτέλεσμα. Τα συνολικά αποτελέσματα για 6 - 7 - 8 και 9 ετών παιδιά μπορούν επίσης να μετασχηματιστούν στα αποτελέσματα εκατοστημορίου που βασίζονται στους κανόνες του καταλόγου ελέγχου και που εμφανίζουν το επίπεδο της απόδοσης του παιδιού σε σύγκριση με αυτόν των συνομηλίκων. Όσο υψηλότερα τα εκατοστημόρια, τόσο καλύτερη απόδοση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα παιδιά μπορούν να διακριθούν σε μία ομάδα που έχει φυσιολογική απόδοση (συνολικά αποτελέσματα > του 15ου εκατοστημορίου), σε μία ομάδα που είναι στα όρια της κινητικής απόδοσης (συνολικά αποτελέσματα μεταξύ του 6ου και 15ου εκατοστημορίου) και σε μια ομάδα που έχει παρεκκλίνουσα απόδοση κινήσεων (συνολικά αποτελέσματα μικρότερα ή ίσα του 5εκατοστημορίου).

Ο κατάλογος ελέγχου αποδείχθηκε σε ένα αξιόπιστο όργανο. Κατά συνέπεια, προκύπτει το συμπέρασμα ότι τα 48 στοιχεία του οργάνου μετρούν την ίδια έννοια δηλαδή, την απόδοση κινητικής ικανότητας.

Συνολικά 184 παιδιά συμμετείχαν σε αυτήν την μελέτη που συγκροτήθηκε από δύο ομάδες, την πειραματική ομάδα και την ομάδα ελέγχου. Η ομάδα ελέγχου αποτελούνταν από 120 παιδιά, 6 έως 11 ετών. Η πειραματική ομάδα αποτελούνταν από 64 παιδιά, 6 έως 9 ετών, που η περαιτέρω αξιολόγηση των κινήσεών τους ανατέθηκε σε ένα δάσκαλο φυσικής αγωγής επειδή υπήρχαν ενδείξεις ότι αντιμετώπιζαν κινητικές δυσκολίες. Από τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι δάσκαλοι τάξης είναι λιγότερο ικανοί να αξιολογήσουν την απόδοση των παιδιών σε όλες τις δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στον κατάλογο ελέγχου σε σχέση με τους δασκάλους φυσικής αγωγής.

Ακόμη μία έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό να προσδιορίσει παιδιά με προβλήματα κινητικού συντονισμού χρησιμοποιώντας την αξιολόγηση κίνησης M-ABC και τον κατάλογο ελέγχου (Piek P. Jan and Edwards Karen, 2003).

Συνολικά 171 παιδιά (89 αγόρια και 82 κορίτσια) (χρονολογική ηλικία = 9 έτη 11 μήνες, λεκτικό IQ = 111.15) συμμετείχαν στη μελέτη και αξιολογήθηκαν. Από αυτό το δείγμα, τα 32 παιδιά που βρέθηκαν να έχουν τα προβλήματα συντονισμού συγκρίθηκαν με 32 παιδιά ελέγχου, που ταίριαζαν στην ηλικία, το φύλο και το λεκτικό Δείκτη Νοημοσύνης. Αυτό εξασφάλισε ότι τα προβλήματα συντονισμού κίνησης τους δεν ήταν οφειλόμενα στις διανοητικές ανικανότητες. Πρόσθετα, τα παιδιά αποκλείστηκαν από τη μελέτη εάν είχε διαγνωσθεί οποιαδήποτε πρόβλημα συμπεριφοράς, νευρολογικό ή φυσική δυσλειτουργία.

Κάθε παιδί αποσύρθηκε από την τάξη και αξιολογήθηκε χωριστά στις υποκλίμακες WISC III, οι οποίες διάρκεσαν περίπου 15 λεπτά, και ακολούθησε η δοκιμή απόδοσης M-ABC που διάρκεσε περίπου 25 λεπτά. Στους δασκάλους της τάξης και στους δασκάλους Φυσικής Αγωγής δόθηκαν οι οδηγίες για το πώς να ολοκληρώσουν κάθε κατάλογο ελέγχου. Για κάθε κατάλογο ελέγχου χρειάστηκαν περίπου 10 λεπτά για να ολοκληρωθεί.

Από το συνολικό δείγμα που υπήρχαν ενδείξεις κινητικών δυσκολιών το 53 % (N=17) ήταν αγόρια και 47 % (N=15) ήταν κορίτσια. Χρησιμοποιώντας τον M-ABC πίνακα ελέγχου, οι δάσκαλοι τάξης προσδιόρισαν συνολικά 8 από τα 32 παιδιά (25 %) που προσδιορίστηκαν από την απόδοση όπως αδέξια. Οι δάσκαλοι Φυσικής Αγωγής προσδιόρισαν συνολικά 15 από τα 32 (47%) αδέξια παιδιά.. Από αυτά τα ποσοστά προέκυψε το συμπέρασμα ότι ο δάσκαλος τάξης και ο δάσκαλος φυσικής αγωγής χρησιμοποιούν διαφορετικά κριτήρια για τον καθορισμό της κίνησης.

Μία άλλη έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό να εξετάσει τη συμβολή των δασκάλων και των γονέων στη διαδικασία επέμβασης-θεραπείας για τα παιδιά με ΑΔΣ. (Sugden A. David and Chambers E. Mary, 2003). Βασικός στόχος της ήταν να καθοριστεί ο βαθμός στον οποίο μπορούν οι γονείς και οι δάσκαλοι με καθοδήγηση, να βοηθήσουν στη διαχείριση-αντιμετώπιση των παιδιών με ΑΔΣ και να παρέχουν αποτελεσματική βοήθεια στα παιδιά αυτά.

Τριάντα ένα παιδιά (22 αγόρια και 9 κορίτσια) ηλικίας από 7 έως 9 χρονών πήραν μέρος στο πρόγραμμα. Τα παιδιά επιλέχτηκαν για το πρόγραμμα μέσω μιας οργανωμένης διαδικασίας. Οι γονείς συμφώνησαν από την αρχή της έρευνας για τη συμμετοχή των παιδιών τους και τη δική τους, που από την πλευρά τους ήταν εθελοντική. Όλα τα παιδιά

που προσδιορίστηκαν από τους δασκάλους τάξης είχαν τις δυσκολίες κίνησης και κανένα παιδί δεν είχε μια γενική δυσκολία εκμάθησης ή παθολογικής κατάστασης.

Συνολικά, τα παιδιά περιλήφθηκαν στο πρόγραμμα για 40 εβδομάδες. 14 αφορούσαν την επέμβαση από τους γονείς και τους δασκάλους, 14 εβδομάδες χωρίς την επέμβαση και περίπου 12 εβδομάδες της αξιολόγησης. Τα παιδιά αξιολογούνταν τακτικά σε όλο το πρόγραμμα. Ως τελευταίο κριτήριο στην αξιολόγηση, χρησιμοποιήθηκε ένας κατάλογος 48 λειτουργικών στοιχειωδών εργασιών, οι περισσότερες από τις οποίες μπορούν να παρατηρηθούν στην καθημερινή ρουτίνα ενός παιδιού.

Στο τέλος της έρευνας των 40 εβδομάδων, 27 παιδιά έδειξαν σημαντική βελτίωση στις ικανότητες των κινήσεων τους. Από τα αποτελέσματα μπορεί να φανεί ότι για τα περισσότερα από τα παιδιά που έλαβαν την απαιτούμενη καθοδήγηση, η απόδοση στις κινητικές δεξιότητές τους ήταν βελτιωμένη. Εντούτοις, υπήρξε ένας μικρός αριθμός παιδιών που, παρά την επέμβαση, παρουσίασαν ελάχιστη ή καμία βελτίωση μέχρι το τέλος της περιόδου του προγράμματος. Σύμφωνα με τους ερευνητές, αυτό μπορεί να προέκυψε από το γεγονός ότι αυτά τα παιδιά έχουν δυσκολίες που είναι πιο σύνθετες και απαιτούν ειδική θεραπεία προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες τους.

Σε όλα τα στάδια κατά τη διάρκεια του προγράμματος, υπήρχε επαφή των ερευνητών με τους δασκάλους και τους γονείς. Οι οδηγίες μπορούσαν να προσαρμοστούν ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τους δασκάλους και τους γονείς με διάφορους τρόπους, όπως: ένα σύντομο ερωτηματολόγιο, συνεντεύξεις με τους δασκάλους, τους γονείς και τα παιδιά κατά τη διάρκεια των τελικών σταδίων του προγράμματος, ένα κρατημένο αρχείο από-γονείς κατά τη διάρκεια των φάσεων επέμβασης και από την άτυπη επαφή κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Τα αρχεία

υπέδειξαν τότε και πόσο, οι γονείς είχαν δουλέψει με τα παιδιά τους. Και οι δάσκαλοι και οι γονείς ήταν ικανοί να παρέμβουν αποτελεσματικά στην πλειοψηφία των παιδιών.

Τα παιδιά από αυτήν την μελέτη θα παρακολουθούνται σε συνεχή βάση και κατά τη διάρκεια των επόμενων χρόνων, με μια εξέταση της συνολικής εκπαιδευτικής προόδου τους, μαζί με τις κινητικές τους ικανότητες. Από αυτό υπάρχει πιθανότητα να προκύψει μία συνολικότερη εικόνα των παιδιών για τον εντοπισμό και διαχείριση-αντιμετώπισή τους.

Μία άλλη έρευνα έχει πραγματοποιηθεί για τις υποκατηγορίες ΑΔΣ και τη συνοσηρότητα (comorbidity-ταυτόχρονη ύπαρξη διαταραχών). Οι μελέτες συνοσηρότητας, εστιάζουν στις σχέσεις που δημιουργούνται μεταξύ διαφορετικών αναπτυξιακών διαταραχών.

Οι πιο πρόσφατες μελέτες υποκατηγορίας στρέφονται σε μια περιγραφική ανάλυση των χαρακτηριστικών της απόδοσης της κίνησης των παιδιών με ΑΔΣ (π.χ. Gubbay, 1975, Henderson & Hall, 1982). Πιο πρόσφατα, οι ερευνητές έχουν αρχίσει να χρησιμοποιούν την ανάλυση τομέων για να ομαδοποιήσουν τις υποκατηγορίες. Το 1994 τρεις μελέτες δημοσιεύθηκαν που χρησιμοποίησαν την ανάλυση τομέων για να ανιχνεύσουν τις υποομάδες παιδιών με ΑΔΣ ( Dewey & Kaplan, 1994- Hoare, 1994- Miyahara, 1994). Οι υποκατηγορίες που αναφέρθηκαν από αυτές τις μελέτες διέφεραν, και στον αριθμό και στα χαρακτηριστικά τους. Χρησιμοποίησαν μετρήσεις οπτικής αντίληψης, χειρωνακτικής επιδεξιότητας, κιναισθητικής οξύτητας, ισορροπίας, και ταχύτητας, σε πέντε υποκατηγορίες.

Παρά τις ασυμφωνίες υπήρξε ένα κοινό αποτέλεσμα: η εμφάνιση μιας υποκατηγορίας που χαρακτηρίζεται από τις δυσκολίες σε όλα τα αισθητικοκινητικά



μέτρα. Χρησιμοποιώντας την ανάλυση τομέων σε ένα σύνολο στοιχείων της M-ABC βρήκαν έναν τομέα με γενικευμένα προβλήματα, ενώ άλλοι τομείς χαρακτηρίστηκαν από δυσκολίες σε ιδιαίτερες περιοχές, όπως οι λεπτές κινητικές ικανότητες, ή η ισορροπία. Συνολικά, αυτά τα συμπεράσματα προτείνουν την ύπαρξη μιας υποκατηγορίας ΑΔΣ, όπως ο Hoage, (1994) προτείνει: μια γενικευμένη “αντιληπτική δυσλειτουργία”. Αντίθετα η παρουσία άλλων υποκατηγοριών εξαρτάται από το συνυπολογισμό και το συνδυασμό ιδιαίτερων μετρήσεων.

Σε μια αναθεώρηση της υποκατηγορίας οι μελέτες (Macnab J.J., Miller L.T. and Polatajko, H.J. 2001) επισημαίνουν ότι οι ασυμφωνίες στα αποτελέσματα μπορούν να έχουν προκληθεί από διάφορους παράγοντες, όπως οι διαφορές δειγμάτων, οι διαφορές στις μεταβλητές που χρησιμοποιούνται στην ανάλυση τομέων, και οι διαφορές στις στατιστικές διαδικασίες. Αυτό προτείνει ότι η ανάλυση τομέων είναι μια πολύτιμη τεχνική, υπό τον όρο ότι οι επαρκείς πληροφορίες είναι διαθέσιμες σχετικά με το δείγμα και τις μεταβλητές που χρησιμοποιούνται.

Μέχρι τώρα οι μελέτες υποκατηγορίας έχουν ελάχιστη συμβολή στην κατανόηση μας για την ΑΔΣ. Η διάκριση στις υποκατηγορίες δεν μας προσφέρει ιδιαίτερες πληροφορίες για την αιτιολογία και την πρόγνωση των δυσκολιών κινητικού συντονισμού. Επομένως, απαιτούνται μελέτες για να εξετάσουν τα αναπτυξιακά στάδια των παιδιών με τις διαφορετικές υποκατηγορίες ΑΔΣ. Όπως έχει επισημανθεί, οι υποκατηγορίες ΑΔΣ διαφέρουν όσον αφορά τους συνοδούς νοσηρότητας (Kaplan B.J., Wilson B.N., Dewey D. & Crawford S.G., 1998). Η επικράτηση της συνοσηρότητας είναι ιδιαίτερα υψηλή στα παιδιά με έντονες αισθητικο- κινητικές δυσκολίες. Αυτό είναι μια

σημαντική διαπίστωση. Δείχνει ότι η παρουσία ή η απουσία συνοσηρότητας έχει άμεση σχέση για τον καθορισμό των υποκατηγοριών ΑΔΣ.

Όλα όσα αναφέρθηκαν στο θεωρητικό μέρος της εργασίας μας οδήγησαν να θελήσουμε να διαπιστώσουμε την κατάσταση στην Ελληνική πραγματικότητα, σε σχέση με τα προβλήματα κινητικού συντονισμού που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στο χώρο της προσχολικής και σχολικής εκπαίδευσης.

## **ΕΡΕΥΝΑ**

Έτσι, λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερθέντα θεωρητικά και ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τα προβλήματα κινητικού συντονισμού των παιδιών προχωρήσαμε στην παρούσα έρευνα.

**Στόχος** της έρευνας αυτής ήταν να διερευνηθεί το ποσοστό των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας που παρουσιάζουν προβλήματα κινητικού συντονισμού και να μελετηθεί η εξέλιξη του κινητικού συντονισμού κατά ηλικίες του σχολικού πληθυσμού.

### **Ερευνητικά Ερωτήματα**

- Ποιο είναι το ποσοστό των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας που παρουσιάζει προβλήματα κινητικού συντονισμού;
- Πώς διαμορφώνεται η εξελικτική πορεία του κινητικού συντονισμού των παιδιών καθώς αυξάνεται η ηλικία τους;

### **Υποθέσεις**

-Υποθέτουμε ότι το ποσοστό που θα καταγράψουμε στην έρευνα μας δεν θα διαφέρει από αυτό που αναφέρεται στις μελέτες-έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας.

-Υποθέτουμε επίσης ότι ο κινητικός συντονισμός των παιδιών θα βελτιωθεί με την αύξηση της ηλικίας,

## **ΜΕΘΟΔΟΣ**

Η έρευνα μας πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια των μηνών Απριλίου και Μάιου του 2004, σε 4 κεντρικά δημοτικά σχολεία της πόλης της Λάρισας και σε 4 νηπιαγωγεία

( 1 τμήμα προνηπίων και 3 νηπίων), 1 κρατικό παιδικό σταθμό (τμήμα νηπίων) και ένα ιδιωτικό σταθμό (στην πόλη του Βόλου- τμήμα νηπίων).

**Δείγμα:** Το σύνολο των παιδιών των δημοτικών σχολείων ήταν 288 μαθητές 147 αγόρια και 141 κορίτσια, και το σύνολο των νηπίων ήταν 93παιδιά, 41 κορίτσια, 53 αγόρια.

