



Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών

Σχολή Επιστημών της Αγωγής

Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών – Κατεύθυνση Ειδικής αγωγής

Οι γνώσεις και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τη Διαταραχή Ελλειμματικής
Προσοχής/Υπερκινητικότητα

Μπούρδου Χριστίνα

A.M.: 7981230220008

Επιβλέπων Καθηγητής: Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου

Αθήνα, 2023

Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου (επιβλέπων)

Καθηγητής Π.Τ.Δ.Ε. – ΕΚΠΑ

Αναστασία Αλευριάδου

Καθηγήτρια Ψυχολογίας

Ελένη Χρονοπούλου

Διδάκτωρ Ειδικής Αγωγής

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον/την συγγραφέα.

Η έγκριση διπλωματικής εργασίας από τον Τομέα Ειδικής Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του ΕΚΠΑ δεν υποδηλώνει αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος και της επιτροπής εξέτασης.

Ο/η συγγραφέας της παρούσας διπλωματικής βεβαιώνει ότι:

- α) κανένα τμήμα της δεν έχει χρησιμοποιηθεί για την σύνταξη και αξιολόγηση άλλης εργασίας ή πτυχίου του/της συγγραφέως,
- β) αποτελεί πνευματικό προϊόν του/της συγγραφέα και κανένα τμήμα του ανά χείρας διπλωματικής δεν συνιστά αποτέλεσμα αναπαραγωγής (μερικώς ή ολικώς) κειμένου τρίτου προσώπου και γ) έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους προβλεπόμενους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σχολείο για τα παιδιά αποτελεί έναν χώρο που περνούν τον περισσότερο χρόνο τους. Οι δάσκαλοι, λοιπόν, κατά συνέπεια έρχονται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε επαφή με τους μαθητές τους και είναι αυτοί που αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες τους. Μια από αυτές τις συχνές διαταραχές της σχολικής ηλικίας είναι η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) που προβληματίζει αρκετά τους εκπαιδευτικούς, καθώς σίγουρα θα έχουν στην σχολική τους τάξη έναν τουλάχιστον μαθητή κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους ζωής. Ο ρόλος του δασκάλου στην έγκαιρη αναγνώριση της διαταραχής είναι καθοριστικός για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της διαταραχής αυτής. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσει τις γνώσεις που έχουν οι εκπαιδευτικοί ως προς τα γενικότερα χαρακτηριστικά, τα συμπτώματα, τη θεραπεία, την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ, καθώς και να διερευνήσει τις υπάρχουσες αντιλήψεις που έχουν οι δάσκαλοι για τα παιδιά με την διάγνωση της διαταραχής. Η έρευνα αποτελεί μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και περιλαμβάνει, σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα και τη θεματολογία, 32 άρθρα ερευνών, ώστε να διαπιστωθούν συγκεκριμένα αποτελέσματα. Επιλέχθηκε ξένη και ελληνική βιβλιογραφία που φανερώνει ότι ορισμένοι εκπαιδευτικοί έχουν επαρκές επίπεδο γνώσεων για τα χαρακτηριστικά και τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ και λιγότερες γνώσεις για τη θεραπεία, την αντιμετώπιση και την αιτιολογία. Ως προς τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών αυτές είναι σχετικά θετικές, δεν παύει όμως να διακατέχονται από ορισμένες προκαταλήψεις. Τέλος, γίνεται αντιληπτό πως οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να ενημερώνονται και να αποκτήσουν πιο επαρκείς και εμπειριστατωμένες γνώσεις για τη ΔΕΠ-Υ, αλλά και να αναπτύξουν θετικότερες αντιλήψεις απαλλαγμένες από προκαταλήψεις και λανθασμένες στάσεις. Με αυτόν τον τρόπο οι εκπαιδευτικοί θα καταφέρουν να συνεισφέρουν στην εκπαιδευτική και κοινωνική προσαρμογή των μαθητών τους.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: γνώσεις, αντιλήψεις, δάσκαλοι, ΔΕΠ-Υ.

ABSTRACT

School for children is a place where they spend most of their time during the day. Teachers, therefore, come into contact with their students for a long time and are the ones who perceive their difficulties. One of the common disorders at school age is Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), which worries teachers enough, because they will certainly have at least one student in their classroom at some point in their professional life. The role of the teacher in the early recognition of the disorder is decisive for the most effective treatment of this disorder. The purpose of this research is to study teachers' knowledge of the characteristics, symptoms, treatment, etiology of ADHD, as well as to explore the existing perceptions teachers have of children diagnosed with the disorder. The research is a systematic review of the literature and includes, regarding the research questions and the topic, 32 research articles, in order to establish specific results. Foreign and Greek literature was selected which shows that some teachers have adequate knowledge about the characteristics and symptoms of ADHD and less knowledge about treatment and etiology. Regarding the teachers' perceptions, these are relatively positive, but they are still possessed by certain prejudices. Finally, it is understood that teachers must be updated and acquire more adequate and thorough knowledge about ADHD, but also develop more positive perceptions free from prejudices and wrong attitudes. In this way, teachers will be able to contribute to the educational and social integration of students.

KEY-WORDS: ADHD, teachers, knowledge, attitudes.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	5
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ	8
ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ	12
Αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ.....	13
Συννοσηρότητα	14
Θεραπεία.....	15
Ο ρόλος των Εκπαιδευτικών.....	16
Οι γνώσεις και οι Στάσεις των Εκπαιδευτικών απέναντι στη ΔΕΠ-Υ	19
ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	22
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	22
Κριτήρια Ένταξης και Αποκλεισμού	23
ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	37
Γνώσεις Εκπαιδευτικών	37
Μελέτες από την Αραβία	37
Μελέτες από την Ιταλία	41
Μελέτες από το Ιράν	41
Μελέτες από την Ελλάδα	41
Μελέτες από την Κολομβία.....	42
Μελέτες από την Ιορδανία.....	43
Μελέτες από την Αφρική.....	44
Μελέτες από την Ασία.....	44
Αντιλήψεις Εκπαιδευτικών	45
Παράγοντες Διαμόρφωσης των Γνώσεων	51

Προϋπάρχουσα Εκπαίδευση:	52
Διδακτική Εμπειρία:	53
Γνωρίζοντας κάποιον με ΔΕΠ-Υ:	54
Ειδικό Προσωπικό :	55
Δημογραφικά Στοιχεία:	55
Ιδιωτικά ή Δημόσια σχολεία/Σχολικό Περιβάλλον:.....	56
Ακαδημαϊκή Κατάρτιση:	56
Πηγές Γνώσεων των Εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠ-Υ	58
Εργαστήρια/Σεμινάρια/Εκπαίδευση	58
Εφημερίδες / Περιοδικά / Βιβλία	58
Τηλεόραση/ΜΜΕ/Διαδίκτυο.....	59
Προκαταλήψεις.....	60
ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΥΖΗΤΗΣΗ	62
ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	72
ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	74
ΕΚΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	76

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Πίνακας Συντομογραφιών

Πίνακας 2: Σύνομη παρουσίαση των επιλεγόμενων άρθρων

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Συντομογραφία	Έννοια
ΔΕΠ-Υ	Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Πίνακας 1: Πίνακας συντομογραφιών και επεξηγήσεων

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) είναι η πιο εκτενώς μελετημένη παιδική διαταραχή (Stern, 2002 στο Frigerio et al., 2014).

Αυτή η διαταραχή οδηγεί σε εμφανή δυσλειτουργία στα παιδιά, με την εκπαιδευτική επίδοση να είναι η πιο σημαντική λειτουργία που πρέπει να υποφέρουν. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα στις διαπροσωπικές και ακαδημαϊκές σχέσεις, τα οποία συνήθως προκαλούνται από την ανεπαρκή προσοχή στην εργασία, τις παρορμητικές συμπεριφορές και τη δυσκολία στον έλεγχο του ενθουσιασμού (Bekle, 2004· B. J. Sadock & V. A. Sadock, 2010 στο Khademi et al., 2016). Προηγούμενες μελέτες δείχνουν ότι οι δάσκαλοι φαίνεται να μοιράζονται πολλές παρανοήσεις σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ (Khademi et al., 2016).

Η εκπαιδευτική ζωή των παιδιών επηρεάζεται από τη ΔΕΠ-Υ (B. J. Sadock & V. A. Sadock, 2010 στο Khademi et al., 2016). Οι δάσκαλοι είναι συνήθως οι πρώτοι που το αναγνωρίζουν στους μαθητές τους (Nolan, et al. 2001 στο Khademi et al., 2016). Καθώς οι μαθητές περνούν τον περισσότερο χρόνο τους στο σχολείο και έχουν στενές σχέσεις με τους δασκάλους τους, είναι στην καλύτερη θέση να αναγνωρίσουν τέτοια παιδιά και να τα παραπέμψουν σε εξειδικευμένα κέντρα (Khademi et al., 2016).

Οι δάσκαλοι είναι μοναδικά τοποθετημένοι για να αναγνωρίσουν τη ΔΕΠ-Υ στα παιδιά. Αλληλεπιδρούν με τα παιδιά σε τακτική βάση για μεγάλη διάρκεια και μπορεί να μην έχουν τις συναισθηματικά αποθέματα και τις προκαταλήψεις που μερικές φορές έχουν οι γονείς. Είναι πιο πιθανό να δουν τα σημάδια με απάθεια και να ενθαρρύνουν την προκατάληψη. Οι δάσκαλοι είναι επίσης πιο πιθανό να έχουν προηγούμενη εμπειρία ή επίγνωση και πληροφορίες σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ (Shetty & Rai, 2014). Τέλος, η έγκαιρη ανίχνευση από τους δασκάλους θα βοηθήσει στην έγκαιρη διαχείριση που θα αποτρέψει τις επιπλοκές (Ibrahim Khalil et al., 2019).

Επιπρόσθετα, η έλλειψη επαρκούς γνώσης και οι ακατάλληλες συμπεριφορές από τους δασκάλους μπορεί να έχουν μη αναστρέψιμα αποτελέσματα, ενώ μια συνειδητή στάση με ανεκτικότητα και ενθάρρυνση από τους δασκάλους μπορεί να βελτιώσει τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, την κοινωνική απομόνωση και τη στέρηση δικαιωμάτων σε αυτά τα παιδιά (Ghanizadeh et al., 2009 στο Khademi et al., 2016). Έτσι, η σωστή επίγνωση

και η στάση απέναντι στη ΔΕΠ-Υ και τη ΔΕΠ είναι εξαιρετικά σημαντική, ειδικά μεταξύ των εκπαιδευτικών (Khademi et al., 2016).

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Μια από τις πιο κρίσιμες περιόδους της ζωής ενός ανθρώπου είναι η πρώιμη παιδική του ηλικία στην οποία η προσωπικότητα εδραιώνεται ως αποτέλεσμα αλληλεπιδράσεων με το περιβάλλον. Οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές είναι μια ομάδα διαταραχών που περιλαμβάνουν προβλήματα με τη γνωστική λειτουργία, την επικοινωνία, τη συμπεριφορά και τις κινητικές δεξιότητες. Αν και η προσοχή είναι μια αναπτυσσόμενη νοητική διαδικασία, ένα παιδί προσχολικής ηλικίας με υπερκινητικότητα μπορεί να υποφέρει από έλλειμμα προσοχής. Ως αποτέλεσμα, εκδηλώνει ακατάλληλη συμπεριφορά όπως να αποσπάται η προσοχή του και δεν μπορεί τελικά να ολοκληρώσει τις εντολές που του δίνονται. Ταυτόχρονα, μπορεί να είναι υπερκινητικός και να κινείται άσκοπα, ενώ μπορεί να είναι και παρορμητικός. Μέχρι να μπει το παιδί στο νηπιαγωγείο, οι περισσότεροι γονείς δεν χρειάζεται να ανησυχούν για αυτές τις συμπεριφορές, καθώς είναι μέρος της ανάπτυξης των νηπίων. Όταν όμως το παιδί ξεκινήσει το δημοτικό σχολείο και οι γονείς και οι κηδεμόνες τους παρατηρήσουν μια ανάλογη με πριν συμπεριφορά, η διάγνωση που μπορεί να δοθεί από τους ειδικούς σε αυτά τα παιδιά είναι η ΔΕΠ-Υ (Almilaibary, 2022; Munshi, 2014).

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) είναι μια από τις πιο συχνά εμφανιζόμενες ψυχιατρικές διαταραχές στα παιδιά και έχει μεγάλη επίδραση στην οικογενειακή μονάδα, ξεκινώντας από παιδιά μέχρι την ενήλικη ζωή, ενώ χρειάζεται σημαντική ερευνητική προσπάθεια. Η δυσμενή επίδρασή της, συμπεριλαμβανομένης της ακαδημαϊκής και επαγγελματικής υποεπίδοσης, των μαθησιακών δυσκολιών, της χρήσης ουσιών, της κακής σχέσης με τους συνομηλίκους και την οικογένεια, εγείρει την ανάγκη μελέτης αυτού του ζητήματος (Almilaibary, 2022; Munshi, 2014).

Το Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5th edition (DSM -5™) ορίζει τη ΔΕΠ-Υ ως:

ένα επίμονο μοτίβο απροσεξίας και/ή υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας που παρεμποδίζει τη λειτουργία ή την ανάπτυξη. Έχει συμπτώματα που εμφανίζονται σε δύο ή περισσότερα περιβάλλοντα (π.χ. στο σπίτι, στο σχολείο, ή εργασία, με φίλους ή συγγενείς, σε άλλες

δραστηριότητες) και επηρεάζει αρνητικά άμεσα την κοινωνική, ακαδημαϊκή ή επαγγελματική λειτουργία (Al-Moghamsi & Aljohani, 2018).

Φυσικά τα παιδιά διαφέρουν ως προς τις συμπεριφορές τους, οπότε το (DSM-5) έβαλε κάποια κριτήρια και συμπτώματα για τη διάγνωση του παιδιού με ΔΕΠ-Υ. Αυτά τα συμπτώματα θα πρέπει να είναι έξι ή περισσότερα, και να έχουν διάρκεια τουλάχιστον για έξι μήνες. Αυτά τα κριτήρια είναι: (α) κάνει απρόσεκτα λάθη/στερείται προσοχής στη λεπτομέρεια· (β) δυσκολία διατήρησης της προσοχής· (γ) δεν φαίνεται να ακούει όταν του μιλάνε κατ' ιδίαν· (δ) αποτυγχάνει να τηρήσει τις εργασίες και τις οδηγίες· (ε) επιδεικνύει κακή οργάνωση· (στ) αποφεύγει ή αντιπαθεί εργασίες που απαιτούν διαρκή πνευματική προσπάθεια· (ζ) χάνει όταν αναμένεται να παραμείνει καθισμένος· (ι) αισθάνεται ανησυχία· (ια) δυσκολεύεται να συμμετάσχει σε ήρεμες, χαλαρές δραστηριότητες· (ιβ) μιλάει υπερβολικά και αποκαλύπτει απαντήσεις· (ιγ) δεν είναι καλός στο να περιμένει τη σειρά του και διακόπτει τους άλλους (Khalil et al., 2019).

Σύμφωνα με το DSM-5, η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ χρειάζεται ένα άτομο να εμφανίζει 6/9 συμπτώματα είτε απροσεξίας είτε υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας σε πολλαπλές ρυθμίσεις (σε τουλάχιστον δύο ρυθμίσεις). Τα συμπτώματα πρέπει να διαρκέσουν τουλάχιστον 6 μήνες για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση για τα προβλήματα στην κοινωνική και ακαδημαϊκή επίδοση του παιδιού (Hosseinnia et al., 2020).

Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, το 2000, υπολόγισε το ποσοστό επικράτησης της ΔΕΠ-Υ σε 3-7% μεταξύ των παιδιών σχολικής ηλικίας (APA, 2000), ενώ μια πιο πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι η ΔΕΠ-Υ «επηρεάζει περίπου το 3 έως 5% των παιδιών σε παγκόσμια κλίμακα» και κάθε τάξη 20-30 μαθητών έχει τουλάχιστον 1 μαθητή με ΔΕΠ-Υ (Bolinger et al., 2020 στο Faizan et al., 2021).

Αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ

Η έρευνα για τα αίτια της ΔΕΠ-Υ έχει επικεντρωθεί κυρίως στην αναζήτηση νευρολογικής δυσλειτουργίας. Ορισμένες θεωρίες προτείνουν ότι τα χαρακτηριστικά προβλήματα της ΔΕΠ-Υ (π.χ. έλλειψη ελέγχου των παρορμήσεων, χρόνια απροσεξία και υπερκινητικότητα) έχουν τις ρίζες τους σε μια διαταραχή που εντοπίζεται στους μετωπιαίους λοβούς του εγκεφάλου. Ερευνητικές μελέτες έχουν βρει ιδιαίτερα χαμηλά

επίπεδα δραστηριότητας στους νευροδιαβιβαστές σε αυτό το τμήμα του εγκεφάλου μεταξύ των ασθενών με ΔΕΠ-Υ (Cooper & Bilon , 2002 στο Öim, 2004). Μερικοί επιστήμονες ισχυρίζονται ότι στο 70% των περιπτώσεων η νευρολογική δυσλειτουργία είναι κληρονομική, ενώ το υπόλοιπο 30% των περιπτώσεων προκαλείται είτε από εγκεφαλική νόσο, εγκεφαλική βλάβη ή έκθεση σε τοξίνες. Ο Barkley (1998 στο Öim, 2004) από την άλλη πλευρά υποστηρίζει ότι η ΔΕΠ-Υ είναι ένα βιο-ψυχο-κοινωνικό πρόβλημα, το οποίο έχει ένα βιολογικό στοιχείο, αλλά αυτό αλληλεπιδρά με ψυχο-κοινωνικούς παράγοντες στο κοινωνικό, πολιτιστικό και φυσικό περιβάλλον του ατόμου. Για τον εντοπισμό και την αξιολόγηση της διαταραχής, χρησιμοποιούνται πολλαπλοί πληροφοριοδότες: γονείς, δάσκαλοι, γιατροί και άλλοι που αλληλεπιδρούν με συνέπεια με το παιδί (Taylor & Larson, 1998 στο Öim, 2004).

Συννοσηρότητα

Η ΔΕΠ-Υ αναπτύσσεται συνήθως στην πρώιμη παιδική ηλικία και μπορεί να επιμείνει στην ενήλικη ζωή, προκαλώντας κακές ακαδημαϊκές επιδόσεις και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Συνήθως υπάρχουν συνυπάρχουσες διαταραχές μάθησης και συμπεριφοράς που μπορεί να εμποδίσουν την επιτυχή ανάπτυξη των παιδιών με διάγνωση. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν διαταραχή συμπεριφοράς και αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας στην ενήλικη ζωή, αυξάνοντας τον κίνδυνο διαταραχών χρήσης ουσιών και εγκλεισμού (Alshehri et al., 2020).

Η ΔΕΠ-Υ συνήθως συνυπάρχει με Μαθησιακές Δυσκολίες, επιθετικότητα, κακή σχέση με συνομηλίκους, αδιαφορία ή ανυπακοή των εντολών, υψηλή ανάληψη κινδύνου, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη και κοινωνικά, συναισθηματικά και γνωστικά προβλήματα (Raskind, 2005 στο Khademi et al., 2016).

Οι Kadesjo & Gillberg (2001) διαπίστωσαν επίσης ότι οι πιο συχνές συννοσηρότητες ήταν η αντιθετική προκλητική διαταραχή και η αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού. Οι Cooper & Bilon (2002) ισχυρίζονται ότι περίπου το 60% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν αντίθετη προκλητική συμπεριφορά, το 45% διαταραχή συμπεριφοράς επίδειξης και περίπου το 20% εμφανίζουν μαθησιακές δυσκολίες (Öim, 2004).

Θεραπεία

Τα θεραπευτικά σχήματα για τη ΔΕΠ-Υ έχουν δύο τύπους: Ψυχοκοινωνική και φαρμακοθεραπευτική θεραπεία. Η φαρμακοθεραπεία περιλαμβάνει διεγερτικά φάρμακα, και μη-διεγερτικά (αντικαταθλιπτικά και άλφα αγωνιστές). Η άλλη μορφή θεραπείας που χρησιμοποιείται είναι η Ψυχοκοινωνική θεραπεία. Αυτή η θεραπεία περιλαμβάνει προγράμματα κατάρτισης για τα παιδιά για τη διαχείριση βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων και ψυχοεκπαίδευση για την οικογένεια. Αυτά τα προγράμματα αποδεικνύονται πολύ χρήσιμα όταν χρησιμοποιούνται παράλληλα με τη φαρμακοθεραπεία (Alanazi & al Turki, 2021)

Η θεραπεία της ΔΕΠ-Υ είναι συχνά προβληματική, καθώς έχει συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές. Πολυάριθμες παρεμβάσεις χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ που περιλαμβάνουν εκπαίδευση γονέων, εκπαίδευση παιδιών και παρεμβάσεις στην τάξη, ενώ οι περισσότερες μελέτες αποκαλύπτουν ότι στις περισσότερες περιπτώσεις τα αποτελέσματα είναι μέτρια. Η διεγερτική φαρμακευτική αγωγή σε συνδυασμό με συμπεριφορικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις έχει δώσει τα καλύτερα αποτελέσματα (McGoey, et al., 2002 στο Öim, 2004).

Τρεις κύριοι τύποι φαρμάκων που χρησιμοποιούνται είναι: η μεθυλφαινιδάτη (Ritalin), οι αμφεταμίνες και οι δεξτροαμφεταμίνες (Dexedrine and Adderall) και η πεμολίνη μαγνησίου (Cylert) (Cratty & Goldman, 1996 στο Öim, 2004). Οι Turkington και Harris (2003 στο Öim, 2004) ισχυρίζονται ότι το 80% των μαθητών με ΔΕΠ-Υ ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική αγωγή (κυρίως Ritalin). Αλλά λόγω πιθανών παρενεργειών (π.χ. απώλεια βάρους, απώλεια όρεξης, προβλήματα ύπνου, τικ) συζητήσεις και κριτικές σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ωφέλιμη χρήση αυτών των φαρμάκων είναι κοινές μεταξύ των ερευνητών και των μητέρων παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Haber, 2000 στο Öim, 2004).

Αυτή η διαταραχή, που μελετάται στη παρούσα εργασία, οδηγεί σε εμφανή δυσλειτουργία μεταξύ των παιδιών, με την εκπαιδευτική απόδοση να είναι η πιο σημαντική λειτουργία στην οποία υποφέρουν (BJ Sadock & VA Sadock, 2010 στο Khademi et al., 2016). Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα στις διαπροσωπικές και ακαδημαϊκές σχέσεις, τα οποία συνήθως προκαλούνται από την ανεπαρκή προσοχή στην εργασία, τις παρορμητικές συμπεριφορές και τη δυσκολία

στον έλεγχο του ενθουσιασμού (Bekle, 2004· BJ Sadock & VA Sadock, 2010 στο Khademi et al., 2016).

Ο ρόλος των Εκπαιδευτικών

Τα παιδιά περνούν το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας τους στα σχολεία. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να εντοπιστούν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και να εφαρμοστούν ειδικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις που θα τα βοηθήσουν να ξεπεράσουν τυχόν ακαδημαϊκές και ψυχολογικές δυσκολίες. Ως αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής τους με τα παιδιά, οι δάσκαλοι και το άλλο σχολικό προσωπικό είναι σε κεντρική θέση να προτείνουν περαιτέρω αξιολόγηση για παιδιά με πιθανή ΔΕΠ-Υ (Sax & Kautz, 2003· Snider et al., 2003· Stroh et al., 2008 στο Al-Omari et al., 2015).

Η εκπαιδευτική ζωή των μαθητών με ΔΕΠ-Υ επηρεάζεται (Ghanizadeh et al., 2006· BJ Sadock & VA Sadock, 2010 στο Khademi et al., 2016). Οι δάσκαλοι είναι συνήθως οι πρώτοι που αναγνωρίζουν αυτήν τη διαταραχή στους μαθητές τους (Nolan et al., 2001 στο Khademi et al., 2016), καθώς οι μαθητές περνούν τον περισσότερο χρόνο τους στο σχολείο και έχουν στενές σχέσεις με τους δασκάλους τους. Επομένως είναι στην καλύτερη θέση να αναγνωρίσουν τέτοια παιδιά και να τα παραπέμψουν σε εξειδικευμένα κέντρα (Khademi et al., 2016).

Η συμπεριφορά ΔΕΠ-Υ τείνει να επιδεινώνεται σε περιβάλλοντα όπου απαιτείται προσοχή για μεγάλες χρονικές περιόδους, ήρεμες δραστηριότητες και αναμονή της σειράς (APA, 2013). Τέτοιες συμπεριφορές απαιτούνται μέσα στο επίσημο περιβάλλον της τάξης και εάν δεν παρέχονται άλλες ευκαιρίες όπως η σωματική δραστηριότητα για την εξισορρόπηση των στρατηγικών μάθησης, οι δυσκολίες συμπεριφοράς μπορεί συχνά να συναντηθούν για πρώτη φορά στο σχολείο. Σε γενικές γραμμές, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ χαρακτηρίζονται από διασπαστική συμπεριφορά στην τάξη, συγκρουσιακές σχέσεις με την οικογένεια και τους συνομηλίκους, αδυναμία κατανόησης ή συμμόρφωσης με τις κοινωνικές υποδείξεις και ακαδημαϊκά προβλήματα που επηρεάζουν τελικά την ποιότητα ζωής τους (Bender & Smith, 1990· Frick et al., 1991· Hinshaw et al., 1992 στο Youssef et al., 2015).

Όλες αυτές οι συνθήκες σημαίνουν ότι οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ διατρέχουν συχνά μεγαλύτερο κίνδυνο να εγκαταλείψουν το σχολείο και να μείνουν πίσω σε ακαδημαϊκό επίπεδο (Bussing et al., 2010· Merrell & Tymms, 2001 στο Youssef et al., 2015).

Η έγκαιρη ανίχνευση από τους δασκάλους θα βοηθήσει στην έγκαιρη διαχείριση που θα αποτρέψει τις επιπλοκές. Πιο συγκεκριμένα, ο δάσκαλος που έχει να κάνει με παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα πρέπει να έχει ειδικά εκπαιδευτικά προσόντα καθώς θα πρέπει να αναλάβει να έχει διαφορετικό ρόλο, όπως να κάνει διευκολύνσεις για να γίνει πιο εύκολη η διδασκαλία, να δίνει οδηγίες για τον έλεγχο της συμπεριφοράς του παιδιού και να παρεμβαίνει για να μειώσει την αναταραχή που συμβαίνει από το ίδιο το παιδί. Εξάλλου, ο εκπαιδευτικός έχει τη δυνατότητα να κάνει παραπομπή σε σχολικό ψυχολόγο εφόσον η συμπεριφορά του παιδιού παρεμβαίνει στο κλίμα της τάξης. Επιπλέον, οι δάσκαλοι καλούνται να αλληλεπιδρούν με τους γονείς προκειμένου να παρέχουν κατάλληλες και σωστές πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση των παιδιών τους, τις μεθόδους επικοινωνίας και τη διαχείριση της συμπεριφοράς. Αναφέρθηκε από έρευνα που βασίζεται σε στοιχεία ότι όσο μεγαλύτερη είναι η έκθεση ή η εμπειρία για το παιδί ΔΕΠ-Υ, τόσο περισσότερο θα αυξάνονται οι γνώσεις και οι δεξιότητες αυτού (Khalil et al., 2019).

Οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην προ- και μετα-διάγνωση των παιδιών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ). Κατά την προ-διαγνωστική περίοδο, ο δάσκαλος είναι το πλησιέστερο πρόσωπο εκτός οικογένειας που μπορεί να αναφέρει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη συμπεριφορά του παιδιού στην τάξη και να παραπέμψει για αξιολόγηση και διάγνωση (Woyessa et al., 2019).

Οι εκπαιδευτικοί που κατανοούν καλά τη ΔΕΠ-Υ είναι συνήθως σε θέση να παρέχουν την κατάλληλη διδακτική βοήθεια και είναι καλύτερα προετοιμασμένοι να παρέχουν την απαραίτητη υποστήριξη στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον, οι λανθασμένες αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την εφαρμογή αποτελεσματικών διδακτικών στρατηγικών, όπως η κατάλληλη εκπαιδευτική τοποθέτηση των μαθητών, αποτελούν σημαντικό εμπόδιο στην ακαδημαϊκή και συνολική επιτυχία αυτού του ειδικού πληθυσμού. Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι εκπαιδευτικοί αντιλαμβάνονται ότι έχουν ελάχιστες ή καθόλου ευκαιρίες πρόσθετης κατάρτισης σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Ως

αποτέλεσμα, σχεδόν όλοι οι εκπαιδευτικοί σε πολλές χώρες δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και συμμετέχουν ελάχιστα στη διαδικασία διάγνωσης ή θεραπείας. (Woyessa et al., 2019)

Από πολλούς ερευνητές έχει αναδειχθεί ο ρόλος των γνώσεων και των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ, υποστηρίζοντας ότι υπάρχει στενή συσχέτιση ανάμεσά τους (Frigerio et al., 2014). Στην Ελλάδα, όμως, έχουν διεξαχθεί ελάχιστες έρευνες σχετικά με τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠ-Υ (Καραγρηγορίου, 2003· Maniadaki et al., 2005· Κάκουρος κ.ά., 2006· Δημάκος, 2007 στο Agnanti & Vagianou, 2019). Οι Stampoltzis και Antonoπουλου (2013) υποστηρίζουν ότι ενώ οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, δεν συμβαίνει το ίδιο για τα αίτια και την αντιμετώπιση της. Η έρευνα έχει, επίσης, δείξει ότι οι νηπιαγωγοί που έχουν εργαστεί στην εκπαίδευση για αρκετά χρόνια έχουν ευρύτερο φάσμα γνώσεων από τους εκπαιδευτικούς που έχουν εργαστεί στο χώρο για πολλά χρόνια. Σχετικά με το θέμα αυτό, ο Δημάκος (2007 στο Agnanti & Vagianou, 2019) επεσήμανε ότι πιστεύει πως καθώς οι εκπαιδευτικοί αποκτούν διδακτική εμπειρία, αυτό δεν αλλάζει ουσιαστικά τις γνώσεις τους, αλλά τις πεποιθήσεις τους για τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ, γεγονός που με τη σειρά του αυξάνει την ικανότητά τους να τους βοηθήσουν (Agnanti & Vagianou, 2019).

Οι γνώσεις και οι Στάσεις των Εκπαιδευτικών απέναντι στη ΔΕΠ-Υ

Υπάρχει, επίσης, ένας αυξανόμενος όγκος ερευνών που εξετάζει τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ σε διάφορες χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Αυστραλίας (Anderson et al., 2012· Kos et al., 2000· Ohan et al., 2008· West et al., 2005 στο Sciutto et al., 2016), Ιράν (Ghanizadeh et al., 2006 στο Sciutto et al., 2016), Ισραήλ (Brook et al., 2000 στο Sciutto et al., 2016), Δημοκρατία της Κορέας (Hong, 2008 στο Sciutto et al., 2016), Σκωτία (Akram et al., 2009 στο Sciutto et al., 2016), Ισπανία (Fernández et al., 2007 στο Sciutto et al., 2016) και Νότια Αφρική (Perold et al., 2010 στο Sciutto et al., 2016). Ωστόσο, υπάρχει σχετικά μικρή έρευνα που εξετάζει συστηματικά τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠ-Υ σε όλες τις χώρες (Sciutto et al., 2016).

Τα τελευταία χρόνια, η έρευνα σχετικά με τη γνώση των δασκάλων για τη ΔΕΠ-Υ έχει αναφέρει ανάμεικτα ευρήματα. Για παράδειγμα, η μελέτη των Shroff et al. (2017 στο Greenway et al., 2020) σε δασκάλους από τη Βομβάη αναφέρει χαμηλά επίπεδα γνώσης των δασκάλων (45 και 49% των σωστών απαντήσεων, αντίστοιχα)· ενώ οι Αυστραλοί δάσκαλοι, όπως αναφέρεται στη μελέτη των Mulholland et al. (2015 στο Greenway et al., 2020), έχουν υψηλότερα επίπεδα (62% σωστών απαντήσεων). Ταυτόχρονα η βιβλιογραφία έχει δείξει ασυνέπειες στη γνώση των εκπαιδευτικών σχετικά με τα χαρακτηριστικά, την αιτιολογία και τη διαχείριση της ΔΕΠ-Υ, με ορισμένες μελέτες να αναφέρουν μεγαλύτερη γνώση των δασκάλων για τα συμπτώματα (Anderson et al., 2012· Shroff et al., 2017 στο Greenway et al., 2020) και άλλες για τις θεραπείες (Mulholland et al., 2015 στο Greenway et al., 2020). Ομοίως, ορισμένες μελέτες έχουν αναφέρει ότι η γνώση είναι φτωχότερη για διάγνωση και αξιολόγηση (Mulholland et al., 2015 στο Greenway et al., 2020), ενώ άλλες αναφέρουν τη φτωχότερη γνώση για την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ (Ghanizadeh et al., 2006 στο Frigerio et al., 2014). Στη συνέχεια, εκτός από τις πολιτισμικές διαφορές, τα ασυνεπή επίπεδα γνώσης θα μπορούσαν να συνδεθούν με τις αναφορές των μελετών σχετικά με την κατάρτιση και την εμπειρία διδασκαλίας ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ. Για παράδειγμα, οι Shroff et al. (2017 στο Greenway et al., 2020) δεν ρώτησαν τους δασκάλους για προηγούμενη εμπειρία ή κατάρτιση, η οποία μπορεί να συνέβαλε στα υψηλά επίπεδα γνώσης που αναφέρθηκαν στη μελέτη τους (Greenway et al., 2020). Ως επί το πλείστον,

η έρευνα με δασκάλους σε πολλές χώρες έχει υποστηρίξει μια σύνδεση μεταξύ της γνώσης της ΔΕΠ-Υ και της έκτασης της προηγούμενης κατάρτισης που σχετίζεται με ΔΕΠ-Υ (Sciutto et al. 2016).