**Μεθοδολογικά εργαλεία.** Τέσσερα ερωτηματολόγια και ένα φύλλο παρατήρησης χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα. Τα ερωτηματολόγια ήταν 3 συνοπτικά δελτία μαθητή/ μαθήτριας, ένα για το δάσκαλο τάξης, ένα για την νηπιαγωγό και ένα για το γυμναστή. Ακόμη δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο μόνο στους δασκάλους που προοριζόταν για την αξιολόγηση της ακαδημαϊκής-σχολικής επίδοσης των μαθητών τους. Το φύλλο παρατήρησης χρησιμοποιήθηκε από την ερευνήτρια, για την περαιτέρω αξιολόγηση των παιδιών που εντοπίστηκαν από τα ερωτηματολόγια με ενδείξεις προβλημάτων κινητικού συντονισμού. Τα συνοπτικά δελτία των μαθητών καθώς και το ερωτηματολόγιο για την ακαδημαϊκή-σχολική επίδοση και το φύλλο παρατήρησης καταρτίστηκαν ειδικά για την έρευνα μας και βασίστηκαν στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο (DSM-IV) καθώς και στο τεστ αξιολόγησης κινητικού συντονισμού του Sugden (1992).

Τα ερωτηματολόγια του Δασκάλου τάξης και της Νηπιαγωγού αποτελούνταν από 20 ερωτήσεις. Θεωρήθηκε απαραίτητο να υπάρξει ένας καθορισμός τομέων σε σχέση με το περιεχόμενο των ερωτήσεων για την καλύτερη επεξεργασία των αποτελεσμάτων της. Οι ερωτήσεις 1,2,3,4,5,6,8,9,13,14,20 αναφέρονται στις κινητικές δεξιότητες, στο ψυχολογικό τομέα οι 7,11,12 στο γνωσιακο-μαθησιακό (ακαδημαϊκό) τομέα οι 17,18,19, στο ψυχοσωματικό τομέα οι 15,16 (βλ.Παράρτημα 1- ΔΑΣΚΑΛΟΥ, βλ.Παράρτημα 2- ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΥ).

Το ερωτηματολόγιο του Δασκάλου Φυσικής Αγωγής ήταν κοινό για τα παιδιά δημοτικού και νηπιαγωγείου. Οι ερωτήσεις που αφορούσαν τον κινητικό τομέα ήταν οι 1,2,3,4,5,6,7,8,9,12,13,14,15,16,17,20, τον ψυχολογικό τομέα οι 11,18,19. (Βλ. Παράρτημα 3).

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Αρχικά έγινε μία συνάντηση με τους διευθυντές των Δημοτικών-Νηπιαγωγείων-Παιδικών Σταθμών και τους εξηγήθηκε ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας κατά την οποία ζητήθηκε η άδεια-συναίνεση για την πραγματοποίησή της, στο χώρο των σχολείων. Έπειτα από τη συναίνεση τους για την διεξαγωγή της έρευνας ακολούθησε ενημερωτική συνάντηση με τους δασκάλους τάξεων, σχετικά με την έρευνα και τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν ανώνυμα ερωτηματολόγια, ένα για κάθε παιδί του τμήματος του. Διευκρινίσεις για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δόθηκαν εκείνη την ημέρα. Τα ερωτηματολόγια ήταν δύο. Ένα που αφορούσε την ακαδημαϊκή-σχολική επίδοση των μαθητών (βλ. Παράρτημα 4) και ένα με γενικότερες ερωτήσεις σε σχέση με τις κινητικές δεξιότητες και τη συμπεριφορά των παιδιών μέσα στη τάξη (βλ. Παράρτημα 1). Έπειτα μιλήσαμε με τους δασκάλους Φυσικής Αγωγής στους οποίους δόθηκαν επίσης εξηγήσεις για την έρευνα μας και τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια, πάλι ένα για κάθε παιδί του κάθε τμήματος. Διευκρινίσεις ως προς τη συμπλήρωσή τους, δόθηκαν και σε αυτούς εκείνη την ημέρα. Το ερωτηματολόγιο για Δασκάλους Φυσικής Αγωγής περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικές με τις κινητικές δεξιότητες (ειδικές-γενικές) των παιδιών. Στα νηπιαγωγεία επειδή δεν υπήρχε γυμναστής όλα τα ερωτηματολόγια, συμπληρώθηκαν από τις νηπιαγωγούς. Οι νηπιαγωγοί

συμπλήρωσαν ακόμη το ερωτηματολόγιο-συνοπτικό δελτίο μαθητή-τριας για κάθε παιδί του τμήματος τους.

Μετά τη συγκέντρωση του συνόλου των ερωτηματολογίων προχωρήσαμε στη φάση της αποδελτίωσης τους και στην καταγραφή των δεδομένων, για να μπορέσουμε να εντοπίσουμε παιδιά με ενδείξεις προβλημάτων κινητικού συντονισμού. Στα συνοπτικά δελτία των μαθητών υπήρχαν 20 ερωτήσεις που αφορούσαν στις κινητικές δεξιότητες των παιδιών, την ακαδημαϊκή τους επίδοση και στη συμπεριφορά τους. Η επιλογή ορισμένων παιδιών για περαιτέρω παρατήρηση έγινε με βάση τις αξιολογήσεις των εκπαιδευτικών (Δάσκαλοι, Δάσκαλοι Φυσικής Αγωγής και Νηπιαγωγοί).

Η διάρκεια της παρατήρησης ήταν 30-40 λεπτά. Όλα τα παιδιά της τάξης συμμετείχαν στις κινητικές ασκήσεις που τους ζητήθηκε από την ερευνήτρια. Ο δάσκαλος Φυσικής Αγωγής ήταν παρών και συντόνιζε τη διαδικασία. Η παρατήρηση διεξήχθη με τέτοιο τρόπο, ώστε τα συγκεκριμένα παιδιά να μην αντιληφθούν ότι απομονώνονται και αξιολογούνται για τις κινητικές τους δεξιότητες.

Τα παιδιά εκτέλεσαν 10 διαφορετικές κινητικές ασκήσεις οι οποίες περιλαμβάνονται στο φύλλο παρατήρησης (βλ.Παράρτημα 5). Οι ασκήσεις αυτές αφορούσαν τις ικανότητες για στατική- δυναμική ισορροπία, έλεγχο και κατοχή μπάλας, γενικότερες δεξιότητες με την μπάλα, τρέξιμο με οπτικο-ακουστικό ερέθισμα, δυνατότητα ελιγμών και συντονισμένων κινήσεων. Για το παιδί που είχε επιλεχτεί συμπληρώναμε το φύλλο παρατήρησης αξιολογώντας την επίδοση του σε μία τακτική κλίμακα από το 0-3. (αντιστοιχία με το Ποτέ: 0, Σπάνια: 1, Συχνά: 2, Πάντα: 3). Στόχος της συστηματικής, αυτής παρατήρησης ήταν να διαπιστώσουμε τη γενικότερη κινητική συμπεριφορά του παιδιού σε σχέση με το χώρο, τους συμμαθητές του και τον τρόπο που εκτελούσε τις

ασκήσεις και να διαπιστώσουμε τις αντίστοιχες αναφορές από το δάσκαλο της τάξης και το δάσκαλο Φυσικής Αγωγής.

Στο χώρο των νηπιαγωγείων μας βοήθησε στο συντονισμό της διαδικασίας της παρατήρησης η νηπιαγωγός του τμήματος. Έπειτα από την ολοκλήρωση όλων των παρατηρήσεων ευχαριστήσαμε τους δασκάλους Φυσικής Αγωγής, νηπιαγωγούς, δασκάλους τάξης για τη συνεργασία τους και τη βοήθεια τους στη διεξαγωγή της έρευνας μας.

Μετά και την ολοκλήρωση των παρατηρήσεων των παιδιών που είχαν επιλεγεί προχωρήσαμε στην καταγραφή και μελέτη αυτών. Μαζί με τις προηγούμενες μετρήσεις στο σύνολο του δείγματος καταλήξαμε σε κάποια ποσοστά ενδεικτικά για την παρουσία των προβλημάτων κινητικού συντονισμού. Ακόμη προχωρήσαμε σε ομαδοποιήσεις του συνολικού δείγματος και στα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Οι ομαδοποιήσεις αυτές αφορούν το μέσο όρο των απαντήσεων, στις ερωτήσεις των συνοπτικών δελτίων των μαθητών σε σχέση με τον κινητικό, ψυχολογικό, ακαδημαϊκό τομέα, και συνδυασμό του κινητικού τομέα με τον ψυχολογικό και τον ακαδημαϊκό. Ακόμη υπήρξαν κατηγοριοποιήσεις στο σύνολο των αποτελεσμάτων των μέσων όρων σε σχέση με το τμήμα και το φύλο και το σύνολο των παιδιών. Για να θεωρήσουμε ότι ένα παιδί παρουσίαζε ενδείξεις προβλήματος-δυσκολίας κινητικού συντονισμού έπρεπε ο Μέσος Όρος των απαντήσεων του κινητικού τομέα να είναι από 2 μέχρι και 4. Εάν ήταν μικρότερος του 2 μέχρι και 1 το παιδί θεωρούνταν ότι δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα-δυσκολία. Το ίδιο αποτέλεσε κριτήριο διάκρισης για παρουσία ή όχι προβλήματος –δυσκολίας.

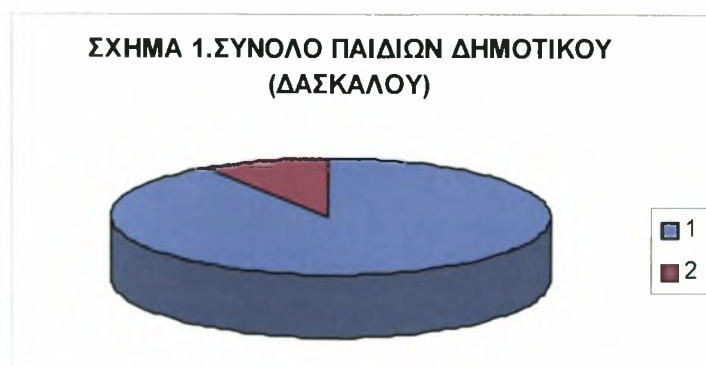
## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στον Πίνακα 1 και στο Σχήμα 1 παρουσιάζονται από την αξιολόγηση των Δασκάλων, τα ποσοστά του συνόλου των παιδιών Δημοτικού, με ή χωρίς δυσκολίες κινητικού συντονισμού.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΑΣΚΑΛΟΥ</b>				
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ</b>	<b>ΚΙΝΗΤΙΚΑ Μ.Ο ΑΠΟ 1-2</b>	<b>ΚΙΝΗΤΙΚΑ Μ.Ο ΑΠΟ 2-4</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Α ΤΑΞΗ 13 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>13</b>	<b>---</b>	<b>100</b>	<b>---</b>
<b>Β ΤΑΞΗ 18 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>18</b>	<b>---</b>	<b>100</b>	<b>---</b>
<b>Γ ΤΑΞΗ 112 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>89.29</b>	<b>10.71</b>
<b>Δ ΤΑΞΗ 64 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>59</b>	<b>5</b>	<b>92.19</b>	<b>7.81</b>
<b>Ε ΤΑΞΗ 46 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>44</b>	<b>2</b>	<b>95.65</b>	<b>4.35</b>
<b>ΣΤ ΤΑΞΗ 35 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>97.14</b>	<b>2.86</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ: 288</b>	<b>268</b>	<b>20</b>	<b>90.28</b>	<b>9.72</b>

**ΣΧΗΜΑ 1. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ (9.72%) ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ (90.28%) ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**





Όπως παρατηρούμε, το ποσοστό των παιδιών χωρίς προβλήματα κινητικού συντονισμού είναι **90.28%**, ενώ το ποσοστό των παιδιών που φαίνεται να αντιμετωπίζει κάποια προβλήματα κινητικού συντονισμού είναι **9.72%**. Γεγονός που δείχνει ότι το ποσοστό που εντοπίσαμε στη δική μας έρευνα είναι λίγο μεγαλύτερο σε σχέση με αυτό που αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία που κυμαίνεται από 6- 8%.

Προχωρώντας στην ανάλυση των αποτελεσμάτων μας, στα **Σχήματα 2 και 3** παρουσιάζουμε τα ποσοστά των συνόλων αγοριών και κοριτσιών Δημοτικού με και χωρίς προβλήματα κινητικού συντονισμού.

**ΣΧΗΜΑ 2. ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ( 80%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (20%) ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**



**ΣΧΗΜΑ 3. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ ( 51.12%) ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (48.88%) ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**

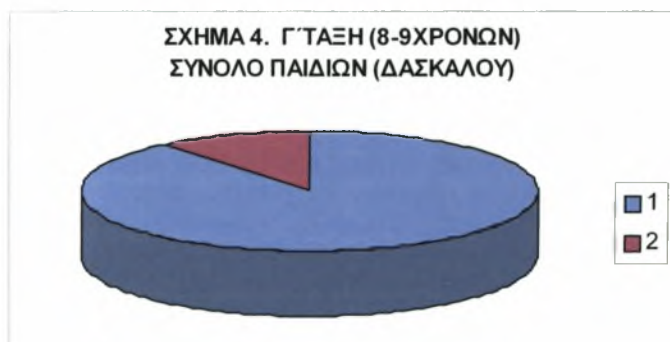


Από το συνολικό δείγμα των παιδιών σχολικής ηλικίας που καταγράφηκαν με πρόβλημα κινητικού συντονισμού το 80% ήταν αγόρια (N:16) και το 20% ήταν κορίτσια (N:4). Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα αγόρια αντιμετωπίζουν πιο συχνά δυσκολίες στο συντονισμό των κινήσεών τους, από ό,τι τα κορίτσια.

Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι το ποσοστό υπεροχής των αγοριών σε σχέση με τα κορίτσια είναι μεγαλύτερο και μάλιστα με αναλογία 2:1, κάτι που επιβεβαιώνεται και στη δική μας έρευνα.

Στα Σχήματα 4, 5, 6, 7, 8, 9 παρουσιάζονται τα ποσοστά των παιδιών από την αξιολόγηση Δασκάλου, της Γ'τάξης, Δ' τάξης, Ε'τάξης Δημοτικού, με και χωρίς προβλήματα κινητικού συντονισμού, καθώς και το ποσοστό των συνόλων των αγοριών και κοριτσιών με και χωρίς κινητικές δυσκολίες.

**ΣΧΗΜΑ 4. ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ Γ'ΤΑΞΗΣ (8-9ΧΡΟΝΩΝ) ΜΕ (10.71%) ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ (88.29%) ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**



**ΣΧΗΜΑ 5. ΠΟΣΟΣΤΑ Γ'ΤΑΞΗΣ (8-9 ΧΡΟΝΩΝ) ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (43%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (57%) (ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ) ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**



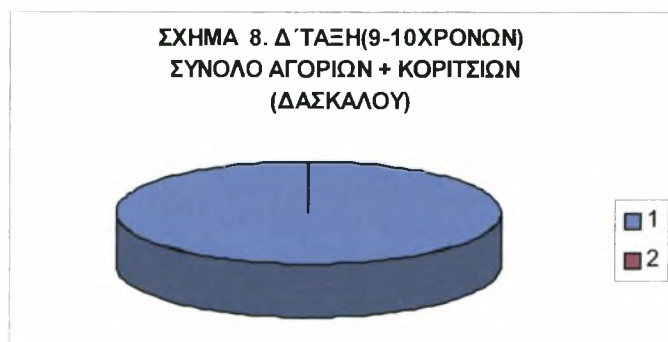
**ΣΧΗΜΑ 6. ΠΟΣΟΣΤΑ Γ΄ΤΑΞΗΣ (8-9 ΧΡΟΝΩΝ) ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (83.33%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (16.67%) ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**



**ΣΧΗΜΑ 7. ΠΟΣΟΣΤΑ Δ΄ΤΑΞΗΣ (9-10ΧΡΟΝΩΝ) ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (49.15%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (50.85%) ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**



**ΣΧΗΜΑ 8. ΠΟΣΟΣΤΑ Δ΄ΤΑΞΗΣ (9-10ΧΡΟΝΩΝ) ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (100%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (0%) ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**



**ΣΧΗΜΑ 9. Ε΄ΤΑΞΗ (10-11ΧΡΟΝΩΝ) ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ (4.35%) ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ (95.65%) ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**



**ΣΧΗΜΑ 10. Ε΄ΤΑΞΗ (10-11ΧΡΟΝΩΝ) ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (59.09%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (40.91%) ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**



**ΣΧΗΜΑ 11. Ε΄ΤΑΞΗ (10-11ΧΡΟΝΩΝ) ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (50%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (50%) ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**



Αυτό που μπορεί να παρατηρηθεί είναι ότι το ποσοστό υπεροχής των αγοριών με προβλήματα κινητικού συντονισμού είναι σε κάθε ηλικία-τάξη μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό των κοριτσιών.

Ακόμη το ποσοστό που παρουσιάζονται οι κινητικές δυσκολίες στα παιδιά του Δημοτικού διαφοροποιείται από τάξη σε τάξη. Έτσι, ενώ στη **Α, Β Δημοτικού** δεν παρατηρούμε να υπάρχει κάποιο ποσοστό, **στη Γ΄ και Δ΄ τάξη** διαπιστώνουμε μια μεγάλη αύξηση, στο ποσοστό των παιδιών με κινητικές δυσκολίες, όπου αυτή μειώνεται στη **Ε΄ και Στ΄ τάξη** αισθητά. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τη διεθνή βιβλιογραφία (Bullock&Watter,1978...1987), όπου αναφέρεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό προβλημάτων κινητικού συντονισμού διαπιστώνεται στην ηλικία των 8-9 χρόνων. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας της σωματικής ανάπτυξης των παιδιών σε αυτή την ηλικία, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις των κινητικών δεξιοτήτων που σε αυτό το ηλικιακό στάδιο αποκτούν.

Παρακάτω παρατίθενται οι **Πίνακες 2, 3**, των συνόλων των παιδιών Δημοτικού από την αξιολόγηση του Δασκάλου, που παρουσιάζουν τα ποσοστά των παιδιών με και χωρίς ψυχολογικές, ακαδημαϊκές δυσκολίες

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΑΣΚΑΛΟΥ</b>				
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ</b>	<b>ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ Μ.Ο ΑΠΟ 1- 2</b>	<b>ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ Μ.Ο ΑΠΟ 2-4</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Α ΤΑΞΗ 13 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>13</b>	<b>---</b>	<b>100</b>	<b>---</b>
<b>Β ΤΑΞΗ 18 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>88.89</b>	<b>11.11</b>
<b>Γ ΤΑΞΗ 112 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>47</b>	<b>65</b>	<b>41.96</b>	<b>58.04</b>
<b>Δ ΤΑΞΗ 64 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>26</b>	<b>38</b>	<b>40.63</b>	<b>59.37</b>
<b>Ε΄ΤΑΞΗ 46 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>56.52</b>	<b>43.48</b>
<b>ΣΤ΄ ΤΑΞΗ 35 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>28</b>	<b>7</b>	<b>80</b>	<b>20</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ: 288</b>	<b>156</b>	<b>132</b>	<b>54.17</b>	<b>45.83</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΕΣ (ΓΝΩΣΤΙΚΟ-ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ) ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΑΣΚΑΛΟΥ</b>				
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ</b>	<b>ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΑ Μ.Ο ΑΠΟ 1-2</b>	<b>ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΑ Μ.Ο ΑΠΟ 2-4</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Α ΤΑΞΗ 13 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>13</b>	<b>---</b>	<b>100</b>	<b>---</b>
<b>Β ΤΑΞΗ 18 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>18</b>	<b>---</b>	<b>100</b>	<b>---</b>
<b>Γ ΤΑΞΗ 112 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>94</b>	<b>18</b>	<b>83.93</b>	<b>16.07</b>
<b>Δ ΤΑΞΗ 64 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>34</b>	<b>30</b>	<b>53.13</b>	<b>46.87</b>
<b>Ε ΤΑΞΗ 46 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>71.74</b>	<b>28.26</b>
<b>ΣΤ ΤΑΞΗ 35 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>97.14</b>	<b>2.86</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ: 288</b>	<b>226</b>	<b>62</b>	<b>78.47</b>	<b>21.53</b>

Στους Πίνακες 4, 5 δίνεται η σχολική επίδοση των μαθητών του Δημοτικού σε σχέση με τις δυσκολίες κινητικού συντονισμού που παρουσίασαν.

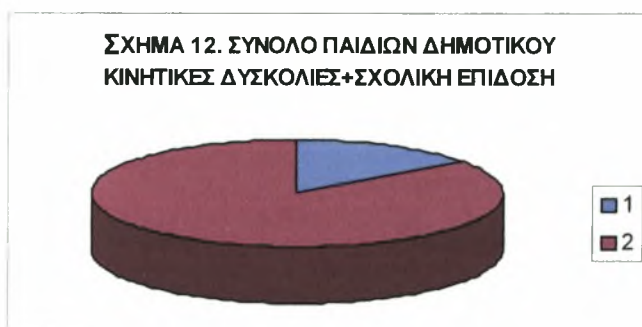
**ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ ΣΥΝΟΛΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΑΣΚΑΛΟΥ</b>				
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ</b>	<b>ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ:1-2</b>	<b>ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ:3-4</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Α ΤΑΞΗ 13 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>76.92</b>	<b>23.08</b>
<b>Β ΤΑΞΗ 18 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>94.44</b>	<b>5.56</b>
<b>Γ ΤΑΞΗ 112 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>99</b>	<b>13</b>	<b>88.39</b>	<b>11.61</b>
<b>Δ ΤΑΞΗ 64 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>48</b>	<b>16</b>	<b>75</b>	<b>25</b>
<b>Ε ΤΑΞΗ 46 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>37</b>	<b>9</b>	<b>80.43</b>	<b>19.57</b>
<b>ΣΤ ΤΑΞΗ 35 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>68.57</b>	<b>31.43</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ: 288</b>	<b>235</b>	<b>53</b>	<b>81.60</b>	<b>18.40</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ ΤΟΥΣ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΑΣΚΑΛΟΥ</b>				
<b>ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ</b>	<b>ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ:1,2</b>	<b>ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ:3,4</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Α ΤΑΞΗ</b> ---	---	---	---	---
<b>Β ΤΑΞΗ</b> ---	---	---	---	---
<b>Γ ΤΑΞΗ</b> <b>12 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>16.67</b>	<b>83.33</b>
<b>Δ ΤΑΞΗ</b> <b>5 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>80</b>
<b>Ε ΤΑΞΗ</b> <b>3 ΠΑΙΔΙΑ</b>	---	<b>3</b>	---	<b>100</b>
<b>ΣΤ ΤΑΞΗ</b> <b>1 ΠΑΙΔΙ</b>	---	<b>1</b>	---	<b>100</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ: 20</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>85</b>

**ΣΧΗΜΑ 12. ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΜΕ ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ 1-2 (15%) ΚΑΙ 3-4 (85%)**



Όπως μπορεί να διαπιστωθεί το μεγαλύτερο ποσοστό (**85%**) των παιδιών με ενδείξεις προβλημάτων κινητικού συντονισμού έχουν χαμηλή σχολική επίδοση (3:ΚΑΛΑ, 4:ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΛΑ). Ενώ μόλις το **15%** από αυτά τα παιδιά έχει καλή σχολική επίδοση.

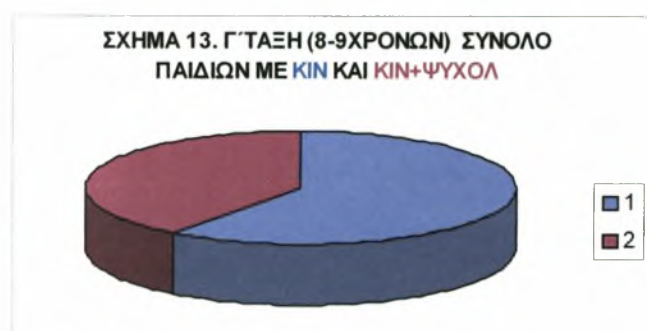
Οι Πίνακες 5, 6 παρουσιάζουν τα ποσοστά του συνόλου των παιδιών Δημοτικού με και χωρίς κινητικές-ψυχολογικές και κινητικές- ψυχολογικές-ακαδημαϊκές δυσκολίες.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ +ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΑΣΚΑΛΟΥ</b>				
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ</b>	<b>ΚΙΝΗΤ+ΨΥΧ Μ.Ο ΑΠΟ 1-2</b>	<b>ΚΙΝΗΤ+ΨΥΧ Μ.Ο ΑΠΟ 2-4</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Α ΤΑΞΗ 13 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>13</b>	<b>---</b>	<b>100</b>	<b>---</b>
<b>Β ΤΑΞΗ 18 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>18</b>	<b>---</b>	<b>100</b>	<b>---</b>
<b>Γ ΤΑΞΗ 112 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>104</b>	<b>8</b>	<b>92.86</b>	<b>7.14</b>
<b>Δ ΤΑΞΗ 64 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>59</b>	<b>5</b>	<b>92.19</b>	<b>7.81</b>
<b>Ε ΤΑΞΗ 46 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>44</b>	<b>2</b>	<b>95.65</b>	<b>4.35</b>
<b>ΣΤ ΤΑΞΗ 35 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>35</b>	<b>---</b>	<b>100</b>	<b>---</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ: 288</b>	<b>273</b>	<b>15</b>	<b>94.79</b>	<b>5.21</b>

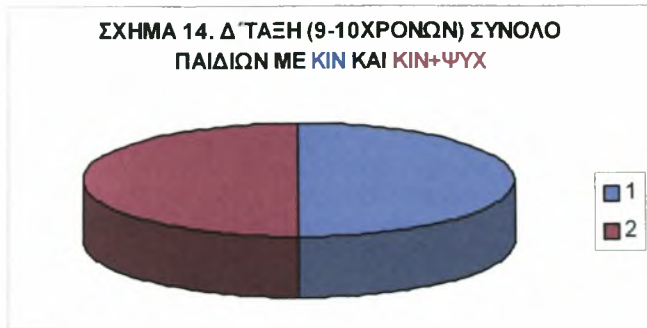
Στα Σχήματα 13, 14, 15, 16 παρουσιάζονται τα ποσοστά των παιδιών με ενδείξεις κινητικών δυσκολιών και κινητικών -ψυχολογικών δυσκολιών.

**ΣΧΗΜΑ 13. Γ ΤΑΞΗ (8-9ΧΡΟΝΩΝ) ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ (92.80%) ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ (7.14%) ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**





**ΣΧΗΜΑ 14. Δ' ΤΑΞΗ (9-10ΧΡΟΝΩΝ) ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ (92.29%) ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ (7.81%) ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 15. Ε' ΤΑΞΗ (10-11ΧΡΟΝΩΝ) ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ (95.65 %) ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ (4.35%) ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 16. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ (94.79%) ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ (5.21%) ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ +ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ+ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΑΣΚΑΛΟΥ</b>				
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ</b>	<b>ΚΙΝΗΤ+ΨΥΧ+ΑΚΑΔ Μ.Ο ΑΠΟ 1-2</b>	<b>ΚΙΝΗΤ+ΨΥΧ+ΑΚΑΔ Μ.Ο ΑΠΟ 2-4</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Α ΤΑΞΗ 13 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>13</b>	<b>---</b>	<b>100</b>	<b>---</b>
<b>Β ΤΑΞΗ 18 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>18</b>	<b>---</b>	<b>100</b>	<b>---</b>
<b>Γ ΤΑΞΗ 112 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>104</b>	<b>8</b>	<b>92.86</b>	<b>7.14</b>
<b>Δ ΤΑΞΗ 64 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>60</b>	<b>4</b>	<b>93.75</b>	<b>6.25</b>
<b>Ε ΤΑΞΗ 46 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>44</b>	<b>2</b>	<b>95.65</b>	<b>4.35</b>
<b>ΣΤ ΤΑΞΗ 35 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>35</b>	<b>---</b>	<b>100</b>	<b>---</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ: 288</b>	<b>274</b>	<b>14</b>	<b>95.14</b>	<b>4.86</b>

Στα Σχήματα 17, 18, 19 δίνονται τα ποσοστά των συνόλων των παιδιών με ενδείξεις κινητικών, κινητικών -ψυχολογικών και κινητικών- ψυχολογικών-ακαδημαϊκών δυσκολιών.

**ΣΧΗΜΑ 17. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ (40.82%), ΚΙΝ+ΨΥΧ (30.61%), ΚΙΝ+ΨΥΧ+ΑΚΑΔ (28.78%)**



**ΣΧΗΜΑ 18. Γ΄ΤΑΞΗ (8-9ΧΡΟΝΩΝ) ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ (42.86%), ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ (28.57%), ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ- ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ-ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (28.57%)**



**ΣΧΗΜΑ 19. Δ΄ΤΑΞΗ (9-10ΧΡΟΝΩΝ) ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ (35%), ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ (32.5%), ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ- ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ-ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΕΣ (32.5%) ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



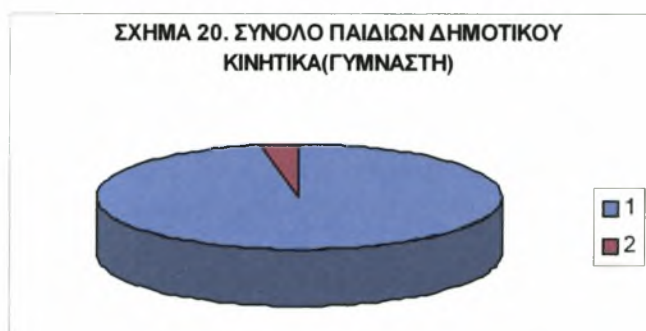
Από τους παραπάνω πίνακες και σχήματα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι όταν γίνεται αξιολόγηση μόνο στις κινητικές δυσκολίες, το ποσοστό τους είναι μεγαλύτερο σε σύγκριση με τα ποσοστά των αξιολογήσεων των συνδυασμών κινητικών και ψυχολογικών, ακαδημαϊκών δυσκολιών. Αυτό προκύπτει, γιατί στο συνδυασμό των τομέων είναι δύσκολο να υπάρξει ποσοστό παιδιών που να αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε κάθε τομέα. Μ' αυτό τον τρόπο, δηλαδή τον συνδυασμό των τομέων εντοπίζουμε και τα παιδιά που έχουν και τις σημαντικότερες δυσκολίες.

Στον Πίνακα 7 και στα Σχήματα 20, 21, 22 δίνονται τα ποσοστά των συνόλων των παιδιών του Δημοτικού, από την αξιολόγηση του Γυμναστή, με και χωρίς ενδείξεις προβλημάτων κινητικού συντονισμού.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΥΜΝΑΣΤΗ</b>				
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ</b>	<b>ΚΙΝΗΤΙΚΑ Μ.Ο ΑΠΟ 1 – 2</b>	<b>ΚΙΝΗΤΙΚΑ Μ.Ο ΑΠΟ 2-4</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Α ΤΑΞΗ 13 ΠΑΙΔΙΑ</b>	12	1	92.31	7.69
<b>Β ΤΑΞΗ 18 ΠΑΙΔΙΑ</b>	18	---	100	---
<b>Γ ΤΑΞΗ 112 ΠΑΙΔΙΑ</b>	107	5	95.54	4.46
<b>Δ ΤΑΞΗ 64 ΠΑΙΔΙΑ</b>	63	1	98.44	1.56
<b>Ε ΤΑΞΗ 46 ΠΑΙΔΙΑ</b>	44	2	95.65	4.35
<b>ΣΤ ΤΑΞΗ 35 ΠΑΙΔΙΑ</b>	35	---	100	---
<b>ΣΥΝΟΛΟ: 288</b>	279	9	96.88	3.12

**ΣΧΗΜΑ 20. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ (3.12%) ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ (96.88%) ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**



**ΣΧΗΜΑ 21. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (50.54%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (49.46%) ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**



**ΣΧΗΜΑ 22. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (66.67%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (33.33%) ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**



Αυτό που παρατηρούμε από τον Πίνακα 7 και τα παραπάνω σχήματα είναι ότι οι Δάσκαλοι Φυσικής Αγωγής δίνουν ένα μικρότερο ποσοστό παιδιών με δυσκολίες κινητικού συντονισμού **3.12%** σε σχέση με αυτό που αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία **6%**. Αυτό μπορεί να προκύπτει από το γεγονός, ότι οι Δάσκαλοι Φυσικής Αγωγής έχουν τη δυνατότητα να παρατηρούν ολόπλευρα την κίνηση του παιδιού και να γνωρίζουν καλύτερα τις κινητικές τους ικανότητες. Μ' αυτό τον τρόπο είναι σε θέση να γνωρίζουν αν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν είναι σημαντικές ή όχι. Ακόμη, σε σχέση με το ποσοστό των αγοριών και κοριτσιών παρατηρείται και εδώ το μεγαλύτερο ποσοστό των δυσκολιών να το αντιμετωπίζουν τα αγόρια.