Στη συνέχεια, αξίζει να σημειωθεί ότι μεταξύ των εργαλείων που αναφέρονται πιο συχνά σε δημοσιευμένα άρθρα είναι η Κλίμακα Γνώσης Διαταραχών Ελλειμματικής Προσοχής (KADDS) (Sciutto et al., 2000 στο Sciutto et al., 2016), το Ερωτηματολόγιο Γνώσης και Πεποιθήσεων (Kos et al., 2004 στο Sciutto et al., 2016) και το Ερωτηματολόγιο Γνώσης για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (KADD-Q) (West et al., 2005 στο Sciutto et al., 2016). Ιδιαίτερα, η δημοτικότητα του KADDS πηγάζει από την απλή βαθμολόγηση και τις σύντομες οδηγίες χρήσης (Soroa et al., 2013 στο Greenway et al., 2020). Ωστόσο, η αρχική επικύρωσή του με βάση ένα μικρό δείγμα, χωρίς παραγοντική ανάλυση υποκλίμακας και επακόλουθες τροποποιήσεις έχουν φέρει υπό αμφισβήτηση την αξιοπιστία και την εγκυρότητά του (Saecker et al., 2010 στο Greenway et al., 2020).

Επιπροσθέτως, η στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στη ΔΕΠ-Υ είναι κρίσιμη για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με συμπεριφορικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις (Blotnicky-Gallant et al., 2015 στο Greenway et al., 2020). Πιο συγκεκριμένα, οι Anderson et al. (2012 στο Greenway et al., 2020) συνέκριναν τις στάσεις των ενδοϋπηρεσιακών και των προϋπηρεσιακών εκπαιδευτικών με και χωρίς διδακτική εμπειρία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παγκόσμιες στάσεις ήταν θετικές και για τις τρεις ομάδες, αλλά αρνητικές για τις στερεοτυπικές και διδακτικές πεποιθήσεις. Οι Greenway et al. (2020) προτείνουν ότι αυτή η τάση να τηρούνται τόσο θετικές όσο και αρνητικές στάσεις, που ονομάζονται αμφίθυμες στάσεις, υπογραμμίζει μια σημαντική διάσταση στην κατανόηση στάσεων που συχνά χάνονται κατά τη μέτρηση παγκόσμιων στάσεων. Υποστηρίζουν, επίσης, ότι η αυτή η αμφιθυμία μπορεί να αμφισβητήσει τη σταθερότητα της στάσης ενός δασκάλου και μπορεί να οδηγήσει σε ασυνεπείς αποφάσεις, ενέργειες και έλλειψη επικοινωνίας με τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Ως εκ τούτου, η περαιτέρω εξέταση των στάσεων των εκπαιδευτικών είναι σημαντική, ώστε οι θετικές στάσεις να μπορούν να ενθαρρυνθούν και οι αρνητικές στάσεις να αντιμετωπιστούν μέσω της κατάλληλης υποστήριξης και ευκαιριών κατάρτισης.

Τέλος, η βιβλιογραφία αναφέρει πως οι δάσκαλοι που αναφέρουν ότι έχουν διαβάσει περισσότερα επιστημονικά άρθρα ή που έχουν παρακολουθήσει εκπαιδευτικά εργαστήρια ΔΕΠ-Υ τείνουν να σημειώνουν υψηλότερη βαθμολογία σε μετρήσεις της γνώσης της ΔΕΠ-Υ (Fernández et al., 2007· Jones & Chronis-Tuscano, 2008· Kos et al., 2004· Perold et al., 2010· West et al., 2005 στο Sciutto et al., 2016).

Καταληκτικά, γίνεται αντιληπτό ότι, λόγω του αυξανόμενου επιπολασμού της ΔΕΠ-Υ, του σημαντικού ρόλου των δασκάλων στην διάγνωση παιδιών και στην αντιμετώπιση της διαταραχής, καθώς και στην ελλιπή διεξαγωγή μελετών, είναι απαραίτητο να μελετηθούν οι γνώσεις και οι αντιλήψεις των δασκάλων για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η συστηματική ανασκόπηση (systematic review) στην υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία. Ο λόγος που επιλέχτηκε η συγκεκριμένη μεθοδολογία είναι επειδή με αυτόν τον τρόπο ένας επιστήμονας μπορεί να μελετήσει και να προβληματιστεί εύκολα και γρήγορα στα δημοσιευμένα άρθρα. Σκοπός της υπάρχουσας, λοιπόν, έρευνας είναι να παρουσιάσει και να συνοψίσει την επιστημονική γνώση. Επιπλέον, έχουν επιλεγεί και αναλυθεί άρθρα και μελέτες, συνοψίζοντας τα αποτελέσματά τους παρακάτω.

Η συνεισφορά της παρούσας έρευνας μπορεί να είναι η διασπορά τις επιστημονικής γνώσης, καθώς οι αναγνώστες έχουν τη δυνατότητα να μελετήσουν τα παρακάτω άρθρα, να προβληματιστούν, αλλά και να τα αξιολογήσουν ως προς τη σημαντικότητα τους, την καινοτομία τους και την προσφορά τους στην επιστημονική κοινότητα.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η ανάγκη για ολοένα και πιο έγκαιρη και έγκυρη πληροφόρηση σε όλους τους τομείς της ζωής καθιστά απαραίτητη τη σύνθεση των αποτελεσμάτων που προέρχονται από επιστημονικές μελέτες. Για τον σκοπό αυτό, η πλέον αποδεκτή επιστημονική μέθοδος είναι η συστηματική ανασκόπηση. Γενικότερα, μια συστηματική ανασκόπηση συμβάλλει σε μια πιο αντικειμενική προσέγγιση για μια θεματική ενότητα συγκριτικά με άλλες αφηγηματικές ανασκοπήσεις. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να γίνει η αποσαφήνιση θεματικών ή ακόμα και να αναδειχθούν ελλιπή σημεία του ευρύτερου επιστημονικού πεδίου.

Στα βασικά βήματα μιας συστηματικής ανασκόπησης περιλαμβάνονται, αρχικά, η πρώιμη χαρτογράφηση του επιστημονικού πεδίου και η διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων. Έπειτα, διαμορφώνεται ο ερευνητικός σχεδιασμός και αποσαφηνίζονται τα κριτήρια επιλογής. Στη συνέχεια, πραγματοποιείται η αναζήτηση των επιθυμητών μελετών στις βάσεις δεδομένων και αργότερα επιλέγονται και εξάγονται τα δεδομένα των επιμέρους ερευνών. Τέλος, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερευνών με στόχο να ερμηνευτούν και να εξαχθούν συμπεράσματα.

Για την παρούσα διπλωματική διατριβή το ερευνητικό ερώτημα που τίθεται είναι το εξής:

«Ποιες είναι οι γνώσεις, οι αντιλήψεις και γενικότερα τι πιστεύουν και ποια είναι η στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στους μαθητές τους με ΔΕΠ-Υ;»

Κριτήρια Ένταξης και Αποκλεισμού

Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν μελέτες εάν α) δημοσιεύτηκαν μέσα στην δεκαετία 2012-2022, β) οι συμμετέχοντες ήταν εκπαιδευτικοί, είτε ενεργοί είτε όχι, γ) συμπεριλάμβαναν στον τίτλο ή στο περιεχόμενό τους ή στην περίληψη τους τη διάγνωση ΔΕΠ-Υ, δ) αναφέρονταν στο τίτλο ή στο περιεχόμενο ή στην περίληψη τους τις γνώσεις, τις αντιλήψεις, τις στάσεις των εκπαιδευτικών· και ε) είχαν δημοσιευτεί σε έγκυρο περιοδικό. Όλα τα άρθρα έχουν δημοσιευθεί στα αγγλικά, αν και οι χώρες πραγματοποίησης των ερευνών ποικίλουν.

Τα κριτήρια αποκλεισμού των μελετών είναι: α) οι μελέτες να μην περιέχουν στο δείγμα τους εκπαιδευτικούς/δασκάλους, β) οι μελέτες να μην αναφέρονταν στην ΔΕΠ-Υ και γ) οι μελέτες να αναφέρονται σε ενήλικο πληθυσμό με ΔΕΠ-Υ.

Πραγματοποιήθηκε μια ολοκληρωμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση, χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες διαδικασίες. Προσδιορίστηκαν μελέτες που δημοσιεύτηκαν σε επιστημονικά περιοδικά στους τομείς της ειδικής αγωγής, της αποκατάστασης, της ψυχολογίας και συναφών πεδίων, μέσα από την αναζήτηση στις ακόλουθες βάσεις δεδομένων: Scopus, ResearchGate, Taylor & Francis, Google Scholar και PubMed. Σε αυτές τις βάσεις χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: «ADHD» OR «ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER» AND «TEACHERS'» AND «KNOWLEDGE» OR «ATTITUDES» OR «MISCONCEPTIONS» WITH «PRIMARY» «EDUCATION». Και στα ελληνικά: «ΓΝΩΣΕΙΣ» ΚΑΙ «ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ» Ή «ΣΤΑΣΕΙΣ» ΚΑΙ «ΔΕΠ-Υ» Ή «ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ» ΚΑΙ «ΔΑΣΚΑΛΟΙ» Ή «ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ»

Οι αναζητήσεις έγιναν με περιορισμό την ημερομηνία δημοσίευσης των άρθρων (από τις χρονολογίες 2012 μέχρι 2022) και να υπάρχει πλήρη πρόσβαση ανάγνωσης τους (με τις επιλογές «open access», «view PDF»).

Από την βάση Scopus βρέθηκαν 85 άρθρα πλήρης πρόσβασης, έπειτα από την αναζήτηση με τις λέξεις-κλειδιά. Από αυτά 11 σχετίζονταν με τα θέματα αυτής της εργασίας και τελικά επιλέχθηκαν 6. Η βάση ResearchGate μετά την αναζήτηση είχε 100 άρθρα, από τα οποία σχετικά ήταν τα 36. Αποκλείστηκαν, όμως, 18 που δεν υπήρχε ελεύθερη πρόσβαση, και τελικά επιλέχθηκαν 18 για την εκπόνηση της διπλωματικής. Από τις PubMed και Taylor & Francis επιλέχθηκαν 3 και 2 άρθρα αντίστοιχα και τελικά από το Google Scholar χρησιμοποιηθήκαν 3. Επίσης, αξίζει να αναφερθεί ότι 5 άρθρα ήταν διπλότυπα (4 στη βάση ResearchGate και 1 στη βάση PubMed). Συνολικά τα άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια και συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα διατριβή είναι 32 και παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

	ΧΩΡΑ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΓΝΩΣΕΙΣ	ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
(Agnanti & Vagianou, 2019)	Ελλάδα	N=120	ΝΑΙ	ΝΑΙ	Οι εκπαιδευτικοί έχουν βασικές γνώσεις για τη ΔΕΠ-Υ. Η πλειονότητα των αντιλήψεών τους συνάδει με τις τρέχουσες επιστημονικές παραδοχές για τη ΔΕΠ-Υ.
(Giannopoulou et al., 2017)	Ελλάδα	N=143	ΝΑΙ	-	Εντοπίστηκαν κενά στις γνώσεις, ιδίως στους τομείς των αιτιών, της φαρμακευτικής αγωγής και των γνωστικών διαταραχών που σχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ.
(Alkahtani, 2013)	Riyadh, Σ. Αραβία	N=429	ΝΑΙ	-	Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι γνώσεις των εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠ-Υ ήταν ανεπαρκείς.

(Ashour Safaan et al., 2017)	Αίγυπτος	N=500	ΝΑΙ	-	Οι γνώσεις των δασκάλων στο δείγμα που μελετήθηκε ήταν πολύ φτωχές και ανεπαρκείς σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ.
(Alshehri et al., 2020)	Πόλη Abha, Σ. Αραβία	N=100 (δάσκαλοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης)	ΝΑΙ	-	Η πλειοψηφία των δασκάλων έχουν ανεπαρκείς γνώσεις σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ.
(Faizan et al., 2021)	Πακιστάν	N=600 (δάσκαλοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης)	ΝΑΙ	ΝΑΙ	Οι εκπαιδευτικοί αξιολογήθηκαν καλύτερα στις γνώσεις απ' ότι στις αντιλήψεις. Η εμπειρία, η ηλικία και τα προσόντα έχουν βαθιά επίδραση στη γνώση των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Τα προσόντα των δασκάλων έχουν

					βαθιά επιρροή στη στάση του εκπαιδευτικού πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης απέναντι σε μαθητές με ΔΕΠ-Υ.
(Woyessa et al., 2019)	Αιθιοπία	N=206	NAI	-	Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν διάφορες προκαταλήψεις σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ.
(Ibrahim Khalil et al., 2019)	Πόλη Jeddah, Σ. Αραβία	N=57	NAI	NAI	Έχουν διαπιστωθεί κενά στην κατάρτιση των εκπαιδευτικών και στις γνώσεις σχετικά με την διαταραχή. Από την άλλη πλευρά, υπήρξε μικρή βελτίωση των στάσεων πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση.

(Hosseinnia et al., 2020)	Ισφαχάν, Ιράν	N=120 (δάσκαλοι δημοσίων και ιδιωτικών σχολείων)	ΝΑΙ	ΝΑΙ	Επιθυμητές ήταν μόνο οι γνώσεις σχετικά με τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ και όχι οι γνώσεις σχετικά με τις αιτίες ή τις θεραπείες. Οι εκπαιδευτικοί των δημόσιων σχολείων είχαν σημαντικά καλύτερες γνώσεις, στάσεις και πρακτικές.
(Youssef et al., 2015)	Περιοχή της Καραϊβικής	N=277	ΝΑΙ	ΝΑΙ	Οι συνολικές βαθμολογίες γνώσεων ήταν χαμηλές. Οι αντιλήψεις απέναντι στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ήταν γενικά θετικές.
(Al-Omari et al., 2015)	Ιορδανία	N=130(δάσκαλοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης)	ΝΑΙ	ΝΑΙ	Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι δάσκαλοι έχουν λιγότερες γνώσεις για τη ΔΕΠ-Υ από ό,τι θα έπρεπε, και η στάση τους

					απέναντι στα παιδιά με τη διαταραχή είναι επίσης λιγότερο θετική από ό,τι αναμενόταν.
(Miranda Padilla et al., 2018)	Κολομβία	N= 62	ΝΑΙ	-	Οι εκπαιδευτικοί έχουν περιορισμένες γνώσεις σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ και απάντησαν σωστά μόνο σε λιγότερα από τα μισά στοιχεία του ερωτηματολογίου.
(Munshi, 2014)	Makkah City, Σ. Αραβία	N=130	ΝΑΙ	-	Συμπερασματικά, παρατηρήθηκε έλλειψη γνώσεων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ σε ένα δείγμα γυναικών εκπαιδευτικών στην περιοχή Makkah.
(Sciutto et al., 2016)	Διάφορες χώρες της Ευρώπης, της Ασίας, της Αφρικής και της Αμερικής	N =2,307	ΝΑΙ	-	Υπήρχε σημαντική διακύμανση στα συνολικά επίπεδα γνώσης και

					συγκεκριμένες παρανοήσεις στις χώρες που συμμετείχαν στο δείγμα.
(Almilaibary, 2022)	Περιφέρεια Αλπάχα, Σ. Αραβία	N= 361 (n=226 γυναίκες)	ΝΑΙ	ΝΑΙ	Η μελέτη τόνισε την έλλειψη κατανόησης της ΔΕΠ-Υ μεταξύ των δασκάλων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και νηπιαγωγών στην περιφέρεια Αλπάχα.
(Stampoltzis & Antonopoulou, 2013)	Ελλάδα	N=234 (δάσκαλοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης)	ΝΑΙ	-	Διαπιστώθηκε ότι, τόσο οι εκπαιδευτικοί γενικής όσο και ειδικής αγωγής, ήταν ενημερωμένοι σχετικά με τον ορισμό και τα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ και λιγότερο ενημερωμένοι σχετικά με την