Στους **Πίνακες 8, 9** δίνονται τα ποσοστά των παιδιών με και χωρίς ψυχολογικές, κινητικές-ψυχολογικές δυσκολίες και στα **Σχήματα 23, 24, 25, 26** παρουσιάζονται τα ποσοστά των παιδιών σε σχέση με αυτές τις δυσκολίες.

**ΣΧΗΜΑ 23. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ (64.29%) ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ (35.71%) ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 24. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ (1.74%) ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ (98.26%) ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 25. Γ' ΤΑΞΗ (8-9ΧΡΟΝΩΝ) ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ (71.43%) ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ (28.57%) ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 26. Δ' ΤΑΞΗ (9-10ΧΡΟΝΩΝ) ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ (50%) ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ (50%) ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 27. Ε΄ΤΑΞΗ (10-11ΧΡΟΝΩΝ) ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ (50%) ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ (50%) ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι και εδώ υπάρχει αύξηση του ποσοστού των παιδιών με κινητικές δυσκολίες στη Γ΄ τάξη και Δ΄ τάξη. Αυτό όπως αναφέρθηκε και παραπάνω(στην αξιολόγηση του Δασκάλου) συμβαίνει εξαιτίας της σωματικής ανάπτυξης των παιδιών σε αυτή την ηλικία, που έχει ως αποτέλεσμα δυσκολίες προσαρμογής στις απαιτήσεις των κινητικών δεξιοτήτων που σε αυτό το ηλικιακό στάδιο αποκτούν. Ακόμη, τα ποσοστά των παιδιών μόνο με κινητικές δυσκολίες είναι μεγαλύτερα σε σχέση με αυτά των κινητικών και ψυχολογικών δυσκολιών. Αυτό προκύπτει, γιατί στο συνδυασμό των τομέων είναι δύσκολο να υπάρξει ποσοστό παιδιών που να αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε κάθε τομέα.

Στον Πίνακα 10 και στα Σχήματα 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 παρουσιάζονται τα ποσοστά των παιδιών των νηπιαγωγείων με και χωρίς προβλήματα κινητικού συντονισμού.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 10. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΥ</b>				
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ	ΚΙΝΗΤΙΚΑ	ΚΙΝΗΤΙΚΑ	%	%
	Μ.Ο ΑΠΟ 1-2	Μ.Ο. ΑΠΟ 2-4		
<b>BABYLAND</b> 14 ΠΑΙΔΙΑ	6	8	42.86	57.14
38 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ ΠΡ 11 ΠΑΙΔΙΑ	5	6	45.45	54.55
38 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 15 ΠΑΙΔΙΑ	10	5	66.67	33.33
55 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 14 ΠΑΙΔΙΑ	7	7	50	50
14 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 13 ΠΑΙΔΙΑ	5	8	38.46	61.54
ΣΤ' ΠΑΙΔΙΚΟΣ 26 ΠΑΙΔΙΑ	26	---	100	---
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b> 93 ΠΑΙΔΙΑ	59	34	63.44	36.56

**ΣΧΗΜΑ 28. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ (63.44%) ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ (36.56%) ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 29. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (52.54%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (47.46%) ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΧΩΡΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

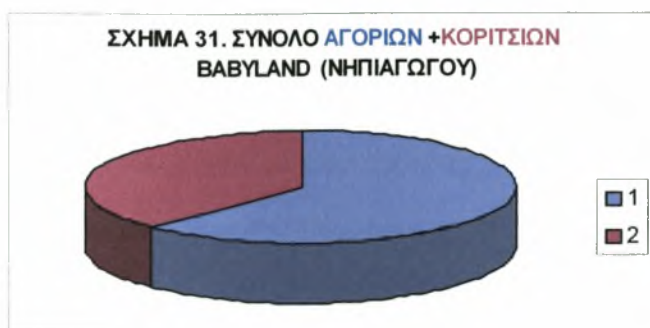




**ΣΧΗΜΑ 30. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (56.10%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (43.90%) ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 31. ΣΥΝΟΛΟ ΑΓΟΡΙΩΝ (62.50%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (37.50%) BABYLAND ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



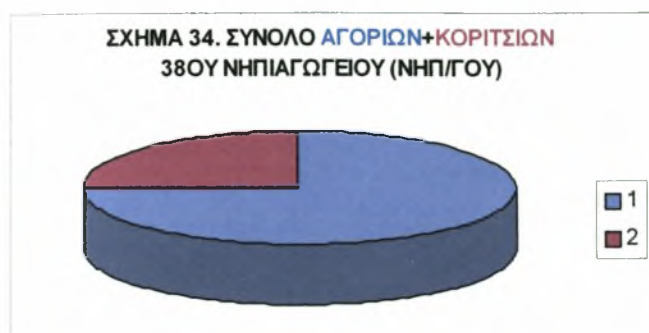
**ΣΧΗΜΑ 32. ΣΥΝΟΛΟ ΑΓΟΡΙΩΝ (83.33%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (16.67%) 38<sup>ΟΥ</sup> ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΠΡΟΝ. ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 33. ΣΥΝΟΛΟ ΑΓΟΡΙΩΝ (43%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (57%) 55<sup>ΟΥ</sup> ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 34. ΣΥΝΟΛΟ ΑΓΟΡΙΩΝ (75%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (25%) 38<sup>ΟΥ</sup> ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 35. ΣΥΝΟΛΟ ΑΓΟΡΙΩΝ (62.50%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (37.50%) 14<sup>ΟΥ</sup> ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



- Στο 38<sup>ο</sup> Νηπιαγωγείο, στο τμήμα των προνηπίων το ποσοστό στο σύνολο των παιδιών χωρίς κινητικές δυσκολίες ήταν για τα αγόρια στο 40%, ενώ για τα κορίτσια στο 60%.

- Στο 38<sup>ο</sup> Νηπιαγωγείο, στο σύνολο των παιδιών χωρίς κινητικές δυσκολίες, τα αγόρια είχαν ποσοστό 40% και τα κορίτσια 60% .

- Στο 55<sup>ο</sup> Νηπιαγωγείο, στο σύνολο των παιδιών χωρίς κινητικές δυσκολίες, τα αγόρια είχαν ποσοστό 43% και τα κορίτσια 57%.

- Στο 14<sup>ο</sup> Νηπιαγωγείο, στο σύνολο των παιδιών χωρίς κινητικές δυσκολίες, τα αγόρια είχαν ποσοστό 0% και τα κορίτσια 100%.

- Στον ΣΤ Ύψαιδικό, στο σύνολο των παιδιών χωρίς κινητικές δυσκολίες, τα αγόρια είχαν ποσοστό 100% και τα κορίτσια 100%.

Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία και τα στοιχεία του πίνακα και των σχημάτων μπορούμε να πούμε ότι το ποσοστό των παιδιών του νηπιαγωγείου με κινητικές δυσκολίες (36.56%) είναι αυξημένο σε σχέση με το ποσοστό που αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία. Αυτό παρατηρείται για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, επειδή είναι ηλικιακά μικρά και οι κινήσεις τους είναι ακόμα αδέξιες. Η φυσική αυτή αδεξιότητα, μεγαλώντας το παιδί, τις περισσότερες φορές εξασθενεί.

Ακόμη παρατηρείται και εδώ, μεγαλύτερο ποσοστό επικράτησης των αγοριών με κινητικές δυσκολίες συγκριτικά με τα ποσοστά των κοριτσιών. Από τα 34 παιδιά που αντιμετώπιζαν κινητικές δυσκολίες, βάσει της αξιολόγησης, το **32.35%** ήταν κορίτσια (N:11) και το **67.65%** ήταν αγόρια (N:23).

Στους Πίνακες 11, 12, 13, 14 παρουσιάζονται τα ποσοστά των παιδιών των νηπιαγωγείων με και χωρίς ψυχολογικές, ακαδημαϊκές δυσκολίες και συνδυασμό αυτών με τις κινητικές και στα Σχήματα 36, 37, 38, 39 παρουσιάζονται τα ποσοστά των συνόλων αγοριών και κοριτσιών των νηπιαγωγείων με και χωρίς κινητικές, κινητικές-ψυχολογικές, κινητικές-ψυχολογικές- ακαδημαϊκές δυσκολίες. ψυχολογικές δυσκολίες.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 11. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΥ</b>				
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ</b>	<b>ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ</b>	<b>ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
	<b>Μ.Ο Ι 1-2</b>	<b>Μ.Ο. ΑΠΟ 2-4</b>		
<b>BABYLAND 14 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>42.86</b>	<b>57.14</b>
<b>38<sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ ΠΡ 11 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>63.64</b>	<b>36.36</b>
<b>38<sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 15 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>53.33</b>	<b>46.67</b>
<b>55<sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 14 ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>57.14</b>	<b>42.86</b>

14 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 13 ΠΑΙΔΙΑ	5	8	38.46	61.54
ΣΤ'ΠΑΙΔΙΚΟΣ 26 ΠΑΙΔΙΑ	17	9	65.38	34.62
ΣΥΝΟΛΟ: 93 ΠΑΙΔΙΑ	51	42	54.84	45.16

**ΠΙΝΑΚΑΣ 12. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΥ</b>				
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ	ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΑ Μ.Ο ΑΠΟ 1-2	ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΑ Μ.Ο. ΑΠΟ 2-4	%	%
BABYLAND 14 ΠΑΙΔΙΑ	6	8	42.86	57.14
38 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ ΠΡ 11 ΠΑΙΔΙΑ	7	4	63.64	36.36
38 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 15 ΠΑΙΔΙΑ	8	7	53.33	46.67
55 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 14 ΠΑΙΔΙΑ	8	6	57.14	42.86
14 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 13 ΠΑΙΔΙΑ	5	8	38.46	61.54
ΣΤ'ΠΑΙΔΙΚΟΣ 26 ΠΑΙΔΙΑ	17	9	65.38	34.62
ΣΥΝΟΛΟ: 93 ΠΑΙΔΙΑ	51	42	54.84	45.16

**ΠΙΝΑΚΑΣ 13. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΥ</b>				
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ	ΚΙΝΗΤ+ΨΥΧ Μ.Ο ΑΠΟ 1-2	ΚΙΝΗΤ+ΨΥΧ Μ.Ο ΑΠΟ 2-4	%	%
BABYLAND 14 ΠΑΙΔΙΑ	6	8	42.86	57.14
38 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ ΠΡ 11 ΠΑΙΔΙΑ	7	4	63.64	36.36
38 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 15 ΠΑΙΔΙΑ	8	7	53.33	46.67
55 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 14 ΠΑΙΔΙΑ	8	6	57.14	42.86
14 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 13 ΠΑΙΔΙΑ	5	8	38.46	61.54
ΣΤ'ΠΑΙΔΙΚΟΣ 26 ΠΑΙΔΙΑ	26	---	100	---
ΣΥΝΟΛΟ: 93 ΠΑΙΔΙΑ	60	33	64.52	35.48

**ΣΧΗΜΑ 36. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (50%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (50%) ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ +ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 37. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (71.43%) ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (28.57%) ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΧΩΡΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ +ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ**



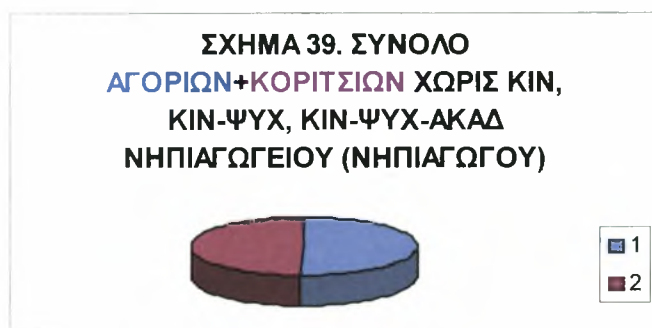
**ΠΙΝΑΚΑΣ 14. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ – ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ-ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΥ</b>				
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ	ΚΙΝ+ΨΥΧ+ΑΚΑΔ	ΚΙΝ+ΨΥΧ+ΑΚΑΔ	%	%
	Μ.Ο ΑΠΟ 1-2	Μ.Ο ΑΠΟ 2-4		
<b>BABYLAND</b> 14 ΠΑΙΔΙΑ	13	1	92.86	7.14
<b>38<sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ ΠΡ</b> 11 ΠΑΙΔΙΑ	10	1	91	9
<b>38<sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ</b> 15 ΠΑΙΔΙΑ	11	4	73	27
<b>55<sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ</b> 14 ΠΑΙΔΙΑ	13	1	92.86	7.14
<b>14<sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ</b> 13 ΠΑΙΔΙΑ	8	5	61.54	38.46
<b>ΣΤ'ΠΑΙΔΙΚΟΣ</b> 26 ΠΑΙΔΙΑ	26	---	100	---
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b> 93 ΠΑΙΔΙΑ	81	12	87.10	12.90

**ΣΧΗΜΑ 38. ΣΥΝΟΛΟ ΑΓΟΡΙΩΝ (91.67%) +ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (8.37%) ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ, ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ, ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ-ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 39. ΣΥΝΟΛΟ ΑΓΟΡΙΩΝ (50.62%) +ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (49.38%) ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΧΩΡΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ, ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ, ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ-ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



Στον Πίνακα 15 και τα Σχήματα 40,41, 42, δίνονται από την αξιολόγηση του

Γυμναστή, τα ποσοστά του συνόλου των παιδιών του νηπιαγωγείου με και χωρίς κινητικές δυσκολίες.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 15. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΥΜΝΑΣΤΗ</b>				
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ	ΚΙΝΗΤΙΚΑ	ΚΙΝΗΤΙΚΑ	%	%
	Μ.Ο ΑΠΟ 1-2	Μ.Ο ΑΠΟ 2-4		
BABYLAND 12 ΠΑΙΔΙΑ	8	6	66.67	33.33
14 <sup>ο</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 13 ΠΑΙΔΙΑ	4	9	30.77	69.23
38 <sup>ο</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 14 ΠΑΙΔΙΑ	13	1	92.86	7.14

55 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 14 ΠΑΙΔΙΑ	12	2	85.71	14.29
38 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ ΠΡ 12 ΠΑΙΔΙΑ	10	2	83.33	16.67
ΣΤ' ΠΑΙΔΙΚΟΣ 26 ΠΑΙΔΙΑ	15	11	57.69	42.31
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ: 93	62	31	65.59	34.41

**ΣΧΗΜΑ 40. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ (34.31%) ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ (65.59%) ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 41. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (50%) ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (50%) ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΧΩΡΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 42. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (64.52%) ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (35.48%) ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



Στον Πίνακα 16, δίνονται από την αξιολόγηση Γυμναστή, τα ποσοστά των παιδιών με ψυχολογικές δυσκολίες, ενώ στον Πίνακα 17 και τα Σχήματα 43,44,45 δίνονται τα ποσοστά των παιδιών νηπιαγωγείου, με και χωρίς κινητικές-ψυχολογικές δυσκολίες.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 16. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΥΜΝΑΣΤΗ</b>				
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ Μ.Ο ΑΠΟ 1-2	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ Μ.Ο ΑΠΟ 2-4	%	%
<b>BABYLAND</b> 12 ΠΑΙΔΙΑ	7	7	50	50
14 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 13 ΠΑΙΔΙΑ	1	12	7.69	92.31
38 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 14 ΠΑΙΔΙΑ	8	6	57.14	42.86
55 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 14 ΠΑΙΔΙΑ	9	5	64.29	35.71
38 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ ΠΡ 12 ΠΑΙΔΙΑ	7	5	58.33	41.67
ΣΤ' ΠΑΙΔΙΚΟΣ 26 ΠΑΙΔΙΑ	17	9	65.38	34.62
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b> 93 ΠΑΙΔΙΑ	<b>49</b>	<b>44</b>	<b>52.69</b>	<b>47.31</b>



**ΠΙΝΑΚΑΣ 17. ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΥΜΝΑΣΤΗ</b>				
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ	ΚΙΝΗΤ+ΨΥΧ	ΚΙΝΗΤ+ΨΥΧ		%
	Μ.Ο ΑΠΟ 1-2	Μ.Ο ΠΑΝΩ ΑΠΟ:2		
<b>BABYLAND</b> 12 ΠΑΙΔΙΑ	10	4	83.33	16.67
14 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 13 ΠΑΙΔΙΑ	4	9	30.77	69.23
38 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 14 ΠΑΙΔΙΑ	13	1	92.86	7.14
55 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ 14 ΠΑΙΔΙΑ	12	2	85.71	14.29
38 <sup>0</sup> ΝΗΠ/ΓΕΙΟ ΠΡ 12 ΠΑΙΔΙΑ	10	2	83.33	16.67
ΣΤ' ΠΑΙΔΙΚΟΣ 26 ΠΑΙΔΙΑ	20	6	76.92	23.08
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b> 93 ΠΑΙΔΙΑ	69	24	74.19	25.81

**ΣΧΗΜΑ 43. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ (25.81%) ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ (74.19%) ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ +ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 44. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (623.50%) ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (37.50%) ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ+ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



**ΣΧΗΜΑ 45. ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΝΟΛΟΥ ΑΓΟΡΙΩΝ (58.08%) ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΟΥ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (41.92%) ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΧΩΡΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ+ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ**



Από τα παραπάνω μπορούμε να πούμε ότι τα νήπια έχουν αρκετά υψηλά ποσοστά κινητικών δυσκολιών. Τα αγόρια αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό κινητικές δυσκολίες συγκριτικά με τα κορίτσια. Ακόμη παρατηρείται από την αξιολόγηση της Νηπιαγωγού στο ερωτηματολόγιο Φυσικής Αγωγής, ότι τα νήπια έχουν υψηλά ποσοστά και στις ψυχολογικές δυσκολίες που σχετίζονται με τις κινητικές δεξιότητες, Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι ακόμη δεν έχουν ιδιαίτερη εμπιστοσύνη στις δυνατότητές τους.