					αιτιολογία και τη θεραπεία της.
(Ibrahim et al., 2017)	Jeddah, Αραβίας	N= 376	NAI	NAI	Οι περισσότεροι από τους εκπαιδευτικούς έχουν ανεπαρκές επίπεδο γνώσης σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ.
(Alanazi & al Turki, 2021)	Riyadh City, Αραβία	N=400	NAI	NAI	Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ δεν ήταν βέλτιστες. Ορισμένοι εκπαιδευτικοί είχαν προκαταλήψεις σχετικά με τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ και τις γενικές πληροφορίες.
(Khademi et al., 2016)	Τεχεράνη, Ιράν	N= 205 (δάσκαλοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης)	NAI	NAI	Διαπιστώθηκε ότι είχαν μέση γνώση καθώς και ως επί το πλείστον ουδέτερη στάση απέναντι στη ΔΕΠ-Υ.
(Saad et al., 2022)	Sharjah, Αραβία	N=239 (δάσκαλοι ιδιωτικών σχολείων)	NAI	-	Τα επίπεδα γνώσεων των εκπαιδευτικών

		N=25 (δάσκαλοι δημόσιων σχολείων)			σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις θεραπείες που σχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ ήταν ανεπαρκή.
(Frigerio et al., 2014)	Ιταλία	N=589 (δάσκαλοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης)	NAI	NAI	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το επίπεδο γνώσεων των Ιταλών εκπαιδευτικών ήταν μέτριο και ότι η αντίληψή τους για τη ΔΕΠ-Υ ήταν ασαφής.
(Al-Moghamssi & Aljohani, 2018)	Madina, Αραβία	N= 416	NAI	-	Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ δεν είναι βέλτιστες, ιδίως όσον αφορά τη θεραπεία.
(Shetty & Rai, 2014)	Ινδία	N= 312	NAI	-	Οι 268 δάσκαλοι γνώριζαν τον όρο ΔΕΠ-Υ και οι γνώσεις τους για τη ΔΕΠ-Υ

					κυμαίνονταν από κακές έως επαρκείς. Μόνο 92 από τους δασκάλους είχαν καλή κατανόηση της ΔΕΠ-Υ.
(Poznanski et al., 2018)	Αμερική	N=107	ΝΑΙ	-	Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης αποκαλύπτουν μεγάλα κενά στη γνώση των εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠ-Υ.
(Amiri et al., 2017)	Ιράν	N=360 (δάσκαλοι προσχολικής ηλικίας)	ΝΑΙ	ΝΑΙ	Οι γνώσεις των δασκάλων προσχολικής ηλικίας σχετικά με τις συνέπειες της ΔΕΠ-Υ καθώς και την αιτιολογία της διαταραχής πρέπει να βελτιωθούν.
(Topkin et al., 2015)	Νότια Αφρική	N=200	ΝΑΙ	-	Οι εκπαιδευτικοί γνώριζαν περισσότερα για τα γενικά χαρακτηριστικά της

					ΔΕΠ-Υ παρά για τα συμπτώματα, τη διάγνωση και τη θεραπεία.
(Krttek et al., 2022)	Τσεχία	N=16	-	NAI	Οι δάσκαλοι δεν βιώνουν μόνο θετικά ή αρνητικά συναισθήματα προς τους μαθητές τους με ΔΕΠ-Υ, αλλά συχνά βιώνουν ταυτόχρονα ένα μείγμα αυτών των συναισθημάτων.
(Dessie et al., 2021)	Αιθιοπία	N=636	NAI	NAI	Το επίπεδο των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ δεν ήταν ικανοποιητικό. Από την άλλη πλευρά, το επίπεδο στις αντιλήψεις τους ήταν.
(Derakhshanpour et al., 2021)	Ιράν	N=144	NAI	NAI	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μεγαλύτεροι σε

					ηλικία, οι πιο έμπειροι εκπαιδευτικοί, οι εκπαιδευτικοί που εργάζονται σε δημόσια σχολεία και οι εκπαιδευτικοί χωρίς τριτοβάθμια εκπαίδευση είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα γνώσεων και λιγότερο θετικές αντιλήψεις για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.
(See et al., 2021)	Ταϊβάν	N=515 (δάσκαλοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης)	ΝΑΙ	-	Οι δάσκαλοι της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης γνώριζαν περισσότερα για τη ΔΕΠ-Υ από τους γονείς και το ευρύ κοινό.
(Bhattarai & Sharma, 2019)	Νεπάλ	N=124 (δάσκαλοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης)	ΝΑΙ	-	Το συμπέρασμα ήταν ότι τα τρία τέταρτα των δασκάλων είχαν

					ελλιπή γνώση σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ.
Greenway & Edwards (2020)	Ηνωμένο Βασίλειο	N= 165 (δάσκαλοι) N= 157 (βοηθητικό προσωπικό)	ΝΑΙ	ΝΑΙ	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι δάσκαλοι και το βοηθητικό προσωπικό εμφάνισαν επαρκή επίπεδα γνώσης, ενώ το βοηθητικό προσωπικό είχε καλύτερες γνώσεις και πιο θετικά συναισθήματα για τη ΔΕΠ-Υ από τους δάσκαλους.

Πίνακας 2: Σύνοψη παρουσίαση των επιλεγόμενων άρθρων

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γνώσεις Εκπαιδευτικών

Μελέτες από την Αραβία

Τα παιδιά περνούν το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας τους στο σχολείο. Επομένως, είναι σημαντικό να εντοπιστούν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και να εφαρμοστούν ειδικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις για να τα βοηθήσουν να ξεπεράσουν τις ακαδημαϊκές και ψυχολογικές τους δυσκολίες. Οι δάσκαλοι και το λοιπό προσωπικό του σχολείου που έχουν καθημερινή επαφή με τα παιδιά βρίσκονται σε κεντρική θέση για να προτείνουν περαιτέρω αξιολόγηση για παιδιά με πιθανή ΔΕΠ-Υ (Sax & Kautz, 2003· Snider et al., Stroh et al., 2008 στο Al-Omari et al., 2015). Επομένως, είναι σημαντικό οι εργαζόμενοι εκπαιδευτικοί να είναι επαρκώς προετοιμασμένοι ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των μαθητών με ΔΕΠ-Υ στην τάξη και να συμβάλλουν στα σχέδια θεραπείας (Al-Omari et al., 2015).

Έχουν κατασκευαστεί διάφορες έρευνες για τη μέτρηση των γνώσεων και των παρανοήσεων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ- με εξαίρεση την κλίμακα του Jerome (1994 στο Scitutto et al., 2016), η οποία χρησιμοποιεί μορφή «Σωστό-Λάθος». Ωστόσο, άλλες κλίμακες χρησιμοποιούν μορφή «Σωστό-Λάθος-Δεν γνωρίζω» και διακρίνουν πληροφορίες όσο το δυνατόν περισσότερο μεταξύ εικασιών και παρανοήσεων (Scitutto et al., 2016). Οι πιο συχνά αναφερόμενες κλίμακες στις μελέτες είναι η Κλίμακα Γνώσης για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (KADDS), το Ερωτηματολόγιο Γνώσης και Πεποιθήσεων (Kos et al., 2004 στο Scitutto et al., 2016) και το Ερωτηματολόγιο Γνώσης για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (KADD-Q) (West et al., 2005 στο Scitutto et al., 2016).

Οι μελέτες που παρουσιάζονται παρακάτω εξετάζουν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ σε τρεις κύριους τομείς: γενικές πληροφορίες σχετικά με τις αιτίες και τις συνέπειες της ΔΕΠ-Υ, τα συμπτώματα, τη διάγνωση και τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ.

Σε μια μελέτη των Al-Moghamhsi και Aljohani (2018), οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ήταν περισσότερο ενημερωμένοι για τα συμπτώματα και τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ παρά για τη θεραπεία. Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών γνώριζε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αποσπούν συχνά την προσοχή τους από εξωτερικά

ερεθίσματα και ένα σημαντικό ποσοστό των εκπαιδευτικών γνώριζε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά δυσκολεύονται να οργανώσουν εργασίες και δραστηριότητες. Σχεδόν τα δύο τρίτα των δασκάλων γνωρίζουν ότι η τρέχουσα συμβατική άποψη για τη ΔΕΠ-Υ είναι ότι υπάρχουν δύο συμπτώματα, η απροσεξία και η υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα, και ότι για να διαγνωστεί ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ, τα συμπτώματα πρέπει να έχουν εμφανιστεί πριν από την ηλικία των επτά ετών. Ωστόσο, μια μειοψηφία συμμετεχόντων μπόρεσε να αναγνωρίσει ότι για να διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ ένα παιδί πρέπει να εμφανίσει σχετικά συμπτώματα σε δύο ή περισσότερα περιβάλλοντα (π.χ. σπίτι, σχολείο) και ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά ενοχλούνται και στριμώχνονται στα θρανία τους.

Μια άλλη μελέτη στην Αραβία ανέφερε ανεπαρκή επίπεδα γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ στο εμιράτο της Sharjah. Σε αυτή τη μελέτη, μόνο ένα μικρό ποσοστό των εκπαιδευτικών απάντησε σωστά σε γενικές ερωτήσεις σχετικά με τα σημεία και τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, τους σχετικούς παράγοντες και τη θεραπεία. Η ανάλυση της υποκλίμακας των γνώσεων έδειξε, πρώτον, ότι το 34,4% των συμμετεχόντων σε αυτή τη μελέτη είχε επαρκείς γενικές γνώσεις σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Δεύτερον, το 56,3% των συμμετεχόντων έχει επαρκείς γνώσεις σχετικά με τα συμπτώματα και τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ. Τέλος, το 34,1% των συμμετεχόντων είχε επαρκείς γνώσεις σχετικά με τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ. Ωστόσο, πάνω από το 70% των εκπαιδευτικών ήταν σε θέση να διακρίνει ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ διαφέρουν από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης στο περιβάλλον της τάξης και στο παιχνίδι. Τέλος, λιγότερο από το 15% των εκπαιδευτικών μπορούσαν να πουν ότι οι προβληματικές συμπεριφορές των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (π.χ. υπερκινητικότητα, απροσεξία) δεν διέφεραν από τη συμπεριφορά των πολύ μικρών παιδιών χωρίς ΔΕΠ-Υ (Saad et al., 2022).

Επιπρόσθετα, στην ίδια έρευνα πάνω από το 70% των εκπαιδευτικών ήταν σε θέση να επιβεβαιώσουν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά νευριάζουν, κάθονται όρθια και αποσπούν εύκολα την προσοχή τους. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες αυτοί ήταν σε θέση να πουν ότι για τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, ένα παιδί πρέπει να παρουσιάζει συμπτώματα σε περισσότερα από ένα περιβάλλοντα, όπως το σχολείο ή το σπίτι (Saad et al., 2022).

Όσον αφορά, τώρα, την θεραπεία, περισσότερο από το 70% των εκπαιδευτικών ήταν σε θέση να απαντήσουν σωστά ότι η εκπαίδευση των γονέων και η φαρμακευτική

αγωγή λειτουργούν αποτελεσματικά στη διαχείριση της ΔΕΠ-Υ. Ωστόσο, λιγότερο από το 15% των εκπαιδευτικών γνώριζαν ότι οι ψυχολογικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις εστιάζουν σε περισσότερα από τα προβλήματα απροσεξίας του παιδιού και ότι οι διατροφικές παρεμβάσεις δεν είναι αποτελεσματικές στη μείωση των συμπτωμάτων. Τέλος, το 43,6% των συμμετεχόντων διαφώνησε με την εσφαλμένη αντίληψη ότι η ΔΕΠ-Υ είναι ίση μεταξύ των δύο φύλων (Saad et al., 2022).

Σε άλλη παρόμοια μελέτη στη Σαουδική Αραβία (Alanazi & al Turki, 2021) οι δάσκαλοι έδειξαν υψηλή γνώση σχετικά με τα συμπτώματα και τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ. Πιο συγκεκριμένα, τα πιο γνωστά συμπτώματα που αναφέρθηκαν ήταν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα άφηναν τις καρέκλες τους κατά τη διάρκεια των μαθημάτων τους ακόμα κι αν αυτό δεν επιτρεπόταν. Επιπλέον, άλλα συμπτώματα όπως συχνά τρεξίματα, άλματα και σκαρφαλώματα, που δεν επιτρέπονται, φάνηκε ότι περισσότεροι δάσκαλοι τα γνωρίζουν. Επιπλέον, άλλα συμπτώματα όπως η αδυναμία του παιδιού να παίξει ήσυχα και συνεχώς να κινείται, ήταν επίσης γνωστά στους περισσότερους δασκάλους. Από την άλλη πλευρά, ορισμένα συμπτώματα, όπως η αποφυγή παιδιών με ΔΕΠ-Υ να κάνουν μια εργασία η οποία πρέπει να ολοκληρωθεί, δεν ήταν γνωστά από ένα μεγάλο ποσοστό εκπαιδευτικών, παρά μόνο σε 39,6%. Συνολικά, προέκυψε το συμπέρασμα ότι οι γνώσεις των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ ήταν υποτυπώδεις και ορισμένοι εκπαιδευτικοί είχαν λανθασμένες αντιλήψεις σχετικά με τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ και τις γενικές πληροφορίες.

Στη Τζέντα της Σαουδικής Αραβίας, επίσης, η αντιληπτή γνώση, που διατυπώθηκε από τους συμμετέχοντες εκπαιδευτικούς, ήταν μεγαλύτερη ποσοστιαία από την πραγματική και η οποία υπολογίστηκε από το ερωτηματολόγιο. Αυτή η διαφορά δείχνει ότι υπάρχει ένα σημαντικό κενό γνώσεων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ μεταξύ των δασκάλων στα δημοτικά σχολεία στο Τζέντα της Σαουδικής Αραβίας. Αυτά τα ευρείας κλίμακας αποτελέσματα προτείνεται ότι η αντιληπτή γνώση δεν αντικατοπτρίζει την πραγματική γνώση, υποδηλώνοντας έτσι ότι οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί έχουν εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τις γνώσεις τους. Ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών σημείωσε κακή βαθμολογία σε γνώσεις, με λιγότερο από το 60% να δίνει σωστές απαντήσεις (Ibrahim et al., 2017).

Ομοίως, στη Makkah της Σαουδικής Αραβίας, η γνώση των στοιχείων της υποκλίμακας συμπτωμάτων/διαγνωστικών στοιχείων ήταν η υψηλότερη, με πάνω από το 70% των εκπαιδευτικών να αναγνωρίζουν σωστά τις βασικές ομάδες της διάσπασης προσοχής, του άγχους, των οργανωτικών δυσκολιών και των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ. Τα δεδομένα αυτά δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, αλλά αποκαλύπτουν επίσης ότι λιγότερο από το 50% από αυτούς δεν γνωρίζουν ότι τα παιδιά πρέπει να έχουν συμπτώματα μέχρι την ηλικία των επτά ετών και πάνω από το 50% έχουν τη λανθασμένη αντίληψη ότι τα παιδιά πρέπει να έχουν συμπτώματα για τουλάχιστον έξι μήνες σε ολόκληρο τον τομέα της ζωής τους. Συμπερασματικά, αυτές οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών έδειξαν έλλειψη γνώσης σχετικά με τη διάγνωση (Munshi, 2014).

Στη συνέχεια αξίζει να αναφερθεί ότι οι βαθμολογίες στην υποκλίμακα Γενικές Γνώσεις, η οποία περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τη φύση και την πορεία της ΔΕΠ-Υ, και στην υποκλίμακα Θεραπεία, η οποία περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τις παρεμβάσεις, ήταν χαμηλότερες από εκείνες στην υποκλίμακα συμπτώματα. Στην παρούσα μελέτη, επίσης, σημειώθηκε ότι παρόλο που το 53,8% των δασκάλων γνωρίζει ότι η ΔΕΠ-Υ σχετίζεται με οποιοδήποτε επίπεδο νοημοσύνης, μόνο το ένα τρίτο αυτών (37,7%) γνωρίζει ότι υπάρχει διαφορά φύλου και μόνο το 17,7% γνώριζε ότι η ΔΕΠ-Υ είναι κληρονομική ασθένεια. Τελικά, όλα τα παραπάνω αντικατοπτρίζουν και πάλι την ποικιλομορφία των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με το φάσμα της διαταραχής (Munshi, 2014).

Συμπληρωματικά, σε αυτή τη μελέτη που παρουσιάζεται σε αυτό το σημείο, διαπιστώθηκε ότι μόνο το 66,2% των δασκάλων γνώριζαν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορεί να έχουν δυσκολίες στη μάθηση και μόνο το 7,7% γνώριζε ότι έχουν αυξημένη τάση για εθισμό στο αλκοόλ και στην κατάχρηση ουσιών. Στο ίδιο πλαίσιο, και όσον αφορά τη φυσική εξέλιξη της διαταραχής, βρέθηκε ότι το 28,5% των δασκάλων γνώριζε ότι η διαταραχή μπορεί να εμφανιστεί στην ενήλικη ζωή, κάτι το οποίο δείχνει μεγάλη έλλειψη γνώσης και πολλές εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τη μακροπρόθεσμη έκβαση της ΔΕΠ-Υ (Munshi, 2014).

Μελέτες από την Ιταλία

Η μελέτη των Frigerio et al. (2014) διαπίστωσε ότι οι Ιταλοί δάσκαλοι έχουν μεσαίο έως υψηλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Αυτό βασίζεται σε δεδομένα που δείχνουν ότι οι δάσκαλοι αντιλαμβάνονται τις γνώσεις τους για τη ΔΕΠ-Υ ως κατακερματισμένες και ελλιπείς.

Μελέτες από το Ιράν

Το κύριο εύρημα μιας μελέτης που διεξήχθη στην Τεχεράνη του Ιράν ήταν ότι οι εκπαιδευτικοί πέτυχαν μια μέση βαθμολογία όσον αφορά τις γνώσεις και τις στάσεις απέναντι στη ΔΕΠ-Υ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι συμμετέχοντες είχαν περισσότερες γνώσεις σχετικά με τις τυπολογίες της ΔΕΠ-Υ. Λιγότερο από το ένα τρίτο των συμμετεχόντων στη μελέτη πίστευαν ότι η ΔΕΠ-Υ μειώνεται με την ηλικία. Ακόμη, η πλειονότητα των εκπαιδευτικών γνώριζε την εναλλακτική ιατρική και τις δραματικές επιπτώσεις της στη συγκέντρωση, αλλά μόνο το 11% παρέπεμψε τους μαθητές σε κατάλληλη θεραπεία από ειδικούς (ψυχιάτρους, ψυχολόγους). Επιπλέον, το 77% των εκπαιδευτικών της μελέτης γνώριζαν την πιθανότητα εγκατάλειψης του σχολείου. Τέλος, περισσότεροι από τους μισούς πίστευαν ότι η ΔΕΠ-Υ προκαλείται από ακατάλληλη γονική μέριμνα (Khademi et al., 2016).

Σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη στο Ταμπρίζ του Ιράν, οι ερευνητές διαπίστωσαν παρόμοια ευρήματα με την παραπάνω μελέτη σχετικά με τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ. Συγκεκριμένα, από ένα ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε σε εκπαιδευτικούς προσχολικής ηλικίας, οι γνώσεις τους σχετικά με τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ ήταν σχετικά υψηλές. Ωστόσο, οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ ήταν σχετικά χαμηλές. Αντίθετα, οι εκπαιδευτικοί προσχολικής ηλικίας ήταν πιο ενημερωμένοι σχετικά με τις θεραπείες για τη ΔΕΠ-Υ. Τέλος, σχετικά περισσότεροι εκπαιδευτικοί (σε σύγκριση με τις ερωτήσεις σχετικά με την αιτιολογία) είχαν ακριβείς πληροφορίες ότι τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ μπορούν να αντιμετωπιστούν με φαρμακευτική αγωγή και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις (Amiri et al., 2017).

Μελέτες από την Ελλάδα

Στην Ελλάδα υπάρχουν τρεις κύριες μελέτες που παρουσιάζονται σε αυτή τη διατριβή.

Από την πρώτη μελέτη προέκυψε το συμπέρασμα ότι οι εκπαιδευτικοί φαίνεται να γνωρίζουν περισσότερο τα συμπτώματα και τους ορισμούς της ΔΕΠ-Υ και λιγότερο τις αιτίες και τις παρεμβάσεις. Ακόμη, οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής φάνηκε να είναι περισσότερο ενημερωμένοι για θέματα ΔΕΠ-Υ από τους εκπαιδευτικούς γενικής αγωγής. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής είχαν σημαντικά καλύτερες γνώσεις σχετικά με τον ορισμό της ΔΕΠ-Υ, τα χαρακτηριστικά και τα αίτια της ΔΕΠ-Υ και τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ από τους εκπαιδευτικούς γενικής εκπαίδευσης. Επομένως, μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι οι Έλληνες εκπαιδευτικοί έχουν μέτριες γνώσεις σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ και έλλειψη γνώσεων για θέματα που αφορούν τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ (Stampoltzis & Antonopoulou, 2013).

Όσον αφορά τη δεύτερη μελέτη, αυτή έδειξε ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών πιστεύει ότι η έλλειψη προσοχής και ο κακός αυτοέλεγχος που παρουσιάζουν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ οφείλεται σε βιολογικούς παράγοντες. Αντίθετα, πιστεύουν ότι όταν οι μαθητές συμπεριφέρονται άσχημα, δεν είναι επειδή δεν θέλουν να ακολουθήσουν τους κανόνες. Τέλος, οι δάσκαλοι και οι νηπιαγωγοί φαίνεται να έχουν βασικές γνώσεις σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ και γνωρίζουν περισσότερα για τους βιολογικούς, οικογενειακούς και αιτιολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη διαταραχή αυτή (Agnanti & Vagianou, 2019).

Στην τρίτη και τελευταία μελέτη που παρουσιάζεται στην παρούσα εργασία, το ποσοστό σωστών απαντήσεων των εκπαιδευτικών βρέθηκε λίγο πάνω από το 50%. Συνολικά, οι εκπαιδευτικοί ήταν γενικά ενημερωμένοι σχετικά με τα «βασικά» συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, με πάνω από το 80% του δείγματος να απαντά σωστά σε στοιχεία που αφορούσαν τα βασικά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ. Όπως ήταν αναμενόμενο, εντοπίστηκαν κενά γνώσεων και παρανοήσεις, ιδίως στους τομείς των αιτιών, της φαρμακευτικής αγωγής και της γνωστικής εξασθένησης που σχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ (Giannopoulou et al., 2017).

Μελέτες από την Κολομβία

Σε μια μελέτη στην Κολομβία, τα πιο σημαντικά ερευνητικά ευρήματα ήταν εκείνα που έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν λίγες γνώσεις σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ, καθώς απάντησαν σωστά σε λιγότερα από τα μισά στοιχεία του ερωτηματολογίου. Αυτό το ποσοστό είναι αρκετά χαμηλό, δεδομένου ότι το 83,87% των δασκάλων ανέφεραν ότι

είχαν λάβει κάποιο είδος εκπαίδευσης για τη ΔΕΠ-Υ. Συγκεκριμένα, οι πιο σωστές απαντήσεις ήταν στην υποκλίμακα συμπτωμάτων/διάγνωσης, ακολουθούμενη από την υποκλίμακα θεραπείας και την υποκλίμακα γενικών πληροφοριών (Miranda Padilla et al., 2018).

Μελέτες από την Ιορδανία

Αρχικά, οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ιορδανία, σύμφωνα με την μελέτη που παρουσιάζεται, φαίνεται ότι δεν έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι η ΔΕΠ-Υ είναι ένα σοβαρό πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, αλλά μόνο το 20,8% θεωρούσε ότι οι σχετικές δυσκολίες είναι δια βίου. Πάνω από το 75% δήλωσε ότι η ΔΕΠ-Υ σχετίζεται με βιολογικούς και γενετικούς παράγοντες, ενώ η πλειοψηφία (76,2%) δήλωσε ότι η ΔΕΠ-Υ προκαλείται από κακή γονική διαπαιδαγώγηση και ότι θα μπορούσε να προκληθεί από τη γονική διαμόρφωση. Ομοίως, το 48,5% πίστευε ότι η δυσλειτουργική ή διαταραγμένη οικογένεια θα μπορούσε να είναι η αιτιολογία της ΔΕΠ-Υ. Η πλειονότητα, τώρα, των εκπαιδευτικών του δείγματος (94,5%) συμφώνησε ότι οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ πρέπει να αναγνωρίζονται στην τάξη. Ταυτόχρονα, οι εκπαιδευτικοί του δείγματος σε ποσοστό 93% θεωρούσαν ότι η ΔΕΠ-Υ μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη χρήση κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής. Ωστόσο, περίπου το 79% από αυτούς συμφώνησαν ότι μόνο ειδικά εκπαιδευμένοι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να διδάσκουν παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Al-Omari et al., 2015).

Σε παρόμοια ευρήματα, όπως αναφέρθηκαν παραπάνω, ήταν και η μελέτη του Hosseinnia et al., 2020. Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι περισσότεροι δάσκαλοι έχουν καλή κατανόηση της ΔΕΠ-Υ. Αν και οι περισσότεροι από τους εκπαιδευτικούς είχαν αποκτήσει μέτριες και υψηλές βαθμολογίες γνώσεων, το ερωτηματολόγιο έδειξε ότι μόνο οι γνώσεις τους για τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ ήταν επαρκείς, ενώ είχαν μέση γνώση για την αιτία της διαταραχής και τις μεθόδους θεραπείας. Μερικοί από τους δασκάλους πίστευαν ότι ο λάθος τρόπος αντιμετώπισης των παιδιών από τους γονείς τους είναι η αιτία της ΔΕΠ-Υ. Όπως δείχνουν και οι προηγούμενες μελέτες, λιγότεροι από τους μισούς εκπαιδευτικούς θεώρησαν τη ΔΕΠ-Υ κληρονομική, γεγονός που υποδηλώνει τη μέση γνώση των δασκάλων σχετικά με την αιτιολογία της διαταραχής, κάτι το οποίο μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη ανάγκης για πληροφορίες σχετικά με

αυτή τη παραδοχή. Όσον αφορά τη σημασία της κατανάλωσης φαρμάκων σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών απάντησε σωστά σε αυτή την ερώτηση του ερωτηματολογίου. Συμπερασματικά, οι δάσκαλοι μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας για να κατανοήσουν την αιτιολογία και τους τρόπους θεραπείας αυτής της διαταραχής, να διαχειριστούν τη συμπεριφορά των επηρεαζόμενων μαθητών και να αλληλοεπιδράσουν κατάλληλα μαζί τους (Hosseinnia et al., 2020).

Μελέτες από την Αφρική

Σύμφωνα με τους Torkin et al. (2015) στην μελέτη που πραγματοποίησαν στη Νότια Αφρική οι γνώσεις των εκπαιδευτικών για τα γενικότερα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ ήταν επαρκείς. Ωστόσο οι βαθμολογίες τους για τα συμπτώματα, την διάγνωση και τη θεραπεία ήταν χαμηλότερες.

Σε μια άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αιθιοπία, το ποσοστό των γνώσεων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ μεταξύ των δασκάλων ενός δημοτικού σχολείου ήταν μικρότερο του 50%, γεγονός που έδειξε ότι υπάρχει κενό γνώσεων σε αυτόν τον πληθυσμό (Al-Moghamsi & Aljohani, 2018).

Μελέτες από την Ασία

Από τη μία πλευρά, η μελέτη που πραγματοποιήθηκε την Ταϊβάν δείχνει ότι οι δάσκαλοι της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης γνώριζαν σημαντικά περισσότερα για τη ΔΕΠ-Υ από ό,τι οι γονείς παιδιών με ΔΕΠ-Υ και το ευρύ κοινό (See et al., 2021).

Από την άλλη πλευρά, η έρευνα από το Νεπάλ ήρθε στο συμπέρασμα ότι τα τρία τέταρτα των δασκάλων που συμμετείχαν στην μελέτη και έδωσαν τις απαντήσεις είχαν ελλιπή γνώση σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ (Bhattarai & Sharma, 2019).

Αντιλήψεις Εκπαιδευτικών

Καταρχάς, από τα ερωτηματολόγια που εξετάστηκαν, οι εκπαιδευτικοί φάνηκε να διαφοροποιούνται ασχολικά με τις συγκεκριμένες αντιλήψεις τους για τη φαρμακευτική αγωγή και τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, την πειθαρχία, τη φαρμακευτική αγωγή, την εξέλιξη της αναπηρίας, την ιδιοσυγκρασία των παιδιών, τη νόσηση και τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Σε γενικές γραμμές, ακόλουθες στάσεις για τη ΔΕΠ-Υ παρατηρήθηκαν από εκπαιδευτικούς σε όλες τις χώρες. Η συνολική άποψη είναι ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν αρνητικές στάσεις και αντιλήψεις προς τη ΔΕΠ-Υ.

Οι Krtek et al. (2022) ανέφεραν στη μελέτη τους ότι οι εκπαιδευτικοί διακατέχονται από θετικά και αρνητικά συναισθήματα προς τους μαθητές τους με ΔΕΠ-Υ. Τα αρνητικά συναισθήματα βρέθηκαν να προκαλούνται συνήθως από τις ενοχλητικές συμπεριφορές των μαθητών που οδηγούνται από συμπτώματα ΔΕΠ-Υ, από τη μακροχρόνια υπερφόρτωση και άγχος των δασκάλων, από την πεποίθησή τους ότι η διασπαστική συμπεριφορά των μαθητών ΔΕΠ-Υ είναι σκόπιμη και από την κατάχρηση της διάγνωσης ΔΕΠ-Υ στα παιδιά. Αντίθετα, τα θετικά συναισθήματα σχετίζονταν κυρίως με τις προσπάθειες των δασκάλων να κατανοήσουν τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ και τις γνώσεις τους σε αυτόν τον τομέα και μερικές φορές προκλήθηκαν θετικά από τη ζωντάνια και τη δημιουργικότητα των μαθητών με ΔΕΠ-Υ.

Αντίθετα, σύμφωνα με τους Ghanizadeh et al. (2006 στο Frigerio et al., 2014), οι στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στη ΔΕΠ-Υ είναι σχετικά αρνητικές και οι εκπαιδευτικοί ήταν επιρρεπείς σε αρνητικές προκαταλήψεις κατά την αξιολόγηση των ακαδημαϊκών επιδόσεων των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Eisenberg & Schneider, 2007 στο Frigerio et al., 2014).

Παράλληλα, οι εκπαιδευτικοί τείνουν να θεωρούν την επιθετική συμπεριφορά σημαντικά πιο προβληματική από την εσωστρεφή συμπεριφορά και είναι απαισιόδοξοι ως προς τη διδασκαλία των παιδιών με αυτή την πάθηση. Όσον αφορά τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, οι εκπαιδευτικοί τείνουν να αναμένουν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα αντιμετωπίσουν πολλαπλές δυσκολίες στην ενήλικη ζωή- παρόλο που οι

εκπαιδευτικοί μοιράζονται μια απαισιόδοξη άποψη για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, γενικά αναγνωρίζουν ότι είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν αυτά τα παιδιά.

Εντούτοις, οι Ohan et al. (2008 στο Frigerio et al., 2014) διαπίστωσαν ότι οι εκπαιδευτικοί με περισσότερες γνώσεις αισθάνονταν λιγότερο σίγουροι από εκείνους με λιγότερες γνώσεις (Frigerio et al., 2014). Σε παρόμοιο μοτίβο, οι Anderson et al. (2012 στο Frigerio et al., 2014) βρήκαν το ακόλουθο ενδιαφέρον παράδοξο: περισσότερη διδακτική εμπειρία συσχετίστηκε με λιγότερο ευνοϊκό συναίσθημα και πιο ευνοϊκές συμπεριφορές προς τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Στη συνέχεια, μέσα την έρευνα των Sciutto et al. (2016) διαπιστώθηκε ότι ένα σχετικά υψηλό ποσοστό εκπαιδευτικών απάντησε λανθασμένα στη δήλωση ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ακολουθούν αυστηρά μη λειτουργικές ρουτίνες και τελετουργίες και επιδεικνύουν συμπεριφορές πιο χαρακτηριστικές για διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Η πεποίθηση αυτή μπορεί να αντανakλά την τάση των εκπαιδευτικών να θεωρούν ότι όλες οι αρνητικές συμπεριφορές ενός παιδιού συσχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ.

Πολλοί εκπαιδευτικοί, βέβαια, πίστευαν ότι τα παιδιά που πάσχουν από ΔΕΠ-Υ μπορούν να ξεπεράσουν τη ΔΕΠ-Υ και ότι η διατροφή παίζει ρόλο στη διαχείρισή της, ενώ οι εκπαιδευτικοί του σχολείου πίστευαν επίσης ότι η ΔΕΠ-Υ των παιδιών είναι ευθύνη των γονέων τους. Η πλειοψηφία, τελικά, πίστευε ότι η διαταραχή που προκαλούν τα παιδιά αυτά μέσα στο σχολικό πλαίσιο ήταν σκόπιμη και κακόβουλη (Shetty & Rai, 2014).