Οι Πίνακες 18, 19, 20, 21, 22, δείχνουν τις συχνότητες και τα ποσοστά απαντήσεων των Δασκάλων, Νηπιαγωγών και Δασκάλων Φυσικής Αγωγής αναφορικά με τα προβλήματα κινητικού συντονισμού των παιδιών.

**Πίνακας 18. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων των δασκάλων αναφορικά με τα προβλήματα κινητικού συντονισμού των μαθητών**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΑΣΚΑΛΟΥ</b>				
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ:288</b>	<b>ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ</b>		<b>ΣΥΧΝΑ/ΠΑΝΤΑ</b>	
<b>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</b>	<b>%</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</b>	<b>%</b>
1.Οι κινήσεις του(της) φαίνονται ασυντόνιστες;	280	97.22	8	2.78
2.Πέφτει εύκολα;	278	95.63	10	4.37
3. Μπερδεύει το δεξί με το αριστερό χέρι;	283	98.26	5	1.74
4. Σκοντάφτει πάνω στ' άλλα παιδιά όταν περπατά ή τρέχει;	278	95.63	10	4.37
5.Είναι πολύ αργός-ή στο γράψιμο ή στη ζωγραφική;	243	84.38	45	15.62
6.Τα ατομικά του πράγματα είναι ακατάστατα;	228	79.17	60	20.83
7. "Συλλαμβάνεται" αφηρημένο;	232	80.56	56	19.44
8.Συντονίζει χέρια πόδια όταν περπατάει;	1	0.35	287	99.65
9. Οι χειροτεχνίες του είναι άτσαλες;	258	89.58	30	10.42
10. Επαναλαμβάνει συνέχεια τις ίδιες κινήσεις; (Κουνιέται μπρος –πίσω ;)	280	97.22	8	2.78
11. Είναι αγχωμένο με τα μαθήματα;	215	74.65	73	25.35
12. Υποτιμεί τις ικανότητες του;	232	80.56	56	19.44
13. Δυσκολεύεται να κουμπώσει κουμπιά ή φερμουάρ;	284	98.61	4	1.49
14. Δυσκολεύεται να δέσει τα κορδόνια του;	265	92.01	23	7.99
15. Έχει κάποιο σωματικό πρόβλημα;	287	99.65	1	0.35
16. Πάσχει από κάποια ασθένεια;	286	99.31	1	0.69
17. Δυσκολεύεται στο διάβασμα;	286	99.31	49	0.69
18. Δυσκολεύεται στην ομιλία-ή έκφραση;	257	89.24	25	10.76
19. Δυσκολεύεται στα μαθηματικά;	264	91.67	24	8.33

20. Το γραπτό του είναι ακατάστατο;(άσχημα γράμματα-μουντζούρες)	240	83.33	48	16.67
--	-----	-------	----	-------

**Πίνακας 19. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων των Δασκάλων Φυσικής Αγωγής αναφορικά με τα προβλήματα κινητικού συντονισμού των μαθητών**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΥΜΝΑΣΤΗ</b>				
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ:288</b>	<b>ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ</b>		<b>ΣΥΧΝΑ/ΠΑΝΤΑ</b>	
<b>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</b>	<b>%</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</b>	<b>%</b>
1.Οι κινήσεις του (της) φαίνονται ασυντόνιστες;	276	96	12	4
2.Πέφτει εύκολα;	283	98.26	5	1.74
3. Μπερδεύει το δεξι με το αριστερό χέρι;	282	97.92	6	2.08
4. Σκοντάφτει πάνω στ' άλλα παιδιά όταν περπατά ή τρέχει;	282	97.92	6	2.08
5. Αποφεύγει να συμμετέχει σε κινητικά ή ομαδικά παιχνίδια;	282	97.92	6	2.08
6. Συμμετέχει με ευχαρίστηση στο μάθημα της γυμναστικής;	2	0.69	286	99.31
7. Το βάδισμα του είναι ασταθές;	287	99.65	1	0.35
8. Συντονίζει χέρια πόδια όταν περπατάει;	1	0.35	287	99.65
9. Δυσκολεύεται να ανέβει σκάλες;	287	99.65	1	0.35
10. Παραπονιέται για πόνους, ναυτία ή πονοκέφαλο;	286	99.31	2	0.69
11. Δυσκολεύεται να τηρήσει τους κανόνες ενός Παιχνιδιού;	278	95.53	10	4.47
12. Έχει ευκινησία στο τρέξιμο;	13	4.51	275	95.49
13. Δυσκολεύεται να πετάξει σε κάποιον ή να πιάσει την μπάλα;	256	88.89	33	11.11
14. Δυσκολεύεται να ισοροπήσει πόδι;	285	98.96	3	1.06
15. Δυσκολεύεται να κάνει κουτσό;	284	98.61	4	1.39
16. Δυσκολεύεται στα βήματα ενός χορού;( ρυθμός-κίνηση)	256	88.89	32	11.11
17. Δυσκολεύεται να εφαρμόσει κανόνες ενός ομαδικού παιχνιδιού;	275	95.49	13	4.51
18. Είναι οξύθυμος /ή;	279	96.88	9	3.12
19. Υποτιμάει τις ικανότητες του;	281	97.57	7	2.43
20. Δυσκολεύεται να τηρήσει τις σε μια σύνθετη κινητική άσκηση;	279	96.88	9	3.12

Από τα αποτελέσματα που καταγράφηκαν μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι Δάσκαλοι Φυσικής Αγωγής που έχουν τη δυνατότητα να παρατηρούν περισσότερο την κίνηση των παιδιών, σε γενικές και ειδικές κινητικές δεξιότητες είναι σε θέση να έχουν μία καλύτερη εικόνα για την ποιότητα της κίνησής τους. Οι δάσκαλοι επειδή δεν έχουν αυτή τη δυνατότητα, συνήθως κρίνουν το παιδί μόνο από βασικές του κινητικές δεξιότητες, κίνηση που οι ίδιοι παρατηρούν μέσα στη τάξη. Ενδέχεται, λοιπόν, η αυξημένη συχνότητα των απαντήσεων Συχνά/Πάντα, στην αξιολόγηση του Δασκάλου, να οφείλεται σε αυτό το γεγονός. Αυτό μας οδηγεί στο να πούμε ότι υπάρχει διαφορετική αξιολόγηση των κινητικών ικανοτήτων μεταξύ δασκάλων και γυμναστών.

Ακόμη οι δάσκαλοι της τάξης απαντούν στη συχνότητα του Συχνά/Πάντα για ό,τι έχει σχέση με ακαδημαϊκά και συμπεριφορικά θέματα που είναι κατά ένα μεγάλο ποσοστό η αρμοδιότητά τους.

**Πίνακας 20. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων των Νηπιαγωγών αναφορικά με τα προβλήματα κινητικού συντονισμού των παιδιών**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΥ</b>				
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ:93</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ</b>
<b>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ</b>	<b>ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ</b>	<b>%</b>	<b>ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ</b>	<b>%</b>
1.Οι κινήσεις του(της) φαίνονται ασυντόνιστες;	88	94.62	5	5.38
2.Πέφτει εύκολα;	73	78.49	20	21.51
3. Μπερδεύει το δεξι με το αριστερό χέρι;	84	90.32	9	9.68
4. Σκοντάφτει πάνω στ' άλλα παιδιά όταν περπατά ή τρέχει;	64	90.32	29	9.68
5.Είναι πολύ αργός-ή στο γράψιμο ή στη ζωγραφική;	67	72.04	26	27.96
6.Τα ατομικά του πράγματα είναι ακατάστατα;	75	80.65	18	19.35
7. "Συλλαμβάνεται" αφηρημένο;	41	44.09	52	55.91
8.Δυσκολεύεται να συγκεντρώσει την προσοχή του στο μάθημα;	73	78.49	20	21.51

9. Οι χειροτεχνίες του είναι άσφαλες;	90	96.77	3	3.23
10. Παραπονιέται για πόνους, ναυτία ή πονοκέφαλο;	83	89.25	10	10.75
11. Είναι αγχωμένο με τα μαθήματα;	74	79.53	19	20.43
12. Υποτιμάει τις ικανότητες του;	71	76.34	22	23.66
13. Δυσκολεύεται να κουμπώσει κουμπιά ή φερμουάρ;	82	88.17	11	11.83
14. Δυσκολεύεται να δέσει τα κορδόνια του;	53	56.99	40	43.01
15. Έχει κάποιο σωματικό πρόβλημα;	93	100	0	---
16. Πάσχει από κάποια ασθένεια	93	100	0	---
17. Δυσκολεύεται στο διάβασμα;	55	59.14	38	40.86
18. Δυσκολεύεται στην ομιλία-ή έκφραση;	74	79.53	19	20.43
19. Δυσκολεύεται στα μαθηματικά;	69	74.19	24	25.81
20. Το γραπτό του είναι ακατάστατο; (άσχημα γράμματα-μουντζούρες)	71	76.34	22	23.66

**Πίνακας 21. Συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων των Νηπιαγωγών αναφορικά με τα προβλήματα κινητικού συντονισμού των παιδιών**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΥ</b>				
<b>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ</b>	<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</b>		<b>ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</b>	
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ:93</b>	<b>ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ</b>	<b>%</b>	<b>ΣΥΧΝΑ/ΠΑΝΤΑ</b>	<b>%</b>
1.Οι κινήσεις του(της) φαίνονται ασυντόνιστες;	76	81.72	17	18.28
2.Πέφτει εύκολα;	85	91.40	8	8.60
3. Μπερδεύει το δεξι με το αριστερό χέρι;	75	80.65	18	19.35
4. Σκοντάφτει πάνω στ' άλλα παιδιά όταν περπατά ή τρέχει;	83	89.25	10	10.75
5. Αποφεύγει να συμμετέχει σε κινητικά ή ομαδικά παιχνίδια;	76	81.72	17	18.28
6. Συμμετέχει με ευχαρίστηση στο μάθημα της γυμναστικής;	11	11.83	82	88.17
7. Το βάδισμα του είναι ασταθές;	88	94.62	5	5.38
8. Συντονίζει χέρια – πόδια όταν περπατάει;	19	20.43	74	79.53
9. Δυσκολεύεται να ανέβει σκάλες;	77	82.80	16	17.20
10. Παραπονιέται για πόνους, πονοκέφαλο;	83	89.25	10	10.75

11. Δυσκολεύεται να τηρήσει τους κανόνες ενός Παιχνιδιού;	84	90.32	9	9.68
12. Έχει ευκινησία στο τρέξιμο;	23	24.73	70	75.27
13. Δυσκολεύεται να πετάξει σε κάποιον ή να πιάσει την μπάλα;	80	86.02	13	13.98
14. Δυσκολεύεται να ισορροπήσει στο ένα πόδι;	67	72.04	26	27.96
15. Δυσκολεύεται να κάνει κουτσό;	67	72.04	26	27.96
16. Δυσκολεύεται στα βήματα ενός χορού; ( ρυθμός-κίνηση)	50	53.76	43	46.24
17. Δυσκολεύεται να εφαρμόσει τους κανόνες ενός ομαδικού παιχνιδιού;	88	94.62	5	5.38
18. Είναι οξύθυμος /ή;	73	78.49	20	21.51
19. Υποτιμάει τις ικανότητες του;	63	67.74	30	32.26
20. Δυσκολεύεται να τηρήσει τις οδηγίες σε μια σύνθετη κινητική	77	82.80	16	17.20

Από τις συχνότητες και τα ποσοστά της αξιολόγησης της Νηπιαγωγού, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι αρκετά παιδιά προσχολικής ηλικίας αντιμετωπίζουν κάποιες δυσκολίες κινητικού συντονισμού. Γι' αυτό είναι απαραίτητη, η περαιτέρω παρατήρηση και αξιολόγηση αυτών των παιδιών, ώστε να διαπιστωθεί αν η αδεξιότητα οφείλεται σε καθυστέρηση της ωρίμανσης των κινητικών δεξιοτήτων, που συνδέεται άμεσα και με συναισθηματικά, κοινωνικά και αργότερα ακαδημαϊκά προβλήματα.

Οι Νηπιαγωγοί απαντώντας στα ερωτηματολόγια για την γενικότερη κινητική εικόνα των παιδιών έδωσαν περισσότερες απαντήσεις Συχνά/Πάντα για πιο σύνθετες κινητικές δραστηριότητες. Αυτό εξηγείται λόγω της νεαρής ηλικίας των παιδιών. Είναι αναμενόμενο, τα μικρά παιδιά να δυσκολεύονται περισσότερο στην εκτέλεση σύνθετων κινητικών δεξιοτήτων.

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

Έπειτα, από την καταγραφή των αποτελεσμάτων σύμφωνα με τις αξιολογήσεις των Δασκάλων, Νηπιαγωγών, Δασκάλων Φυσικής Αγωγής, αποκτήσαμε μια σαφέστερη εικόνα των δυνατοτήτων ή αδυναμιών των παιδιών στον κινητικό τομέα, αλλά και σε άλλους τομείς όπως ο ψυχολογικός, ο ακαδημαϊκός. Έτσι, καταλήξαμε στο να παρατηρήσουμε ορισμένα παιδιά που συγκέντρωσαν το μεγαλύτερο Μ.Ο (από 2 έως 4) στις απαντήσεις των ερωτηματολογίων.

Καταλήξαμε στην επιλογή προς παρατήρηση 13 παιδιών σχολικής ηλικίας, 10 αγοριών, 3 κοριτσιών και 10 παιδιών προσχολικής ηλικίας, 7 αγοριών, 3 κοριτσιών. Παρακάτω γίνεται αναφορά στους Μ.Ο των αξιολογήσεων των παιδιών που παρατηρήθηκαν από την ερευνήτρια. καθώς και πιο εκτενής αναφορά σε ορισμένες από αυτές.

### Μ.Ο ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

- Το κορίτσι (16) της Στ' τάξης, του τμήματος **Στ1**, του **35<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου**, είχε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.18 στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 1.67, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 1.67, στην αξιολόγηση του Δασκάλου και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.31 και Μ.Ο: 2 στο ψυχολογικό τομέα.

- Το αγόρι (9) της Γ τάξης, του τμήματος **Γ1**, του **3<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου**, είχε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.18, στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 1.67, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 1.67, στην αξιολόγηση του Δασκάλου και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2 και Μ.Ο: 1.67 στο ψυχολογικό τομέα.



- Το κορίτσι (5) της Γ τάξης, του τμήματος Γ3, του 41<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου, είχε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2, στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 2.33, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 1, στην αξιολόγηση του Δασκάλου και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.19 και Μ.Ο: 1. στο ψυχολογικό τομέα.
- Το αγόρι (9) της Γ τάξης, του τμήματος Γ2, του 1<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου, συγκέντρωσε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.27 στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 2.67, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 2.67, στην αξιολόγηση του Δασκάλου και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.81 και Μ.Ο: 2.33 στο ψυχολογικό τομέα.
- Το αγόρι (2) της Δ' τάξης, του τμήματος Δ2, του 3<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου, συγκέντρωσε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.18, στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 2.33, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 2.67, στην αξιολόγηση του Δασκάλου και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.56 και Μ.Ο: 2. στο ψυχολογικό τομέα.
- Το αγόρι (13) της Δ τάξης, του τμήματος Δ2, του 1<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου, συγκέντρωσε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.09 στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 1.67, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 2.33, στην αξιολόγηση του Δασκάλου και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.06 και Μ.Ο: 2 στο ψυχολογικό τομέα.
- Το αγόρι (15) της Δ τάξης, του τμήματος Δ2, του 1<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου, συγκέντρωσε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.18 στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 2.67, στην

ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 2., στην αξιολόγηση του Δασκάλου και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.50 και Μ.Ο: 1.67 στο ψυχολογικό τομέα.