Όσον αφορά τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, τώρα, οι εκπαιδευτικοί τείνουν να αναμένουν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα αντιμετωπίσουν πολλαπλές δυσκολίες στην ενήλικη ζωή- παρόλο που οι εκπαιδευτικοί μοιράζονται μια απαισιόδοξη άποψη για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, γενικά θεωρούν τους εαυτούς τους ικανούς να αντιμετωπίσουν αυτά τα παιδιά. Συμπληρωματικά, ορισμένοι συγγραφείς αυτής της έρευνας υποστηρίξαν ότι περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως το μέγεθος της τάξης και η κουλτούρα, μπορεί να επηρεάσουν τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για το ποιοι μαθητές έχουν ΔΕΠ-Υ (Frigerio et al., 2014).

Αντιθέτως, μια άλλη μελέτη των Khademi et al. (2016) διαπίστωσε ότι περισσότεροι από τους μισούς εκπαιδευτικούς είχαν ουδέτερη στάση απέναντι στη ΔΕΠ-Υ.

Δεδομένου ότι οι εκπαιδευτικοί γενικά αναμένουν από τους μαθητές τους να έχουν υψηλές βαθμολογίες, το αποτέλεσμα αυτό φαίνεται να είναι κάπως προβλέψιμο, καθώς τα παιδιά αυτά είναι λιγότερο πιθανό να λάβουν θετικές αξιολογήσεις.

Ομοίως, στη μελέτη Munshi (2014) διαπιστώθηκε ότι μόνο το 66,2% των δασκάλων γνώριζαν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορεί να έχουν δυσκολίες στη μάθηση και μόνο το 7,7% γνώριζε ότι έχουν αυξημένη τάση για εθισμό στο αλκοόλ και στην κατάχρηση ουσιών. Στο ίδιο πλαίσιο, και όσον αφορά τη φυσική εξέλιξη της διαταραχής, βρέθηκε ότι το 28,5% των δασκάλων γνώριζε ότι η διαταραχή μπορεί να εμφανιστεί στην ενήλικη ζωή, κάτι το οποίο δείχνει μεγάλη έλλειψη γνώσης και πολλές εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τη μακροπρόθεσμη έκβαση της ΔΕΠ-Υ. Μια μειοψηφία δασκάλων, τέλος, είχε την άποψη ότι τα παιδιά θα ξεπεράσουν τα συμπτώματά τους μέχρι την εφηβεία.

Ομοίως, σε άλλη έρευνα οι περισσότεροι δάσκαλοι πίστευαν ότι η ΔΕΠ-Υ θα μπορούσε να προκύψει από την ασυνέπεια των γονέων με τους κανόνες και τις συνέπειες που μπορεί να έχουν οικογενειακά προβλήματα όπως ο αλκοολισμός ή η διαταραχή του γάμου. Από την άλλη πλευρά, ως επί το πλείστον πίστευαν ότι τα παιδιά μπορεί να αναπτύξουν συμπτώματα ΔΕΠ-Υ επειδή χρειάζονται περισσότερη προσοχή ή επειδή δεν προσπαθούν αρκετά να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους (Alanazi & al Turki, 2021).

Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί δεν ήταν καλά ενημερωμένοι για άλλους μύθους σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Πολλοί Άραβες εκπαιδευτικοί πίστευαν λανθασμένα ότι τα πρόσθετα τροφίμων και ζάχαρης προκαλούν ΔΕΠ-Υ και ότι η διατροφή βοηθά στη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ. Ένα ακόμη σημαντικό ποσοστό των εκπαιδευτικών διαφωνούσε με τη δήλωση ότι «τα παιδιά που κατατάσσονται ως ΔΕΠ-Υ δεν παρουσιάζουν απαραίτητα υπερκινητικότητα». Επίσης, στην έρευνα έγινε αναφορά ότι πολλά παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι υπερκινητικά, ενώ άλλα με προβλήματα προσοχής διαπιστώνεται ότι δεν διαγιγνώσκονται με ΔΕΠ-Υ. Ιδιαίτερα, διατυπώθηκε ότι τα παιδιά που είναι απρόσεκτα αλλά όχι πολύ δραστήρια μπορεί να φαίνονται άτονα και απρόσεκτα, ενώ, η πλειοψηφία (92%) συμφωνεί με την υπόθεση ότι «τα περισσότερα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ξεπερνούν τη διαταραχή και είναι φυσιολογικά ως ενήλικες» (Almilaibary, 2022).

Συμπληρωματικά, η πλειονότητα των Ιορδανών εκπαιδευτικών είχε αρνητική στάση απέναντι στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, όπως φαίνεται από τη συμφωνία τους με αρνητικές δηλώσεις (π.χ. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο απουσίας και διαφυγής). Πιο συγκεκριμένα, πάνω από το 60% ανέφερε ότι τα επίπεδα του Δείκτη Νοημοσύνης των μαθητών με ΔΕΠ-Υ ήταν χαμηλότερα από εκείνα των μαθητών που δεν είχαν ΔΕΠ-Υ και περίπου το 73% ανέφερε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο των μαθητών με ΔΕΠ-Υ θεωρείται χαμηλότερο από εκείνο των μαθητών χωρίς ΔΕΠ-Υ. Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί, επίσης, συμφώνησαν ότι οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σχολικής διαρροής και απουσιών και πάνω από το 50% ανέφεραν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εφηβικής παραβατικότητας, κατάχρησης ουσιών και κατάθλιψης. Η πλειονότητα, τέλος, των εκπαιδευτικών πίστευε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ χρειαζόνταν ψυχολογική υποστήριξη (Al-Omari et al., 2015).

Για τους εκπαιδευτικούς της Καραϊβικής, η ΔΕΠ-Υ θεωρείται γενικά έγκυρη διάγνωση και έγκυρο διδακτικό πρόβλημα στην εκπαιδευτική διαδικασία. Ωστόσο, οι εκπαιδευτικοί θεωρούσαν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ προκαλούσαν αναστάτωση στην τάξη και διδάσκονταν καλύτερα από εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής (Youssef et al., 2015).

Μερικοί από τους δασκάλους σε μια άλλη έρευνα, που παρουσιάζεται σε αυτό το σημείο, πίστευαν ότι ο λάθος τρόπος αντιμετώπισης των παιδιών από τους γονείς είναι η αιτία της ΔΕΠ-Υ. Στην ίδια έρευνα σημειώνεται ότι οι επιμορφωτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις βοηθούν στην ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών για την ανάπτυξη ευνοϊκών στάσεων και πεποιθήσεων (Hosseinnia et al., 2020).

Εν τω μεταξύ, στην έρευνα των Agnanti και Vagianou (2019) η ερώτηση σχετικά με την παραβατικότητα στην εφηβεία μεταξύ των μαθητών με ΔΕΠ-Υ προκάλεσε ιδιαίτερη ανησυχία στους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι δεν δήλωσαν ρητά αν συμφωνούσαν ή διαφωνούσαν με αυτήν την παραδοχή. Πιο συγκεκριμένα, όταν ρωτήθηκαν αν αυτά τα παιδιά είναι πιθανό να συμπεριφέρονται άσχημα στην εφηβεία, ήταν επιφυλακτικοί, λέγοντας ότι ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν με την ερώτηση. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα θεώρησαν ότι η ΔΕΠ-Υ δεν είναι σε καμία περίπτωση αποτέλεσμα κακής ανατροφής των παιδιών. Στην πραγματικότητα, όμως, φαίνεται να συμφωνούν ότι χρειάζονται περισσότερη πειθαρχία για να λειτουργήσουν αποτελεσματικά, καθώς αυτοί οι μαθητές συχνά βαριούνται γρήγορα και θέλουν να ασχοληθούν με κάτι

διαφορετικό. Όσον αφορά, βέβαια, την πειθαρχία, υπήρξε αρνητική ανταπόκριση στην πρόταση ότι πολλά παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν καταβάλλουν αρκετή προσπάθεια στο σχολείο. Τέλος, οι περισσότεροι δάσκαλοι και νηπιαγωγοί είναι της γνώμης ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι εξίσου έξυπνα με τα παιδιά χωρίς τη διαταραχή, όμως δεν παύουν να πιστεύουν ότι η ΔΕΠ-Υ έχει βιολογική βάση.

Αξίζει να σημειωθεί ότι όσον αφορά τις υπηρεσίες πρόνοιας, στην ίδια έρευνα, πίστευαν ότι τα σχολεία δεν υποστηρίζουν αυτά τα παιδιά. Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί φαίνεται να συμφωνούν ότι η έλλειψη προσοχής ενός μαθητή δεν σημαίνει πρωτίστως ότι αγνοεί τους άλλους και αρνείται να δώσει προσοχή. Ωστόσο, δεν φαίνεται να είναι πειστικό το κατά πόσον οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ μπορούν να επιτύχουν υψηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις, απλά και μόνο με το να εργάζονται σκληρότερα. Όσον αφορά τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, οι δάσκαλοι και οι νηπιαγωγοί ήταν της γνώμης ότι οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ μπορούν να συγκεντρωθούν αποτελεσματικότερα αν εργάζονται σε ένα ήσυχο περιβάλλον. Τέλος, ήταν εξίσου ασαφές αν τα παιδιά αυτά συμπεριφέρονταν καλύτερα σε επαφή ένας προς έναν από ό,τι σε ομάδες (Agnanti & Vagianou, 2019).

Επιπρόσθετα, όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή, οι δάσκαλοι εξέφρασαν τη δυσπιστία τους ότι η ΔΕΠ-Υ δεν είναι μια ασθένεια που μπορεί να θεραπευτεί μόνο με φαρμακευτική αγωγή. Επίσης, διαφωνήσαν έντονα με την ιδέα ότι οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις δεν είναι απαραίτητες όταν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ καλύπτονται από φαρμακευτική αγωγή. Επιπλέον, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί αντιτίθενται στο ότι η φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να είναι η κύρια θεραπεία για τη διαταραχή, αλλά δηλώνουν ότι η φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να θεωρείται μία λύση για τη θεραπεία της διαταραχής. Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών αναρωτιέται, επίσης, αν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ ξεπερνούν τη διαταραχή ως ενήλικες, ενώ οι περισσότεροι δάσκαλοι και νηπιαγωγοί φαίνεται να διαφωνούν ρητά με την άποψη ότι η ΔΕΠ-Υ μπορεί να προκληθεί από τρόφιμα με ζάχαρη ή πρόσθετα αυτής. Ωστόσο, πιστεύουν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι ανίκανα να επιτύχουν υψηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις και είναι εντελώς αντίθετοι με τη συσχέτιση μεταξύ καλών ακαδημαϊκών επιδόσεων και απουσίας της διαταραχής (Agnanti & Vagianou, 2019).

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι οι δάσκαλοι και οι νηπιαγωγοί έχουν συγκεκριμένες αντιλήψεις για τη ΔΕΠ-Υ όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή και τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, την πειθαρχία, τη φαρμακευτική αγωγή, την εξέλιξη της διαταραχής, την ιδιοσυγκρασία του παιδιού, την επιδημιολογία, τις γνωστικές ικανότητες και τις κοινωνικές υπηρεσίες (Agnanti & Vagianou, 2019).

Κλείνοντας, αξίζει να σημειωθεί ότι η μελέτη των Dessie et al. (2021) σημείωσε τους παράγοντες που επηρεάζουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών. Πιο συγκεκριμένα, η εμπειρία των δασκάλων με μαθητές με ΔΕΠ-Υ και η παρακολούθηση μέσων μαζικής ενημέρωσης συσχετίστηκαν σημαντικά με τη στάση των δασκάλων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Οι πιθανότητες να έχουν μια ευνοϊκή στάση ήταν σχεδόν 1,85 φορές υψηλότερες μεταξύ των δασκάλων του δημοτικού σχολείου που είχαν διδακτική εμπειρία με ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ σε σύγκριση με τους ομολόγους τους.

Παράγοντες Διαμόρφωσης των Γνώσεων

Από τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών και από τις ίδιες τις αναφορές των συγκεκριμένων άρθρων μπορούν να καθοριστούν κάποιοι παράγοντες που διαμορφώνουν αυτές τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τους μαθητές τους με διάγνωση ΔΕΠ-Υ. Οι παράγοντες αυτοί, λοιπόν, είναι ποικίλοι. Μερικοί από αυτούς είναι: δημογραφικά στοιχεία (όπως, το φύλο, η ηλικία κ.ά.), η εκπαιδευτικοί τους εμπειρία και αν έχουν διδάξει παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή αν έχουν στο οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον τους άτομο με τη διάγνωση, η ακαδημαϊκή τους κατάρτιση και η συμμετοχή τους σε επιμορφωτικά σεμινάρια, το σχολικό πλαίσιο που δουλεύουν (ιδιωτικό ή δημόσιο σχολείο).

Ωστόσο, κάποιες έρευνες (Almilaibary, 2022· Al-Omari et al., 2015· Faizan et al., 2021· Ibrahim et al., 2017· Ibrahim Khalil et al., 2019) ανέφεραν στα αποτελέσματά τους ότι δεν βρήκαν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των παραγόντων και των γνώσεων ή/και των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών.

Αρχικά, σύμφωνα με την έρευνα των Ibrahim et al. (2017) παράγοντες όπως η κοινωνική θέση, η απόκτηση παιδιών, η ύπαρξη παιδιού με διάγνωση ΔΕΠ-Υ, η ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια με ΔΕΠ-Υ, το μορφωτικό επίπεδο, αν διδάχθηκαν προηγουμένως σε σχολεία ειδικής αγωγής και τα χρόνια εμπειρίας δεν είχαν σημαντική επίδραση στις πραγματικές βαθμολογίες γνώσεων των εκπαιδευτικών.

Άλλες έρευνες με παρόμοια αποτελέσματα βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο, αναφέροντας ότι η ηλικία, η εργασιακή εμπειρία και το επίπεδο εκπαίδευσης δεν έχουν σημαντική σχέση με τις γενικές γνώσεις και τις στάσεις σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ (Almilaibary, 2022· Al-Omari et al., 2015· Ibrahim Khalil et al., 2019)

Τέλος, οι Faizan et al. (2021) δεν διαπίστωσαν σημαντικές διαφορές στις γνώσεις, τις πρακτικές και τις στάσεις της ΔΕΠ-Υ μεταξύ διαφορετικών δημογραφικών ομάδων, π.χ. μεταξύ αστικών και αγροτικών εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, ανδρών και γυναικών εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και ιδιωτικής εκπαίδευσης.

Προϋπάρχουσα Εκπαίδευση:

Η προηγούμενη εκπαίδευση που διέθεταν οι εκπαιδευτικοί είχε επίσης σημαντική θετική επίδραση στη γνώση τους. Πιο συγκεκριμένα, η εκπαίδευση των δασκάλων θα μπορούσε να κάνει τη διαφορά στη δημιουργία ευαισθητοποίησης και στον εντοπισμό περισσότερων παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Ωστόσο, η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε ότι περισσότερη εκπαίδευση και μεγαλύτερη έκθεση σε πληροφορίες σχετικά με τη διαταραχή έχει συσχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα γνώσης της ΔΕΠ-Υ (Shetty & Rai, 2014). Ως επί το πλείστον, η έρευνα με δασκάλους σε πολλές χώρες έχει υποστηρίξει μια σύνδεση μεταξύ της γνώσης της ΔΕΠ-Υ και της έκτασης της προηγούμενης εκπαίδευσης που σχετίζεται με τη ΔΕΠ-Υ

Ταυτόχρονα, και άλλες έρευνες παρουσίασαν παρόμοια αποτελέσματα. Όσοι είχαν συμμετάσχει σε ενδοϋπηρεσιακή κατάρτιση ανέφεραν σημαντικές διαφορές στις γνώσεις και τις στάσεις πριν και μετά την παρέμβαση (Ibrahim Khalil et al., 2019). Αντίθετα, στην έρευνα των Bhattarai και Sharma (2019) οι δάσκαλοι που δεν είχαν κάποια ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της διδακτικής τους καριέρας δεν είχαν επαρκείς γνώσεις για τη ΔΕΠ-Υ.

Όσον αφορά τους συγκεκριμένους προγνωστικούς παράγοντες, η επαγγελματική κατάρτιση, σε κάποια μορφή, ήταν ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της γνώσης της ΔΕΠ-Υ (Sciutto et al., 2016). Οι δάσκαλοι με προηγούμενη κατάρτιση (δηλαδή, άρθρα που διαβάστηκαν, εργαστήρια ή μαθήματα) έτειναν να βαθμολογούνται υψηλότερα στη συνολική κλίμακα γνώσης. Το είδος της κατάρτισης φάνηκε να έχει κάποια σημασία, με τα ευρήματα να δείχνουν ότι τουλάχιστον μία μορφή εκπαίδευσης είναι καλύτερος προγνωστικός παράγοντας από άλλες. Για παράδειγμα, η ανάγνωση επιστημονικής βιβλιογραφίας ήταν ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της γνώσης, ενώ τα εργαστήρια και τα μαθήματα δεν ήταν.

Θα πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι στη παρούσα έρευνα εξετάστηκε μόνο η ποσότητα της επαγγελματικής κατάρτισης των εκπαιδευτικών που σχετίζεται με τη ΔΕΠ-Υ. Μπορεί επίσης να είναι σημαντικό να διερευνηθεί η ειδική φύση της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠ-Υ. Είναι πιθανό ορισμένες εκπαιδευτικές εμπειρίες να είναι λιγότερο αποτελεσματικές ή να ενισχύουν ακούσια παρανοήσεις. Για παράδειγμα, οι δάσκαλοι μπορεί να έχουν ανακριβείς προϋπάρχουσες πεποιθήσεις

που είτε δεν καλύπτονται είτε δεν διαψεύδονται ειδικά στην εκπαίδευσή τους. Η απλή παροχή πληροφοριών μέσω εργαστηρίων ή αναγνώσεων σε στυλ σχολικών βιβλίων μπορεί να μην αρκεί για να αντικρούσει τις εσφαλμένες αντιλήψεις (Frigerio et al., 2014). Επιπλέον, ορισμένες μορφές κατάρτισης μπορεί επίσης να περιορίσουν την εστίαση των δασκάλων διαμορφώνοντας το είδος των πληροφοριών που είναι πιο σχετικές. Για παράδειγμα, εάν η εκπαίδευση δεν περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή, οι δάσκαλοι μπορεί να το ερμηνεύσουν ως σιωπηρή έγκριση των προϋπαρχουσών πεποιθήσεων ότι η φαρμακευτική αγωγή δεν είναι αποτελεσματική, επικίνδυνη ή εθιστική (Sciutto et al., 2016)

Διδακτική Εμπειρία:

Κατ' αρχάς, η εμπειρία των δασκάλων που έχουν εργαστεί με παιδιά με ΔΕΠ-Υ φαίνεται ότι αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα διαμόρφωσης των γνώσεων και των αντιλήψεων. Πιο συγκεκριμένα, δάσκαλοι με μεγαλύτερη διδακτική εμπειρία έτειναν να τα πηγαίνουν καλύτερα στα ερωτηματολόγια που τους δόθηκαν και να πετυχαίνουν μεγαλύτερο σκορ (Alkahtani, 2013· Ashour Safaan et al., 2017· Bhattarai & Sharma, 2019· Dessie et al., 2021· Shetty & Rai, 2014· Youssef et al., 2015).

Αρχικά, η πολυετής διδακτική εμπειρία συσχετίστηκε θετικά με τη γνώση σε τρεις χώρες, τις Ηνωμένες Πολιτείες, τη Νότια Αφρική και τη Σαουδική Αραβία, και συνδέθηκε αρνητικά με τη γνώση στη Δημοκρατία της Κορέας (Sciutto et al., 2016).

Στη συνέχεια, σύμφωνα με τους Alkahtani, (2013) και Ashour Safaan et al. (2017), οι εκπαιδευτικοί που ανέφεραν ότι είχαν εμπειρία στην εργασία με παιδιά με ΔΕΠ-Υ εξέφρασαν υψηλότερες συνολικές γνώσεις σχετικά με τα συμπτώματα και τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ σε σύγκριση με τους εκπαιδευτικούς που δεν είχαν τέτοια εμπειρία.

Επίσης, υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ των ετών διδακτικής εμπειρίας και τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για την επιδημιολογία της διαταραχής. Ειδικότερα, οι δάσκαλοι με μεγαλύτερη διδακτική εμπειρία είναι πιο πιθανό να δουν τη ΔΕΠ-Υ ως υποδιαγνωσμένη, πιθανώς επειδή κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας έχουν δει σχετικές γενετικές αλλαγές στη συμπεριφορά όλων των παιδιών στο σχολείο. Τέλος, οι πραγματικές δυσκολίες στη διαχείριση των παιδιών λόγω των αλλαγών στο σχολικό σύστημα και των περικοπών του προϋπολογισμού, τους

κάνουν να πιστεύουν ότι τα υπερκινητικά παιδιά είναι περισσότερα από αυτά που διαγιγνώσκονται. Συμπερασματικά, οι συγγραφείς συνοψίζουν ότι η διδακτική εμπειρία δεν συσχετίζεται θετικά με τη γνώση της ΔΕΠ-Υ (Frigerio et al., 2014).

Γενικά, οι λόγοι για τους οποίους οι δάσκαλοι με λιγότερη διδακτική εμπειρία κατέχουν μεγαλύτερη γνώση της ΔΕΠ-Υ συνοψίζονται στο ότι είναι λόγω των αλλαγών στο πρόγραμμα σπουδών στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και της αύξησης της κάλυψης από τα μέσα ενημέρωσης γύρω από τη ΔΕΠ-Υ (Clarke, 2011 στο Greenway et al., 2020).

Επιπλέον, σύμφωνα με τους Derakhshanpour et al. (2021) λιγότερη εμπειρία συνεπάγεται με πιο θετική στάση για τη ΔΕΠ-Υ. Ακολούθως, ο αριθμός των εκπαιδευτικών που δίδαξαν και μελετήθηκαν από την έρευνα των Saad et al. (2022) προκάλεσε σημαντική διαφορά στα επίπεδα γνώσης τους, καθώς βρέθηκε ότι οι δάσκαλοι όσο περισσότερα παιδιά διδάσκουν, τόσο υψηλότερη ήταν η βαθμολογία τους στα ερωτηματολόγια που τους χορηγήθηκαν (Saad et al., 2022).

Τέλος, οι δάσκαλοι που δουλεύουν στο εκπαιδευτικό σύστημα και έχουν προϋπηρεσία φαίνεται να έχουν καλύτερη γνώση της ΔΕΠ-Υ σε σχέση με αυτούς τους δασκάλους χωρίς προϋπηρεσία. Αυτό, σύμφωνα με τους Stampoltzis και Antonopoulou (2013) μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η γνώση της ΔΕΠ-Υ καλλιεργείται αφού οι δάσκαλοι αποκτήσουν εμπειρία στην τάξη και καθημερινή επαφή με παιδιά με ΔΕΠ-Υ, παρά κατά τη διάρκεια της πανεπιστημιακής τους εκπαίδευσης. Καταληκτικά, ο βαθμός αυτής της έκθεσης, δηλαδή, μπορεί να σχετίζεται σημαντικά με τη γνώση της ΔΕΠ-Υ.

Γνωρίζοντας κάποιον με ΔΕΠ-Υ:

Επιπλέον, το να γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί κάποιον με ΔΕΠ-Υ συνδέθηκε με μεγαλύτερη γνώση. Ειδικότερα, οι δάσκαλοι που γνώριζαν έναν στενό φίλο ή μέλος της οικογένειας που είχε διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ έτειναν να έχουν υψηλότερα επίπεδα γνώσης, συνολικά, και σχετικά με τη θεραπεία, καθώς η ύπαρξη ενός φίλου ή μέλους της οικογένειας με ΔΕΠ-Υ είναι πιθανό να παρέχει σημαντικές και προσωπικά σχετικές πληροφορίες σχετικά με τα συμπτώματα, τη διάγνωση και τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ (Sciotto et al., 2016· Youssef et al., 2015).

Ειδικό Προσωπικό :

Μόνο σε μία έρευνα διατυπώθηκε το γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής είχαν την υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τα συμπτώματα και τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ, ενώ οι διευθυντές είχαν τη χαμηλότερη βαθμολογία (Al-Moghamsi & Aljohani, 2018).

Δημογραφικά Στοιχεία:

Φύλο:

Αρχικά, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη μέση κατάταξη γνώσεων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ μεταξύ ανδρών και γυναικών αναφέρουν οι Saad et al. (2022) και Youssef et al. (2015).

Αντίθετα, η μελέτη των Alshehri et al. (2020) αποκάλυψε μεγαλύτερα ποσοστά ανεπαρκούς γνώσης σχετικά με διάφορες πτυχές της ΔΕΠ-Υ μεταξύ των ανδρών δασκάλων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, σε σχέση με των γυναικών, στη νοτιοδυτική Σαουδική Αραβία.

Ηλικία:

Καταρχάς, αναφέρεται από τους Ibrahim et al. (2017) ότι η ηλικία ήταν ο μόνος σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την καλή γνώση των εκπαιδευτικών. Ιδιαίτερα, οι Saad et al. (2022) ανέφεραν ότι το επίπεδο γνώσης της ΔΕΠ-Υ μεταξύ των δασκάλων ήταν λιγότερο μεταξύ των εκπαιδευτικών νεότερης ηλικιακής ομάδας, ενώ αυξήθηκε με την ηλικία, αλλά άρχισε να φθίνει ξανά όταν η ηλικία ξεπέρασε τα 50.

Αντίθετα οι μελέτες των Derakhshanpour et al. (2021) και Munshi, (2014) βρήκαν ότι η γνώση των δασκάλων σχετικά με τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ ήταν σημαντικά υψηλότερη μεταξύ των δασκάλων ηλικίας 25 ετών και κάτω σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους δασκάλους. Ενώ, οι μέσες βαθμολογίες γνώσεων σχετικά με τις υποκλίμακες ΔΕΠ-Υ ήταν σημαντικά υψηλότερες μεταξύ των δασκάλων πάνω των 40 ετών αναφέρουν οι Ashour Safaan et al. (2017).

Οικογενειακή κατάσταση:

Τέλος, όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι μέσες βαθμολογίες γνώσεων σχετικά με τις υποκλίμακες ΔΕΠ-Υ ήταν σημαντικά υψηλότερες μεταξύ των χήρων και

των διαζευγμένων (Ashour Safaan et al., 2017). Ενώ οι Derakhshanpour et al. (2021) ανέφεραν ότι οι δάσκαλοι χωρίς παιδιά είχαν πιο θετική στάση προς τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ.

Ιδιωτικά ή Δημόσια σχολεία/Σχολικό Περιβάλλον:

Επιπλέον, βρέθηκε μια σημαντική διαφορά μεταξύ των γνώσεων των εκπαιδευτικών ιδιωτικών και δημόσιων σχολείων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Ιδιαίτερα, οι δάσκαλοι στα δημόσια σχολεία είχαν καλύτερη γνώση των δασκάλων των ιδιωτικών σχολείων (Hosseinnia et al., 2020· Saad et al., 2022). Αντίθετα, σύμφωνα με τους Derakhshanpour et al. (2021) οι δάσκαλοι στα ιδιωτικά σχολεία είχαν πιο θετική στάση απέναντι στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Τέλος, οι See et al. (2021) αναφέρουν πως οι δάσκαλοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης που δίδασκαν μικρότερες τάξεις έτειναν να γνωρίζουν περισσότερο για τη ΔΕΠ-Υ από εκείνους που δεν παρείχαν πληροφορίες για τις τάξεις που δίδασκαν.

Ακαδημαϊκή Κατάρτιση:

Κατ' αρχάς, οι δάσκαλοι με ανώτερο μορφωτικό πτυχίο έτειναν να έχουν υψηλότερα επίπεδα γνώσης σε σύγκριση με τους κατόχους προπτυχιακών πτυχίων (Bhattarai & Sharma, 2019· Dessie et al., 2021· Ibrahim et al., 2017· Ibrahim Khalil et al., 2019· Saad et al., 2022· Youssef et al., 2015).

Ειδικότερα, η συνολική γνώση των δασκάλων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ ήταν σημαντικά υψηλότερη μεταξύ των δασκάλων που είχαν επαρκείς προπτυχιακές πληροφορίες από εκείνους που δεν είχαν τέτοιες πληροφορίες ή δεν είχαν επαρκή πληροφόρηση. Αυτό σημαίνει ότι όσοι διάβαζαν για τη ΔΕΠ-Υ είχαν υψηλότερο σημαντικό μέσο ποσοστό βαθμολογίας που αντικατοπτρίζει τη συνολική γνώση των δασκάλων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ σε σύγκριση με εκείνους που δεν διάβασαν για τη ΔΕΠ-Υ (Ashour Safaan et al., 2017· Munshi, 2014).

Επιπρόσθετα, οι δάσκαλοι με μεταπτυχιακό σημείωσαν την υψηλότερη βαθμολογία και εκείνοι που δεν είχαν επίσημη κατάρτιση πέρα από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση τη χαμηλότερη (Youssef et al., 2015). Ενώ για την επόμενη βαθμίδα, αυτής του διδακτορικού, αναφέρθηκε από τους Ashour Safaan et al. (2017), ότι υψηλός μέσος

όρος βαθμολογίας γνώσεων βρέθηκε μεταξύ αυτών των διδακτορικών διπλωμάτων ακολουθούμενος από το μεταπτυχιακό και το πτυχίο.

Συνολικότερα, οι δάσκαλοι που είχαν μεγαλύτερη έκθεση σε πληροφορίες σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ μέσω επαγγελματικής βιβλιογραφίας, επίσημων εκπαιδεύσεων ή μαθημάτων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης έτειναν να δείχνουν υψηλότερη γνώση της ΔΕΠ-Υ (Sciutto et al., 2016). Τέλος, η ανεπαρκής ή ξεπερασμένη κατάρτιση μπορεί να εξηγήσει γιατί οι γνώσεις των εκπαιδευτικών δεν ήταν μεγαλύτερες σε όσους είχαν λάβει κατάρτιση (Greenway et al., 2020).

Πηγές Γνώσεων των Εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠ-Υ

Σχετικά με τις πηγές που διέθεταν οι δάσκαλοι και χρησιμοποιούσαν για να λάβουν και να διαμορφώσουν τις γνώσεις και τις αντιλήψεις μπορεί να ταξινομηθούν στις εξής κατηγορίες: α) εργαστήρια, σεμινάρια, εκπαίδευση, β) εφημερίδες, περιοδικά, βιβλία, γ) τηλεόραση, ΜΜΕ, διαδίκτυο.

Όσες έρευνες παρουσίασαν τις πηγές γνώσεων και διαμόρφωσης των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών ανέφεραν ότι οι συμμετέχοντες πήραν τις πληροφορίες τους για τη ΔΕΠ-Υ κυρίως από εκπαιδευτικά εργαστήρια (ή σεμινάρια), μέσα κοινωνικής δικτύωσης, φίλους και συγγενείς, τηλεόραση και ταινίες, επιστημονικά περιοδικά και άλλες πηγές όπως το Διαδίκτυο, διαλέξεις, προσωπική εμπειρία και ανάγνωση βιβλίων. Αυτό που αξίζει να αναφερθεί είναι ότι η ανάπτυξη αξιόπιστων και επιστημονικών διαδικτυακών πηγών ΔΕΠ-Υ είναι ζωτικής σημασίας για τους εκπαιδευτικούς για την προστασία τους από την έκθεση σε ανακριβείς και αναξιόπιστες πηγές πληροφοριών.

Εργαστήρια/Σεμινάρια/Εκπαίδευση

Τα ευρήματα των μελετών (Al-Omari et al., 2015· Saad et al., 2022) υποδηλώνουν ότι η κύρια πηγή γνώσης των συμμετεχόντων τους ήταν η παρακολούθηση εκπαιδευτικών εργαστηρίων. Ταυτόχρονα, τα συνέδρια και η ενδοϋπηρεσιακή κατάρτιση είναι οι κύριες πηγές πληροφοριών σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ για τους εκπαιδευτικούς στις έρευνες των Al-Omari et al. (2015) και Khademi et al. (2016).

Εφημερίδες / Περιοδικά / Βιβλία

Η μελέτη των Alanazi et al. (2021) διαπίστωσε ότι η γνώση των δασκάλων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ προέρχεται από την ανάγνωση βιβλίων, περιοδικών και πολλοί από αυτούς δεν έδειξαν ότι έχουν παρακολουθήσει μαθήματα σχετικά με τη συγκεκριμένη διαταραχή. Παράλληλα, για τους Shetty & Rai (2014) τα βιβλία αποδίδονται ως η κύρια πηγή πληροφοριών από σχεδόν τους μισούς ερωτηθέντες. Από την άλλη πλευρά, σε άλλες μελέτες μόνο ένα μικρό ποσοστό των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν, ισχυρίστηκαν ότι είχαν πληροφορίες για τη ΔΕΠ-Υ και ήταν βασισμένοι στα βιβλία ως πηγή πληροφοριών (Ashour Safaan et al., 2017· Dessie et al., 2021· Munshi, 2014). Τέλος, οι δάσκαλοι που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη μελέτη των Munshi (2014) ανέφεραν ότι έλαβαν περιορισμένη κατάρτιση από προγράμματα ενδοϋπηρεσίας που παρέχονται από τα σχολεία τους.