- Το αγόρι (18) της Δ τάξης, του τμήματος Δ2, του 3<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου, συγκέντρωσε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.09 στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 1.67, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 2.33, στην αξιολόγηση του Δασκάλου και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.06 και Μ.Ο: 1 στο ψυχολογικό τομέα.

### **ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

1) Επιλέξαμε να παρατηρήσουμε το αγόρι (16) της Γ' τάξης, του τμήματος Γ1, του 3<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου, γιατί στην αξιολόγηση του Δασκάλου συγκέντρωσε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.09, στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 2.33, στον ακαδημαϊκό: Μ.Ο: 2.33, και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.06 και Μ.Ο: 1.33 στο ψυχολογικό τομέα.

Η αξιολόγηση του δασκάλου ήταν η αφορμή, για να διαπιστώσουμε αν όντως υπάρχουν κάποιες ενδείξεις κινητικών δυσκολιών. Από την παρατήρησή μας διαπιστώθηκε ότι υπήρχαν κάποιες δυσκολίες κινητικού συντονισμού.

Οι κινητικές ασκήσεις που δεν είχε καλή επίδοση, ήταν αυτές που σχετιζόταν με τη στατική και δυναμική ισορροπία και το τρέξιμο. Στις δεξιότητες χειρισμού της μπάλας σημείωσε καλύτερη επίδοση.

2) Επιλέξαμε να παρατηρήσουμε το αγόρι (17) της Γ' τάξης, του τμήματος Γ3, του 41<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου, γιατί συγκέντρωσε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.82, στο

ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 3, στον ακαδημαϊκό: Μ.Ο::3, στην αξιολόγηση του Δασκάλου και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.50 και Μ.Ο: 1. στο ψυχολογικό τομέα.

Σ' αυτό το παιδί η παρατήρηση έγινε γιατί συγκέντρωσε στις περισσότερες απαντήσεις 3-4, (Συχνά:3 και Πάντα:4), στο ερωτηματολόγιο του γυμναστή αλλά κυρίως του δασκάλου. Από την παρατήρηση μας, διαπιστώθηκε ότι υπήρχαν κάποιες δυσκολίες κινητικού συντονισμού.

Οι δεξιότητες με την καλύτερη απόδοση ήταν στους ελιγμούς και στην κίνηση ανάμεσα στα στεφάνια-κόνους. Στις άλλες δεξιότητες που συνδέονταν με την στατική και δυναμική ισορροπία και τις ικανότητες με την μπάλα δεν τα κατάφερε τόσο καλά. Γενικά, το παιδί ήταν ιδιαίτερα πρόθυμο στην εκτέλεση των κινητικών ασκήσεων συγκριτικά με άλλα παιδιά, που δεν είχαν ενδείξεις κινητικών δυσκολιών. Είχε ιδιαίτερα ανεπτυγμένο το αίσθημα του ανταγωνισμού, αλλά δεν απογοητευόταν όταν δεν κατάφερε να εκτελέσει την άσκηση, αντίθετα ήθελε να ξαναπροσπαθήσει, κάτι που μας έκανε ιδιαίτερη εντύπωση.

3) Η παρατήρηση του αγοριού (13) της Γ'τάξης, του τμήματος Γ1, του 35<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου, έγινε εξαιτίας της διαφωνίας μεταξύ της αξιολόγησης του γυμναστή και του δασκάλου, ως προς τις περισσότερες απαντήσεις κινητικού τομέα, αλλά και επειδή οι απαντήσεις του δασκάλου ήταν κυρίως στο 3, 4. Στην αξιολόγηση του Δασκάλου, στον κινητικό τομέα είχε Μ.Ο: 3, στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 3, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 3.33, και στην αξιολόγηση του Γυμναστή, στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.69 και Μ.Ο: 1.33 στο ψυχολογικό τομέα

Μέσα από την παρατήρηση μας διαπιστώσαμε ότι το παιδί αντιμετώπιζε κάποιες δυσκολίες σε κινητικές ασκήσεις. Είχε καλή επίδοση στις ικανότητες χειρισμού της μπάλας, ενώ δυσκολεύτηκε αρκετά στην ισορροπία

4) Το αγόρι (5) της Γ'τάξης, του τμήματος Γ2, του 1<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου, συγκέντρωσε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 3.55, στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο:3, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 4, στην αξιολόγηση του Δασκάλου και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.19 και Μ.Ο: 2 στο ψυχολογικό τομέα

Η παρατήρηση αυτού του παιδιού έγινε γιατί δάσκαλος και γυμναστής συμφώνησαν ως προς τις αξιολογήσεις τους, για προβλήματα δεξιοτήτων. Αυτό που διαπιστώσαμε εμείς ήταν ότι το συγκεκριμένο παιδί ήταν ιδιαίτερα αφηρημένο και χρειαζόταν αρκετές φορές να επαναλάβουμε τις οδηγίες των ασκήσεων, ώστε να τις εκτελέσει. Βασική του επιδίωξη ήταν να τις εκτελέσει καλύτερα από όλους, κάτι που δεν ήταν εφικτό και το έκανε να αισθάνεται μειονεκτικά και δεν ξαναπροσπαθούσε. Σημαντικό είναι να σημειωθεί, ότι τα υπόλοιπα παιδιά στα ομαδικά παιχνίδια δεν το επέλεξαν στην ομάδα τους και συνήθως του ανέθεταν ρόλους που δεν περιελάμβαναν ιδιαίτερες κινητικές δεξιότητες.

5) Το κορίτσι (24) της Δ'τάξης, του τμήματος Δ1, του 3<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου, συγκέντρωσε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.94 στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 2.67, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 3, στην αξιολόγηση του Δασκάλου και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.69 και Μ.Ο: 3.33 στο ψυχολογικό τομέα.

Το παιδί αυτό επιλέχθηκε γιατί από τις παρατηρήσεις του δασκάλου και του γυμναστή υπήρχε ασυμφωνία ως προς το αν είναι ικανό να εκτελεί ικανοποιητικά κινητικές δεξιότητες. Από τη δική μας παρατήρηση διαπιστώσαμε ότι κάποιες

κινητικές δεξιότητες δεν μπορούσε να τις εκτελέσει με επιτυχία, όπως τα υπόλοιπα παιδιά του τμήματος. Γεγονός είναι ότι ήταν πολύ πρόθυμη, αν και αυτή αρκετές φορές ήταν αφηρημένη, ειδικά όταν δινόταν οι οδηγίες της εκτέλεσης των ασκήσεων.

### **Μ.Ο ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΩΝ ΝΗΠΙΩΝ**

- Το κορίτσι (13) του **παιδικού σταθμού Babyland**, συγκέντρωσε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.50, στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 2, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 1, στην αξιολόγηση της Νηπιαγωγού και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.50 και Μ.Ο: 2 στο ψυχολογικό τομέα.

- Το αγόρι (9) του **14<sup>ου</sup> Νηπιαγωγείου** συγκέντρωσε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.50, στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 2., στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 2., στην αξιολόγηση της Νηπιαγωγού και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.31 και Μ.Ο: 2 στο ψυχολογικό τομέα.

- Το αγόρι (1) του **Παιδικού Σταθμού Babyland** συγκέντρωσε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.50, στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 2., στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 2., στην αξιολόγηση της Νηπιαγωγού και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.44 και Μ.Ο: 2.33 στο ψυχολογικό τομέα.

- Το αγόρι (8) του **ΣΤ΄ Παιδικού Σταθμού** συγκέντρωσε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.80, στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 2., στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 2., στην αξιολόγηση της Νηπιαγωγού και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.31 και Μ.Ο: 1.67 στο ψυχολογικό τομέα.

- Το αγόρι (7) του 55<sup>ου</sup> Νηπιαγωγείου συγκέντρωσε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2., στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 3.25., στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 1., στην αξιολόγηση της Νηπιαγωγού και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.25 και Μ.Ο: 2.33 στο ψυχολογικό τομέα.

### **ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

1) Το κορίτσι (4) του 14<sup>ου</sup> Νηπιαγωγείου επιλέχθηκε για παρατήρηση γιατί στις ερωτήσεις κινητικού περιεχομένου, το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων ήταν στη συχνότητα του Συχνά/Πάντα. Στην αξιολόγηση της Νηπιαγωγού στον κινητικό τομέα είχε Μ.Ο: 1.90 στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 2.50, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 3, και στην αξιολόγηση του Γυμναστή είχε στον κινητικό τομέα Μ.Ο:2.13 και Μ.Ο: 2.67 στο ψυχολογικό τομέα.

Αυτό που διαπιστώσαμε εμείς, ήταν ότι υπήρχαν κάποιες δυσκολίες στην εκτέλεση ορισμένων ασκήσεων όπως για παράδειγμα: στην διατήρηση της ισορροπίας και του έλεγχου της μπάλας.

2) Το αγόρι (10) του 14<sup>ου</sup> Νηπιαγωγείου επιλέχθηκε και αυτό για παρατήρηση γιατί στις ερωτήσεις κινητικού περιεχομένου το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων ήταν στη συχνότητα του Συχνά /Πάντα. Στην αξιολόγηση της Νηπιαγωγού είχε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.94, στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 2.67, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 3, Στην αξιολόγηση του Γυμναστή είχε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.69 και Μ.Ο: 3.33 στο ψυχολογικό τομέα.

Από τη δική μας παρατήρηση αντιληφθήκαμε μια γενικότερη δυσκολία του παιδιού σε όλες τις κινητικές δεξιότητες και ιδιαίτερα σ' αυτές που απαιτούσαν συνδυασμό οπτικό-ακουστικών ερεθισμάτων. Το παιδί αυτό συγκριτικά με όσα

παρατηρήσαμε ήταν το πιο αφηρημένο και δυσκολευόταν να συγκεντρώσει την προσοχή του. Στην εκτέλεση των ασκήσεων ήταν ιδιαίτερα βιαστικός και αδέξιος. Η νηπιαγωγός του, μας επεσήμανε ότι ήταν μοναχοπαίδι και ότι από την οικογένεια του δινόταν μεγάλη προσοχή στη φροντίδα του παιδιού.

3) Η επιλογή του κοριτσιού (4) του **55<sup>ου</sup> Νηπιαγωγείου**, πραγματοποιήθηκε γιατί στην αξιολόγηση της Νηπιαγωγού είχε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2, στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 2.50, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 1 Στην αξιολόγηση του Γυμναστή είχε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.06 και Μ.Ο: 2 στο ψυχολογικό τομέα.

Από την παρατήρηση διαπιστώθηκε ότι είχε κάποιες δυσκολίες στην εκτέλεση κινητικών ασκήσεων και κυρίως σε αυτές που είχαν σχέση με τη δυναμική και στατική ισορροπία.

4) Η επιλογή του αγοριού (10) **38<sup>ου</sup> Νηπιαγωγείου**, έγινε γιατί στην αξιολόγηση της Νηπιαγωγού είχε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.04, στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 3.50, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο:3.33. Στην αξιολόγηση του Γυμναστή είχε στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.06 και Μ.Ο: 2.33 στο ψυχολογικό τομέα.

Το παιδί αντιμετώπιζε σχεδόν με όλες τις ασκήσεις πρόβλημα ως προς την εκτέλεση τους. Μόνο στη δεξιότητα με τους ελιγμούς τα κατάφερε πολύ καλά. Εμείς μέσα από τις κινήσεις του δεν μπορέσαμε να αντιληφθούμε ότι γενικότερα ήταν αδέξιο, και είχε δυσκολίες παρά μόνο όταν πραγματοποιούσε την εκτέλεση των ασκήσεων του φύλλου παρατήρησης.

5) Το αγόρι (8) του **38<sup>ου</sup> Νηπιαγωγείου** συγκέντρωσε στην αξιολόγηση της Νηπιαγωγού στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.06 στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 2.75, στην

ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 1, στην αξιολόγηση της Νηπιαγωγού και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.94 και Μ.Ο: 2ψυχολογικό τομέα.

Το παιδί αυτό λόγω της μικρής του ηλικίας λογικό ήταν να αντιμετωπίζει κάποιες δυσκολίες ως προς την κίνηση του. Αλλά επειδή συγκριτικά με τα υπόλοιπα παιδιά είχε το μεγαλύτερο ποσοστό στις απαντήσεις του κινητικού τομέα στο Συχνά/Πάντα, γι' αυτό και επιλέχθηκε για παρατήρηση.

Από τα αποτελέσματα της παρατήρησης διαπιστώσαμε ότι πράγματι υπήρχαν κάποιες δυσκολίες και κυρίως σε ασκήσεις ισορροπίας και συντονισμού.



του δεν μπορέσαμε να αντιληφθούμε ότι γενικότερα ήταν αδέξιο, και είχε δυσκολίες παρά μόνο όταν πραγματοποιούσε την εκτέλεση των ασκήσεων του φύλλου παρατήρησης.

5) Το αγόρι (8) του 38<sup>ου</sup> Νηπιαγωγείου συγκέντρωσε στην αξιολόγηση της Νηπιαγωγού στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 2.06 στο ψυχολογικό τομέα Μ.Ο: 2.75, στην ακαδημαϊκή επίδοση: Μ.Ο: 1, στην αξιολόγηση της Νηπιαγωγού και στην αξιολόγηση του Γυμναστή στον κινητικό τομέα Μ.Ο: 1.94 και Μ.Ο: 2 ψυχολογικό τομέα.

Το παιδί αυτό λόγω της μικρής του ηλικίας λογικό ήταν να αντιμετωπίζει κάποιες δυσκολίες ως προς την κίνηση του. Αλλά επειδή συγκριτικά με τα υπόλοιπα παιδιά είχε το μεγαλύτερο ποσοστό στις απαντήσεις του κινητικού τομέα στο Συχνά/Πάντα, γι' αυτό και επιλέχθηκε για παρατήρηση.

Από τα αποτελέσματα της παρατήρησης διαπιστώσαμε ότι πράγματι υπήρχαν κάποιες δυσκολίες και κυρίως σε ασκήσεις ισορροπίας και συντονισμού.

Τα παιδιά που παρατηρήθηκαν, αντιμετωπίζουν διαφορετικά είδη κινητικών δυσκολιών. Για αυτά αλλά και γενικότερα για τα παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα κινητικού συντονισμού μπορούμε να προτείνουμε μια σειρά από μεθόδους παρεμβάσεις και προγραμμάτων για πρόληψη-θεραπεία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μπορούν να απευθυνθούν για πρόληψη-θεραπεία, σε διάφορους επαγγελματίες υγείας συμπεριλαμβανομένων των εργοθεραπευτών, των φυσιοθεραπευτών, των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής, των παιδαγωγών, των εκπαιδευτικών, των ψυχολόγων, των παιδιάτρων.

Πρέπει να επισημανθεί ότι τα προηγούμενα χρόνια είχε δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στο χώρο της προσχολικής εκπαίδευσης στο νοητικό τομέα, με αποτέλεσμα να μη δίνεται

τόση προσοχή στο ψυχοκινητικό τομέα που είναι εξίσου σημαντικός για τη σωστή και ολόπλευρη ανάπτυξη των παιδιών. Το τελευταίο χρονικό διάστημα έχει υπάρξει στροφή του ενδιαφέροντος στις κινητικές δεξιότητες. Έρευνες που αφορούν αποκλειστικά παιδιά προσχολικής ηλικίας έχουν αρχίσει τα τελευταία χρόνια να πραγματοποιούνται, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο να πούμε αν το ποσοστό παιδιών με προβλήματα κινητικού συντονισμού, που καταγράψαμε στο δείγμα της έρευνάς μας, επαληθεύεται ή όχι σε σχέση με τα διεθνή στατιστικά δεδομένα. Αυτό που μπορούμε να πούμε είναι ότι επειδή η Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού μπορεί να αρχίσει να παρατηρείται από την ηλικία των 5 χρόνων, καλό θα ήταν να υπάρξουν περισσότερες εξελικτικές μελέτες που θα αρχίζουν από αυτό το ηλικιακό στάδιο και θα παρατηρούν την κινητική εξέλιξη των παιδιών. Με αυτό τον τρόπο θα μπορούσε να διαπιστωθεί η ύπαρξη ή όχι κάποιων σταθερών κριτηρίων, ως προς τον προσδιορισμό των κινητικών δυσκολιών, ώστε να είμαστε σε θέση να κινητοποιηθούμε όσο νωρίτερα και ουσιαστικότερα, για την αντιμετώπιση αυτών.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την έρευνα μας στο δείγμα των 288 παιδιών Δημοτικού και 93 παιδιών Νηπιαγωγείου, βρέθηκαν παιδιά με ενδείξεις κινητικών δυσκολιών στο συντονισμό με ποσοστό 9.72% και 36.56% αντίστοιχα. Ακόμη παρατηρήθηκε ότι τα αγόρια παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα κινητικού συντονισμού συγκριτικά με τα κορίτσια. Τα παιδιά που είχαν τις περισσότερες δυσκολίες ήταν στην ηλικία των 9-10 χρόνων (τρίτη και τετάρτη τάξη δημοτικού).

Οι διαπιστώσεις αυτές επαληθεύονται σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, δεδομένου ότι το ποσοστό των αγοριών σε σχέση με των κοριτσιών είναι μεγαλύτερο και ότι προβλήματα κινητικού συντονισμού παρουσιάζονται πιο έντονα στα παιδιά της ηλικίας 8 και 9 χρόνων.

Οι Δάσκαλοι, οι Νηπιαγωγοί και ακόμη περισσότερο οι Δάσκαλοι Φυσικής Αγωγής είναι σε θέση να παρατηρούν τις κινητικές δεξιότητες των παιδιών και να έχουν μία εικόνα για την ποιότητα της κίνησής τους. Καλό θα ήταν να συζητούν μεταξύ τους, να ανταλλάσσουν πληροφορίες για τις δεξιότητες των παιδιών και όταν διαπιστώσουν ότι υπάρχουν ενδείξεις κινητικών προβλημάτων να το αναφέρουν στους γονείς. Όταν μάλιστα υπάρχουν έντονα κινητικά προβλήματα, καλό θα ήταν να απευθύνονται σε κάποιο ειδικό πάνω σε αυτό το θέμα, για να τους ενημερώσει για τη σωστή αντιμετώπιση της κατάστασης του παιδιού. Αυτό πρέπει να πραγματοποιηθεί, γιατί πολλές φορές αυτά τα προβλήματα επηρεάζουν τη γενικότερη συμπεριφορά του παιδιού.

Πολλές από τις δυσκολίες συχνά παρουσιάζονται μαζί με άλλες και αλληλεπικαλύπτονται. Τα κοινωνικά, συναισθηματικά προβλήματα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι απόρροια της αδεξιότητας και αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια των

πρώτων σχολικών ετών. Αυτό τονίζει τη σημασία της πρόωρης παραπομπής του «αδέξιου» παιδιού για τη πρόληψη-θεραπεία, ώστε να βοηθηθεί και να ελαχιστοποιήσει και αυτά τα κοινωνικό-συναισθηματικά προβλήματα, εκτός των δυσκολιών του συντονισμού.

Οι παρατηρήσεις δείχνουν ότι τα προβλήματα είναι αποτέλεσμα των αντιδράσεων των παιδιών, κατά την εκτέλεση των κινητικών ενεργειών, σε ένα χαμηλότερο επίπεδο ικανότητας από τους συνομήλικους τους. Η μείωση των προβλημάτων αυτών που βιώνονται από αυτά τα παιδιά μπορεί να ελαττώσει την πίεση και την απογοήτευσή τους, που οδηγεί στη βελτίωση της ακαδημαϊκής και φυσικής κατάστασης. Ακόμη, μπορεί να αυξήσει τον αυτοσεβασμό τους.

Οι επαγγελματίες υγείας-θεραπευτές μπορούν να ακολουθήσουν την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων που εμφανίζονται στην πρώτη παιδική ηλικία, τη μέση παιδική ηλικία, όπως και στα φυσιολογικά παιδιά. Δραστηριότητες που προωθούν τον ανταγωνισμό πρέπει να αποφεύγονται. Έμφαση πρέπει να δοθεί στην εύρεση των δραστηριοτήτων στις οποίες μπορούν τα παιδιά αυτά, να αντεπεξέλθουν με επιτυχία.

Οι οικογένειές των παιδιών πρέπει να γνωρίζουν ότι τα προβλήματα αυτά δεν θα εξαφανιστούν με το χρόνο ή χωρίς την ειδική προσπάθεια. Οι επιτυχέστερες στρατηγικές επέμβασης είναι εκείνες που είναι αναπτυξιακά κατάλληλες και που περιλαμβάνουν μικρές, αυξανόμενες προκλήσεις. Είναι σημαντικό να προσδιοριστούν οι φυσικές δραστηριότητες που τα παιδιά με ΑΔΣ απολαμβάνουν και θα μπορούν να συνεχίσουν να συμμετέχουν ενεργά σε αυτές, σ' όλη τους τη ζωή.

Οι επαγγελματίες υγείας, οι θεραπευτές και οι εκπαιδευτικοί (νηπιαγωγοί, δάσκαλοι, δάσκαλοι Φυσικής Αγωγής), μπορούν να τα βοηθήσουν στην ανάπτυξη συμπεριφορών,

με αποτέλεσμα την ενεργό συμμετοχή των παιδιών σε κινητικές δραστηριότητες. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί ύστερα από ενθάρρυνση, ώστε να συμμετέχουν στις δραστηριότητες που απολαμβάνουν και που δεν απαιτούν ιδιαίτερο συντονισμό χεριού-ματιών και δεν αποσπάται η προσοχή τους.

Ο γενικός στόχος όλων των μεθόδων παρέμβασης για τα παιδιά με προβλήματα κινητικού συντονισμού είναι να βελτιωθεί η κινητική λειτουργία του παιδιού πλησιέστερα στη φυσιολογική. Επιδιώκουν να δοθεί η δυνατότητα στα παιδιά να λειτουργούν αυτόνομα στην καθημερινή τους ζωή, ώστε να αντεπεξέλθουν στις καθημερινές δραστηριότητες που είναι σημαντικές για αυτά, παρ'όλους τους λειτουργικούς περιορισμούς τους.

Δύο από αυτές τις μεθόδους είναι η φυσιοθεραπεία και η εργοθεραπεία, που με τις κατάλληλες προσαρμογές, μπορούν να πραγματοποιηθούν τα σχέδια δράσης τους-θεραπείες, στο χώρο του σχολείου σε συνεργασία εκπαιδευτικών-θεραπευτή – οικογένειας.

Οι υπηρεσίες που μπορεί να παρέχει ο θεραπευτής είναι να:

- Αξιολογεί και παρεμβαίνει με βάση τις ανάγκες του παιδιού, σε συνεργασία με την οικογένεια, τον εκπαιδευτικό ή άλλους.
- Στοχεύει στην εξέλιξη, βελτίωση, στήριξη και διατήρηση δεξιοτήτων σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής, σε εργασίες, στο παιχνίδι.
- Προωθεί, εξελίσσει και την συναισθηματική και κοινωνική πλευρά του ατόμου.
- "Διδάσκει" το παιδί, την οικογένεια, τον εκπαιδευτικό, ή άλλους να διεξάγουν την απαραίτητη κάθε φορά μορφή παρέμβασης.

Οι στόχοι που θέτουν οι θεραπευτές επιτυγχάνονται συνήθως μέσω των στοιχειωδών εργασιών ανάλογα με το βαθμό δυσκολίας ή παιχνιδιών που εκθέτουν το παιδί σε δραστηριότητες απαραίτητες για την ενθάρρυνση ή ανάπτυξη των ιδιαίτερων ικανοτήτων. Ακόμη, η θεραπευτική χρήση της εργασίας έχει ως σκοπό την αύξηση της αυτόνομης λειτουργίας του παιδιού. Γενικά τα προγράμματα των παρεμβάσεων πρέπει να είναι μια θετική εμπειρία για το παιδί.

Ένα σχέδιο θεραπείας στοχεύει και δίνει λύσεις σε προβλήματα που αφορούν βασικούς άξονες της φυσιολογικής ανάπτυξης, για το παιδί με ΑΔΣ. Αυτή η αξιολόγηση περιλαμβάνει συνήθως:

- Μια συζήτηση με τους γονείς για τη συλλογή των αρχικών πληροφοριών για τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να έχει το παιδί.

Μια αναπτυξιακή αξιολόγηση των δυνατοτήτων της κίνησης για να ορίσει τις συγκεκριμένες περιοχές των προβλημάτων.

Οι τομείς που αξιολογούνται είναι:

#### **Κινητικός τομέας σε παιδιά που:**

- Υπολείπονται στα στάδια κινητικής εξέλιξης
- Εμφανίζονται αδέξια σε δραστηριότητες μεικτής κίνησης
- Έχουν πρόβλημα με την ισορροπία και πέφτουν εύκολα
- Κουράζονται γρήγορα και δείχνουν λιγότερη ενέργεια από άλλα παιδιά της ηλικίας τους.
- Έχουν ελλιπή έλεγχο σε λεπτές κινήσεις, δυσκολία να χειριστούν μικρά αντικείμενα, να κρατήσουν μολύβι ή να κόψουν με ψαλίδι.

- Δυσκολεύονται να γράφουν, να σχηματίζουν γράμματα ή να τα συνδυάσουν σε λέξεις ή προτάσεις.

#### **Αισθητηριακός τομέας σε παιδιά που:**

- Δείχνουν υπερβολική ευαισθησία στο άγγιγμα, αποτραβιούνται ή αντιδρούν αρνητικά, όταν τα κρατάς ή χτυπάς στον ώμο.
- Αποφεύγουν με ασυνήθιστο τρόπο δραστηριότητες καθημερινής περιποίησης όπως χτένισμα ή βούρτσισμα δοντιών.
- Αποφεύγουν παιχνίδια που απαιτούν έντονη κινητική δραστηριοποίηση, δεν τους αρέσει η παιδική χαρά και ενδεχομένως φοβούνται υπερβολικά μήπως πέσουν.
- Διασπάται εύκολα η προσοχή, η οργάνωση και η συγκέντρωσή τους.
- Έχουν δυσκολία να μείνουν σε μία θέση και εμφανίζουν διαρκή κινητικότητα και υπερκινητικότητα.

#### **Τομέας καθημερινής ζωής σε παιδιά που:**

- Καθυστερούν να αναπτύξουν δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης (π.χ. φαγητό, τουαλέτα).

- Δυσκολεύονται να ντυθούν, να κουμπωθούν ή να δέσουν τα κορδόνια

Με βάση τους προαναφερθέντες τομείς της φυσιολογικής ανάπτυξης η πρόληψη, παρέμβαση και αποκατάσταση από τον θεραπευτή απευθύνεται στους ακόλουθους τομείς δεξιοτήτων:

Μεικτού συντονισμού όπως οπτικοκινητικός συγχρονισμός, ισορροπία, προσανατολισμός στο χώρο και (αμφίπλευρος συγχρονισμός).

Λεπτής κινητικότητας όπως ασκήσεις προγραφής, γραφή, χρήση ψαλιδιού, χειρισμός μικρών αντικειμένων σε κατασκευαστικό παιχνίδι.

Γνωστικών και αντιληπτικών λειτουργιών όπως μνήμη, προσοχή και οπτική επεξεργασία  
Κοινωνικοποίησης όπως αυτοεκτίμηση, επικοινωνία και αλληλεπίδραση

Για μερικά παιδιά, το σημείο τέλους της θεραπείας είναι όταν η λειτουργία τους έχει βελτιωθεί μέσα στα φυσιολογικά όρια. Μερικά παιδιά δε φτάνουν στα φυσιολογικά επίπεδα απόδοσης, αν και μπορεί να θεωρηθεί ότι έχουν αποκτήσει ιδιαίτερα οφέλη στη λειτουργία και την εκτέλεση των κινήσεων ( Watter, 1996).

Τα σχολεία είναι μία άριστη διέξοδος για τις οικογένειες. Οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς μπορούν να συμμετέχουν ενεργά στις μεθόδους παρέμβασης και πρέπει να ενθαρρύνονται για αυτό. Έτσι, μπορεί να υπάρξει σχεδιασμός προγραμμάτων και συγκεκριμένοι στόχοι μπορούν να ενσωματωθούν στο εξατομικευμένο σχέδιο εκπαίδευσης των παιδιών. Τα οφέλη από τα προγράμματα προσφέρουν τη βελτίωση της ποιότητας της απόδοσης των ήδη ανεπτυγμένων αλλά μη ρυθμισμένων δεξιοτήτων, αλλά και την προσαρμογή στην απόκτηση νέων δεξιοτήτων.

Έτσι, μπορεί να δημιουργηθεί ένα πρόγραμμα μεγάλης χρονικής διάρκειας, ώστε στην πορεία του να υπάρξουν σταδιακά τα αποτελέσματα και να ωφεληθούν τα παιδιά. Οι γονείς συμμετέχουν σε αυτό εθελοντικά. Οι δάσκαλοι προσδιορίζουν τα παιδιά με δυσκολίες κίνησης και ενημερώνουν τους γονείς και σχεδιάζεται το πρόγραμμα. Μπορούν να χωριστούν σε δύο ομάδες. Η μία ομάδα είναι αυτή που δασκάλου και η άλλη με τους γονείς. Και οι δύο ομάδες ακολουθούν μια σειρά από προκαθορισμένες δραστηριότητες, που αν χρειαστεί τροποποιούνται ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Οι γονείς και οι δάσκαλοι προσδιορίζουν τις αδυναμίες και τις δυνατότητες των παιδιών και βοηθούν στον προσδιορισμό των περιοχών που έχουν προτεραιότητα για την



επέμβαση-βοήθεια. Κάθε εβδομάδα δίνονται στους δασκάλους και στους γονείς οδηγίες για την εργασία με τα παιδιά και δημιουργούνται σχεδιαγράμματα αξιολόγησης του κάθε παιδιού. Τα βασικά συστατικά της προσέγγισης γτίζουν επάνω στην ιδέα ότι γνωστικές, οι συναισθηματικές, και κινητικές ικανότητες του παιδιού αλληλεπιδρούν με έναν δυναμικό τρόπο με το περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιούνται οι δραστηριότητες κινήσεων (Henderson & Sugden, 1992)

Ένα δείγμα από ένα εβδομαδιαίο φύλλο καθοδήγησης θα μπορούσε να είναι:

## **ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

### **ΠΡΩΤΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ**

**Όνομα παιδιού**

**Τάξη/Τμήμα**

**Σχολείο /Νηπιαγωγείο**

**Ημερομηνία**

- Ορατές δυσκολίες, δεξιότητες λεπτής κινητικότητας: Γραψίματος- γραφή γραμμάτων, φτωχός προσανατολισμός όταν γράφει.

### **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΗΦΘΕΙ**

Να υπενθυμίζεται στο παιδί να κάθεται σωστά και να μετακινεί την καρέκλα κοντά στο θρανίο.

Ανάγκη να χρησιμοποιεί σωστά το μολύβι/ στυλό.

Είναι ανάγκη να συμμετέχει περισσότερο στις δραστηριότητες, να έχει μεγαλύτερη αντίδραση.

### **ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ**

Συνεχής έλεγχος της θέσης και του πιασίματος του μολυβιού και εξασφάλιση της θέσης του παιδιού ότι κάθεται σωστά στο θρανίο και το κεφάλι να μην είναι τόσο κοντά στο θρανίο. Ενθάρρυνση να μην γυρνά το χαρτί ή το βιβλίο γύρω όταν γράφει.

Άμεση συμμετοχή σε τομείς ερωτήσεων και απαντήσεων και απόκριση θετική έστω και με μικρή επιτυχία που μπορεί να κάνει το παιδί να αισθανθεί καλύτερα για την πρόοδό του.

Βοήθεια να είναι περισσότερο οργανωμένο όταν ελέγχει το τι ξέρει, πριν αρχίσει να κάνει μία δραστηριότητα. Βάλτε το να επαναλαμβάνει τις οδηγίες πίσω σε εσάς (αρχίστε με 1 ή 2 και προοδευτικά αυξήστε)

---

Οι δάσκαλοι και οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να συμπληρώνουν ένα ερωτηματολόγιο και να κρατούν ένα αρχείο για το πότε και πόσο χρόνο διαρκούν οι δραστηριότητες. Αν αυτές είναι ευεργετικές για τα παιδιά, και κατά πόσο το πρόγραμμα είναι κατάλληλο να εφαρμόζεται στο σπίτι, στο σχολείο και σε συνεργασία γονιών – δασκάλων.

Επίσης, ένα άλλο πρόγραμμα που θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί με τη βοήθεια των ειδικών θα ήταν να διαμορφωθούν δραστηριότητες μέσα στο ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων για παιδιά προσχολικής αγωγής, σχετικές με τη βελτίωση των κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών που έχουν προβλήματα κινητικού συντονισμού, αλλά θα ακολουθούνται από όλα τα παιδιά του τμήματος και θα είναι ειδικά προσαρμοσμένες, ώστε ο βαθμός δυσκολίας τους να αυξάνεται σταδιακά. Εβδομαδιαίως θα τίθενται νέοι στόχοι, ως προς τις κινητικές δεξιότητες και μετά την επίτευξή τους θα τίθενται οι νέοι. Μπορούν να κρατούνται κάποια αρχεία με αυτές καθώς και να σημειώνεται η πορεία του κάθε παιδιού, ώστε να μπορεί να παρατηρηθεί και πιο αποτελεσματικά η πρόοδός του.

Ακόμη τα παιδιά μπορούν να χωριστούν σε ομάδες ανάλογα με τις δυνατότητες του χώρου και τη δυναμική των ομάδων. Καλό θα ήταν τα παιδιά με προβλήματα να

συμμετέχουν σε δραστηριότητες στις οποίες θα μπορούν να τις εκτελούν επιτυχώς, ώστε να αισθάνονται ικανά και ότι μπορούν να έχουν ενεργό και ουσιαστική συμμετοχή.

Μια τυποποιημένη αναπτυξιακή δοκιμή κινήσεων. (π.χ. πακέτο αξιολόγησης μετακίνησης για τα παιδιά M-ABC) μπορεί να πραγματοποιηθεί για να καθορίσει τη φυσική απόδοση του παιδιού σε σχέση με παιδιά ίδιας ηλικίας. Επιτρέπει, είτε στο θεραπευτή, είτε στο δάσκαλο, (ανάλογα ποιος την πραγματοποιεί) να μετρήσει αντικειμενικά την απόδοση του παιδιού.

Τέλος, ως πρόταση μπορεί να δοθεί το φύλλο παρατήρησης της παρούσας έρευνας, που περιλαμβάνει και αξιολογεί διάφορα είδη κινητικών δεξιοτήτων. Θα μπορούσε να χρησιμοποιείται είτε από το Δάσκαλο της τάξης, είτε από το Δάσκαλο Φυσικής Αγωγής, ή τη Νηπιαγωγό για να αξιολογεί τις κινητικές δεξιότητες των παιδιών του τμήματος του ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Μ'αυτό τον τρόπο θα διαπιστώνει αν τα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες και θα δημιουργεί και θα ακολουθεί ένα πρόγραμμα προσαρμοσμένο στις ανάγκες των παιδιών, ώστε να επιτευχθεί βελτίωση στους τομείς που συναντούν δυσκολίες.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

### 1) ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ (-ΤΡΙΑΣ)

#### (ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΑΣΚΑΛΟΥ)

Ημερομηνία γέννησης:

Φύλο:

Σχολείο:

Όνομα μαθητή:

Προτίμηση χεριού: δεξί:           , αριστερό:           , και τα δύο:

Παρακαλώ συμπληρώστε με ένα ν την απάντηση που θεωρείται κατάλληλη.

1. Οι κινήσεις του(της) φαίνονται αδέξιες και ασυντόνιστες;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

2. Πέφτει εύκολα;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

3. Μπερδεύει το δεξί με το αριστερό χέρι;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

4. Σκοντάφτει πάνω στ'άλλα παιδιά όταν περπατά ή τρέχει;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

5. Είναι πολύ αργός-ή στο γράψιμο ή τη ζωγραφική;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

6. Τα ατομικά του πράγματα είναι ακατάστατα;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

7. “Συλλαμβάνεται” αφηρημένο;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

8. Συντονίζει χέρια –πόδια όταν περπατάει;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

9. Οι χειροτεχνίες του είναι άτσαλες;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

10. Επαναλαμβάνει συνέχεια τις ίδιες κινήσεις; (κουνιέται μπρος- πίσω;)

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

11. Είναι αγχωμένο με τα μαθήματα;  
Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:
12. Υποτιμάει τις ικανότητές του;  
Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:
13. Δυσκολεύεται να κουμπώσει κουμπιά ή φερμουάρ;  
Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:
14. Δυσκολεύεται να δέσει τα κορδόνια του;  
Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:
15. Έχει κάποιο σωματικό πρόβλημα;  
Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:
16. Πάσχει από κάποια ασθένεια;  
Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:
17. Δυσκολεύεται στο διάβασμα;  
Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:
18. Δυσκολεύεται στην ομιλία-προφορική έκφραση;  
Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:
19. Δυσκολεύεται στα μαθηματικά;  
Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:
20. Το γραπτό του είναι ακατάστατο; (άσχημα γράμματα-μουντζούρες)  
Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

### **2) ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ (-ΤΡΙΑΣ) (ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΥ)**

Ημερομηνία γέννησης:

Φύλο:

Σχολείο:

Όνομα μαθητή:

Προτίμηση χειριού: δεξί:           , αριστερό:           , και τα δύο:

Παρακαλώ συμπληρώστε με ένα ν την απάντηση που θεωρείται κατάλληλη.

1. Οι κινήσεις του(της) φαίνονται αδέξιες και ασυντόνιστες;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

2. Πέφτει εύκολα;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

3. Μπερδεύει το δεξί με το αριστερό χέρι;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

4. Σκοντάφτει πάνω στ'άλλα παιδιά όταν περπατά ή τρέχει;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

5. Είναι πολύ αργός-ή στο γράψιμο ή τη ζωγραφική;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

6. Τα ατομικά του πράγματα είναι ακατάστατα;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

7. “Συλλαμβάνεται” αφηρημένο;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

8. Δυσκολεύεται να συγκεντρώσει την προσοχή του στο μάθημα;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

9. Οι χειροτεχνίες του είναι άτσαλες;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

10. Επαναλαμβάνει συνέχεια τις ίδιες κινήσεις; (κουνιέται μπρος- πίσω;)

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

11. Είναι αγχωμένο με τα μαθήματα;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

12. Υποτιμάει τις ικανότητές του;

Ποτέ:           ,Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

13. Δυσκολεύεται να κουμπώσει κουμπιά ή φερμουάρ;

Ποτέ:           ,Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

14. Δυσκολεύεται να δέσει τα κορδόνια του;

Ποτέ:           ,Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

15. Έχει κάποιο σωματικό πρόβλημα;

Ποτέ:           ,Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

16. Πάσχει από κάποια ασθένεια;

Ποτέ:           ,Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

17. Δυσκολεύεται στο διάβασμα;

Ποτέ:           ,Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

18. Δυσκολεύεται στην ομιλία-προφορική έκφραση;

Ποτέ:           ,Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

19. Δυσκολεύεται στα μαθηματικά;

Ποτέ:           ,Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

20. Το γραπτό του είναι ακατάστατο; (άσχημα γράμματα-μουντζούρες)

Ποτέ:           ,Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

#### **3) ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ (-ΤΡΙΑΣ) (ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΓΥΜΝΑΣΤΗ)**

Ημερομηνία γέννησης:

Φύλο:

Σχολείο:

Όνομα μαθητή:

Προτίμηση χειριού: δεξί:           , αριστερό:           , και τα δύο:

Παρακαλώ συμπληρώστε με ένα ν την απάντηση που θεωρείται κατάλληλη.

1. Οι κινήσεις του(της) φαίνονται αδέξιες και ασυντόνιστες;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

2. Πέφτει εύκολα;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

3. Μπερδεύει το δεξί με το αριστερό χέρι;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

4. Σκοντάφτει πάνω στ'άλλα αποφεύγει παιδιά όταν περπατά ή τρέχει;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

5. Αποφεύγει να συμμετέχει σε κινητικά ή ομαδικά παιχνίδια;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

6. Συμμετέχει με ευχαρίστηση στο μάθημα της γυμναστικής;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

7. Το βάδισμα του είναι ασταθές;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

8. Συντονίζει χέρια πόδια όταν περπατάει;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

9. Δυσκολεύεται να ανέβει σκάλες;

Ποτέ:           , Σπάνια:           , Συχνά:           , Πάντα:

10. Παραπονιέται για πόνους, ναυτία ή πονοκέφαλο;



Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:

11. Δυσκολεύεται να τηρήσει τους κανόνες ενός παιχνιδιού;

Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:

12. Έχει ευκινησία στο τρέξιμο;

Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:

13. Δυσκολεύεται να πετάξει σε κάποιον ή να πιάσει την μπάλα; (π.χ. βόλει)

Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:

14. Δυσκολεύεται να ισορροπήσει στο ένα πόδι;

Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:

15. Δυσκολεύεται να κάνει κουτσό;

Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:

16. Δυσκολεύεται στα βήματα ενός χορού; (ρυθμός και κίνηση)

Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:

17. Δυσκολεύεται να εφαρμόσει τους κανόνες ενός ομαδικού παιχνιδιού;

Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:

18. Είναι οξύθυμος/η;

Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:

19. Υποτιμάει τις ικανότητές του;

Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:

20. Δυσκολεύεται να τηρήσει τις οδηγίες σε μια σύνθετη κινητική άσκηση;

Ποτέ: ,Σπάνια: , Συχνά: , Πάντα:

21. Ποιο είναι το στοιχείο στο μάθημα της γυμναστικής που τα καταφέρνει καλύτερα;

Απάντηση:

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

### 4) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ (-ΤΡΙΑΣ)

Όνομα μαθητή:

Σχολείο:

Τάξη:

Φύλο:

Παρακαλώ κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στην ακαδημαϊκή επίδοση του μαθητή.

ΑΡΙΣΤΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ ΚΑΛΑ ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΛΑ



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

### ΦΥΛΛΟ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΑΘΗΤΗ

- Πάσες σε κύκλο.

-0-----1-----2-----3

- Μάζεμα της μπάλας και επαναφορά σ' ένα δοσμένο σημείο (π.χ: κύκλο με νούμερα-συναγωνισμός).

-0-----1-----2-----3

- Πέρασμα μέσα από στεφάνια (με τα πόδια εναλλάξ).

-0-----1-----2-----3

- Δεξιά-αριστερά κίνηση από στεφάνια.

-0-----1-----2-----3

- Χτυπώ συνεχόμενα μια μπάλα μένοντας ακίνητος.

-0-----1-----2-----3

- Ισορροπία στο ένα πόδι.

-0-----1-----2-----3

- Κατέβασμα της μπάλας ( κινούμαι έχοντας τον έλεγχο μιας κινούμενης μπάλας).

-0-----1-----2-----3

- Κάνω ελιγμούς ανάμεσα από κώνους (αλλαγή κατεύθυνσης).

-0-----1-----2-----3

- Μπροσ- πίσω τρέξιμο με σφύριγμα.

-0-----1-----2-----3

-(Τρέξιμο προς μία κατεύθυνση με ηχητικό ή οπτικό σήμα) Βόλεϊ ή ποδόσφαιρο

-0-----1-----2-----3

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- American Psychiatric Association.(1994).*Diagnostic and Statistical Manual of Disorders. Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC.
- Bullok MI & Watter P (1978) A study of the effectiveness of physiotherapy in the management of young children with minimal cerebral dysfunction. *The Australian Journal of Physiotherapy* 24, 111-119.
- Bullok MI & Watter P (1987) A review of the histories of the children with minimal cerebral dysfunction. *The Australian Journal of Physiotherapy* 33, 145-149.
- Dewey D & Kaplan B.J.(1994) Subtyping of developmental motor deficits. *Developmental Neuropsychology* 10, 265–284
- Gubbay S.S. (1975) Clumsy children in normal schools. *Medical Journal of Australia* 1, 233–236.
- Haddars-Algra M. (1997) Assesment of general movements : towards a better understanding of a sensitive method to evaluate brain function in young infants. *Dey Med Child Neurol.* 35: 421-421
- Henderson. S. E & Sugden, D. A. (1992). *Movement Assessment Battery for Children* .London: The Psychological Corporation.
- Henderson L, Rose P, Henderson S. Reaction time and movement time in children with a Developmental Coordination Disorder. *J. Child Phychol Psychiatry.* 1992, 33: 895- 905
- Hoare D.,(1994) Subtypes of developmental coordination disorder. *Adapted Physical Activity Quarterly* 11, 158–169

- Kaplan B.J., Wilson B.N., Dewey D. & Crawford S.G.,(1998) DCD may not be discrete disorder. *Human Movement Science* **17**, 471–490
- Macnab J.J., Miller L.T. and Polatajko, H.J. (2001) The search for subtypes of DCD: Is cluster analysis the answer?. *Human Movement Science* **20**, 49–72
- Miyahara M.(1994) Subtypes of students with learning disabilities based upon gross motor functions. *Adapted Physical Activity Quarterly* **11**, 368–382
- Miyahara M. Register C. (2000) Perceptions of the three terms to describe physical awkwardness in children. *Res Dev Disability*.*21*: 367-376
- Piek J.P. & Edwards K. (1996). The identification of children with Development coordination disorder by class and physical education teachers. *British Journal of Education Psychology*, 67,55-67
- Schoemaker M, C,M Smits- & J.Jongmans E & M(2003). Psychometric properties of the Movement Assessment Battery for Children –Checklist as a screening instrument for children with a development co-ordination disorder. *British Journal of Education Psychology*, 425-441
- Sudgen D & Chambers M, (2003) Intervention in children with Developmental Coordination Disorder: The role of parents and teachers *British Journal of Educational Psychology* **73**, 545-561
- Sugden, D. & Sugden, L. (1991). The assessment of movement skill problems in 7- and-9 year-old children. *British Journal of Educational Psychology*, 61, 329-345
- Visser J.(2003), *Developmental Coordination Disorder: A review of research on subtypes and comorbidities*. *Human Movement Science*, Volume 22, Issues 4-5, 479-493.

Watter P (1996) : *Physiotherapy management- minor coordination dysfunction*. In

Burns YR and MacDonald J (Eds): *Physiotherapy and the Growing Child*.UK:

WB Saunders Company Ltd

Wright.H. C.,& Sugden.D. A.(1996b). The nature of developmental coordination disorder:In

and intragroup differences.Adapted Physical Activity and Sport. 10<sup>th</sup> *Symposium*

*Conferene Proceedings (ISAPA)*, 287-311

## ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

[www.fhs.mcmaster.ca/canchild/publications/keepcurrent/KC96-3.html](http://www.fhs.mcmaster.ca/canchild/publications/keepcurrent/KC96-3.html) - 20k

[www.apraxia-kids.org/links/linksdcd.html](http://www.apraxia-kids.org/links/linksdcd.html)

[www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article)

[www.psychnet-uk.com/dsm\\_iv/](http://www.psychnet-uk.com/dsm_iv/)

[www.fpnotebook.com/PED100.htm](http://www.fpnotebook.com/PED100.htm) - 23k

[www.brightfutures.org/physicalactivity/issues\\_concerns/10.html](http://www.brightfutures.org/physicalactivity/issues_concerns/10.html) !!!!!

[www.timedoc.net/abstracts/motor\\_skills.htm](http://www.timedoc.net/abstracts/motor_skills.htm) –

[www.bluewirecs.tzo.com/canchild/document](http://www.bluewirecs.tzo.com/canchild/document).

[mugsy.org/asa\\_faq/definitions/sensory.shtml](http://mugsy.org/asa_faq/definitions/sensory.shtml) –

[www.ingenta.com](http://www.ingenta.com)

[www.dsm.com](http://www.dsm.com)

[www.psychologynet.org/dsm.html](http://www.psychologynet.org/dsm.html) –

[www.therapyworks.com](http://www.therapyworks.com)

[www.ldrc.c.a/contents/conditions](http://www.ldrc.c.a/contents/conditions)

[www.zerotothree.org](http://www.zerotothree.org)

[www.pediatrictherapy.com/index2html](http://www.pediatrictherapy.com/index2html)

[www.disabled.gr](http://www.disabled.gr)

[www.kenepap.gr](http://www.kenepap.gr)

[www.disability.gr](http://www.disability.gr)

[www.slosson.com](http://www.slosson.com)

[www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/)





ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



004000074167