Συμπερασματικά, σημαντικό θα ήταν στις πηγές πληροφοριών σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ που κατονόμασαν οι δάσκαλοι, να ληφθούν υπόψη τα σχολικά και πανεπιστημιακά προγράμματα κατάρτισης. Προτείνεται, λοιπόν, τα προγράμματα πανεπιστημιακής κατάρτισης που προετοιμάζουν τους μελλοντικούς δασκάλους να προσθέσουν ή να επαναξιολογήσουν τις τρέχουσες σύγχρονες απαιτήσεις στο πρόγραμμα σπουδών, καθώς και να περιλαμβάνουν εργασίες μαθημάτων και εμπειρίες επιτόπου στην εργασία με παιδιά με ειδικές ανάγκες σε ένα περιβάλλον γενικής εκπαίδευσης.

Τηλεόραση/MME/Διαδίκτυο

Αρχικά, οι Shetty και Rai (2014) είχαν στα αποτελέσματα της έρευνας τους ως δεύτερη κύρια πηγή γνώσης την τηλεόραση και τον κινηματογράφο, τα οποία ακολουθήθηκαν μετά τα βιβλία και τους συναδέλφους. Παράλληλα, οι Alanazi et al. (2021) και Dessie et al. (2021) διαπίστωσαν ότι οι πηγές των δασκάλων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ ήταν ιστοσελίδες στο διαδίκτυο, τηλεόραση/MME και μέσα κοινωνικής δικτύωσης μεταξύ άλλων. Στο ίδιο πλαίσιο, οι Al-Omari et al. (2015) και Ashour Safaan et al. (2017) τόνισαν ότι η πλειοψηφία όσων δήλωσαν ότι έχουν κάποιες γνώσεις για τη ΔΕΠ-Υ ανέφεραν ως πηγή πληροφόρησής τους την τηλεόραση και το ραδιόφωνο.

Καταληκτικά, γίνεται φανερό ότι η απόκτηση γνώσεων, για θέματα που σχετίζονται με την υγεία, μέσω του διαδικτύου και της τηλεόρασης μπορεί να εγκυμονεί κινδύνους παρερμηνείας πληροφοριών, με αποτέλεσμα παρανοήσεις ή κακές συμπεριφορές.

Προκαταλήψεις

Πολλοί δάσκαλοι έχουν λανθασμένες αντιλήψεις και προκαταλήψεις σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ και οι οποίες απαιτούν σταθερά την προσοχή. Συγκεκριμένα, αυτές οι παρανοήσεις για τη ΔΕΠ-Υ αφορούν τη γενική επίγνωση, τη διάγνωση και τη θεραπεία της διαταραχής (Sciutto et al., 2016· Shetty & Rai, 2014· Woyessa et al., 2019).

Καταρχάς, μέσα από μελέτη των Shetty και Rai (2014) γίνεται αντιληπτό ότι πολλοί δάσκαλοι πίστευαν ότι τα επηρεαζόμενα παιδιά θα μπορούσαν να ξεπεράσουν τη ΔΕΠ-Υ και ότι η διατροφή έπαιξε ρόλο στη διαχείρισή της, ενώ επίσης οι δάσκαλοι των σχολείων πίστευαν ότι οι γονείς ήταν υπεύθυνοι για τη ΔΕΠ-Υ του παιδιού. Η πλειοψηφία, τέλος, πίστευε ότι οι αναταραχές που δημιουργούνταν στην τάξη από αυτά τα παιδιά ήταν σκόπιμες και κακόβουλες.

Στη συνέχεια αξίζει να σημειωθεί ότι υπήρχε μια λανθασμένη αντίληψη μεταξύ των δασκάλων για τη ΔΕΠ-Υ και τη διατροφή. Για παράδειγμα, υπήρχε η πεποίθηση ότι οι δίαιτες αποβολής ζάχαρης είναι αποτελεσματικές για τη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ, ενώ έχουν γίνει πολυάριθμες μελέτες που καταρρίπτουν την επίδραση της δίαιτας στα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ. Πιο συγκεκριμένα, μέχρι σήμερα, δεν έχει βρεθεί καμία επιστημονική υποστήριξη για την επιρροή της δίαιτας ως αιτία για ΔΕΠ-Υ ή ότι η αλλαγή της διατροφής θα μπορούσε να επηρεάσει τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Αντιθέτως, οι διατροφικοί παράγοντες παίζουν ελάχιστο ρόλο, ενώ μόνο ένας πολύ μικρός αριθμός παιδιών, κυρίως προσχολικής ηλικίας, εμφάνισαν μια ελαφρά αύξηση στην απροσεξία ή τη δραστηριότητα, όταν περιλαμβάνονταν ζάχαρη ή πρόσθετα τροφίμων στη διατροφή τους. Παρ' όλα αυτά, η πλειοψηφία των δασκάλων θεώρησε τον τρόπο μείωσης της ζάχαρης ή/και των πρόσθετων τροφίμων στη διατροφή των παιδιών ως έναν αποτελεσματικό τρόπο μείωσης των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ. Γίνεται, λοιπόν, σαφές ότι όταν οι δάσκαλοι έχουν αυτή την άποψη σχετικά με την επίδραση της δίαιτας στα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, μπορεί να συστήσουν ότι η διατροφή του παιδιού πρέπει να αλλάξει, αλλά αυτή η μορφή αντιμετώπισης παρέχει ψευδείς ελπίδες για γρήγορη θεραπεία και τελικά καθυστερεί την εμπειρικά υποστηριζόμενη θεραπεία που έχει αποδειχθεί αποτελεσματική (Almilaibary, 2022· Munshi, 2014· Sciutto et al., 2016).

Τέλος, ένα σχετικά υψηλό ποσοστό δασκάλων απάντησε λανθασμένα στη δήλωση ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν μια άκαμπτη προσκόλληση σε μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες, μια συμπεριφορά πιο χαρακτηριστική των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού (Sciutto et al., 2016). Ακόμη, οι περισσότεροι δάσκαλοι πίστευαν ότι η ΔΕΠ-Υ θα μπορούσε να προκύψει από την ασυνέπεια των γονέων με κανόνες και από οικογενειακά προβλήματα, όπως ο αλκοολισμός ή η προβλήματα στον γάμο. Από την άλλη πλευρά, η έρευνα των Alanazi και al Turki (2021) έδειξε ότι οι δάσκαλοι ως επί το πλείστον πίστευαν πως τα παιδιά μπορεί να αναπτύξουν συμπτώματα ΔΕΠ-Υ επειδή χρειάζονται περισσότερη προσοχή ή επειδή δεν προσπαθούν αρκετά να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους. Κατόπιν, μερικοί από τους δασκάλους πίστευαν ότι ο λάθος τρόπος αντιμετώπισης των παιδιών από τους γονείς είναι η αιτία της ΔΕΠ-Υ (Hosseinnia et al., 2020). Τέλος, σύμφωνα με τους Torkin et al. (2015), οι εκπαιδευτικοί παρουσίασαν κάποιες προκατάληψεις. Συγκεκριμένα, απάντησαν ότι «η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (δηλαδή η θεραπεία με ηλεκτροσόκ) έχει βρεθεί ότι είναι αποτελεσματική θεραπεία για τη σοβαρή ΔΕΠ-Υ», «τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν συχνά διογκωμένη αυτοεκτίμηση και αυταπάτες μεγαλομανίας» και ότι «οι βιολογικοί συγγενείς πρώτου βαθμού των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (δηλαδή οι μητέρες και οι πατέρες) έχουν περισσότερες πιθανότητες διάγνωσης ΔΕΠ-Υ από ό,τι ο γενικός πληθυσμός».

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία προσπάθησε μέσα από την συστηματική ανασκόπηση να παρουσιάσει και συνοψίσει έρευνες με σκοπό την διεξαγωγή συμπερασμάτων για τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ.

Καταρχάς, οι περισσότερες έρευνες που παρουσιάζονται σε αυτήν τη διπλωματική εργασία είναι από τη Μέση Ανατολή. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρονται 9 έρευνες από τη Σ. Αραβία (Alanazi & al Turki, 2021· Alkahtani, 2013· Almilaibary, 2022· Al-Moghamsi & Aljohani, 2018· Alshehri et al., 2020· Ibrahim et al., 2017· Ibrahim Khalil et al., 2019· Munshi, 2014· Saad et al., 2022), 4 από το Ιράν (Amiri et al., 2017· Derakhshanpour et al., 2021· Hosseinnia et al., 2020· Khademi et al., 2016), 1 από την Αίγυπτο (Ashour Safaan et al., 2017) και 1 από την Ιορδανία (Al-Omari et al., 2015).

Η επόμενη εμφανιζόμενη σε συχνότητα ήπειρος ήταν η Ευρώπη, όπου 3 έρευνες πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα (Agnanti & Vagianou, 2019· Giannopoulou et al., 2017a· Stampoltzis & Antonopoulou, 2013), 1 στην Τσεχία (Krtsek et al., 2022), 1 στην Ιταλία (Frigerio et al., 2014).

Στη συνέχεια, στην Ασία πραγματοποιήθηκαν οι εξής μελέτες: 1 στο Πακιστάν (Faizan et al., 2021), 1 στο Νεπάλ (Bhattarai & Sharma, 2019), 1 στην Ινδία (Shetty & Rai, 2014) και 1 στην Ταϊβάν (See et al., 2021).

Όσον αφορά την ήπειρο της Αφρικής, εκεί έχουμε 2 έρευνες από την Αιθιοπία (Dessie et al., 2021· Woyessa et al., 2019) και 1 από την Νότια Αφρική (Topkin et al., 2015). Ενώ, από την ήπειρο της Αμερικής έγιναν 3 έρευνες: 1 στις Η.Π.Α. (Roznanski et al., 2018), 1 στην περιοχή της Καραϊβικής (Youssef et al., 2015) και 1 στην Κολομβία (Miranda Padilla et al., 2018). Τέλος, μόνο 1 έρευνα είχε στο δείγμα της δασκάλους από διάφορες χώρες της Ευρώπης, της Αμερικής και της Ασίας (Sciutto et al., 2016).

Ως προς το δείγμα, τώρα των ερευνών αυτών, στις περισσότερες έρευνες συμμετείχαν δάσκαλοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (Al-Omari et al., 2015· Alshehri et al., 2020· Bhattarai & Sharma, 2019· Faizan et al., 2021· Frigerio et al., 2014· Khademi et al., 2016· See et al., 2021· Stampoltzis & Antonopoulou, 2013), ενώ μία έρευνα είχε στο δείγμα της δασκάλους προσχολικής ηλικίας (Amiri et al., 2017). Τέλος, δύο έρευνες

συνέκριναν στο δείγμα τους δασκάλους ιδιωτικών και δημόσιων σχολείων (Hosseinnia et al., 2020· Saad et al., 2022).

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι όλες οι έρευνες δεν περιλάμβαναν τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών. Πιο συγκεκριμένα, οι έρευνες των Alkahtani, (2013)· Al-Moghamsi & Aljohani, (2018)· Alshehri et al., (2020)· Ashour Safaan et al., (2017)· Bhattarai & Sharma, (2019)· Giannopoulou et al., (2017)^b· Miranda Padilla et al., (2018)· Munshi, (2014)· Poznanski et al., (2018)· Saad et al., (2022)· Sciutto et al., (2016)· See et al., (2021)· Shetty & Rai, (2014)· Stampoltzis & Antonopoulou, (2013)· Topkin et al., (2015)· Woyessa et al., (2019) δεν περιλαμβάναν τις αντιλήψεις των δασκάλων παρά μόνο τις γνώσεις, ενώ οι Krtek et al., (2022) παρουσίασαν μόνο τις αντιλήψεις και όχι τις γνώσεις του δείγματος.

Σε γενικές γραμμές, τα παιδιά περνούν το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας τους στο σχολείο, ενώ έχει διαπιστωθεί ότι έχουν κατασκευαστεί διάφορες έρευνες για τη μέτρηση των γνώσεων και των αντιλήψεων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ.

Στη συνέχεια αξίζει να σημειωθεί ότι ως προς τις γνώσεις των εκπαιδευτικών οι βαθμολογίες τους στα ερωτηματολόγια και οι σωστές τους απαντήσεις δεν ήταν σε γενικές γραμμές επαρκείς. Άρα, το συμπέρασμα που μπορεί να προκύψει είναι ότι οι εκπαιδευτικοί σήμερα δεν έχουν αρκετές γνώσεις ως προς τη ΔΕΠ-Υ. Ιδιαίτερα, οι γνώσεις των εκπαιδευτικών ήταν περισσότερες για τα γενικότερα χαρακτηριστικά της διαταραχής, αλλά λιγότερες για τα συμπτώματα, την αιτιολογία, την αντιμετώπιση, την φαρμακευτική αγωγή και τη διάγνωση.

Για παράδειγμα, οι δάσκαλοι μπόρεσαν να διακρίνουν επιτυχώς συμπτώματα όπως συχνά τρεξίματα, άλματα και σκαρφαλώματα σε πράγματα, αδυναμία του παιδιού να παίξει ήσυχα και συνεχώς να κινείται, δυσκολίες στην οργάνωση (Alanazi & al Turki, 2021), αλλά δεν γνώριζαν ότι για να υπάρξει διάγνωση της ΔΕΠ-Υ πρέπει το παιδί να έχει αυτά τα συμπτώματα πριν από την ηλικία των 7 ετών και για τουλάχιστον 6 μήνες (Munshi, 2014). Συγκεκριμένα, η πλειονότητα των εκπαιδευτικών γνώριζε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά αποσπούν την προσοχή τους από επιπλέον ερεθίσματα και ένα σημαντικό ποσοστό των εκπαιδευτικών γνώριζε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά δυσκολεύονται να οργανώσουν εργασίες και δραστηριότητες (Al-Moghamsi & Aljohani,

2018). Επιπλέον, πάνω από το 70% των εκπαιδευτικών ήταν σε θέση να αναγνωρίσουν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά ταραάζονται, σπρώχνονται στη θέση τους και αποσπούν εύκολα την προσοχή τους (Saad et al., 2022).

Σε μια μελέτη των Al-Moghamhsi & Aljohani (2018), λοιπόν, οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν περισσότερες γνώσεις για τα συμπτώματα και τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ παρά για τις θεραπείες. Σε μια άλλη παρόμοια μελέτη στη Σαουδική Αραβία (Alanazi & al Turki, 2021), οι εκπαιδευτικοί έδειξαν υψηλή γνώση των συμπτωμάτων και της διάγνωσης της ΔΕΠ-Υ, ενώ το πιο γνωστό σύμπτωμα της ΔΕΠ-Υ ήταν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εγκατέλειπαν τις καρέκλες τους κατά τη διάρκεια της τάξης, ακόμη και όταν δεν τους επιτρεπόταν να το κάνουν αυτό. Επιπλέον, σύμφωνα με μια άλλη έρευνα, σχεδόν τα δύο τρίτα των εκπαιδευτικών γνώριζαν ότι η τρέχουσα συμβατική αντίληψη για τη ΔΕΠ-Υ είναι ότι υπάρχουν δύο ομάδες συμπτωμάτων, που περιλαμβάνουν την απροσεξία και την υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα (Al-Moghamhsi & Aljohani, 2018).

Για παράδειγμα, στην Τζέντα της Σαουδικής Αραβίας (Ibrahim et al., 2017), η αντιλαμβανόμενη γνώση που ανέφεραν οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί ήταν υψηλότερη σε ποσοστό από την πραγματική γνώση που υπολογίστηκε από το ερωτηματολόγιο. Μια άλλη μελέτη στην Αραβία (Saad et al., 2022) ανέφερε ανεπαρκή επίπεδα γνώσεων των εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠ-Υ στο εμιράτο της Sharjah. Σε αυτή τη μελέτη, μόνο ένα μικρό ποσοστό των εκπαιδευτικών απάντησε σωστά σε γενικές ερωτήσεις σχετικά με τα σημεία και τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, τους σχετιζόμενους παράγοντες και τη θεραπεία. Καταληκτικά, αυτή η ασυμφωνία δείχνει ότι υπάρχει σημαντικό κενό γνώσεων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ μεταξύ των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Τζέντα της Σαουδικής Αραβίας.

Ακολούθως, τα αποτελέσματα μιας μελέτης από το Ιράν έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί πέτυχαν μέσες βαθμολογίες στις γνώσεις και τις στάσεις απέναντι στη ΔΕΠ-Υ, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι το κύριο εύρημα της συγκεκριμένης μελέτης που διεξήχθη στην Τεχεράνη του Ιράν ήταν ότι οι εκπαιδευτικοί πέτυχαν μέση βαθμολογία στις γνώσεις και τις στάσεις απέναντι στη ΔΕΠ-Υ. Ως προς την αντιμετώπιση, επίσης, όχι πολλοί δάσκαλοι γνώριζαν ότι η αντιμετώπιση της διαταραχής από επαγγελματίες (ψυχίατρος,

ψυχολόγος) ήταν η κατάλληλη θεραπεία, αλλά ούτε ήταν πλήρως ενημερωμένοι για τη φαρμακευτική αγωγή (Khademi et al., 2016).

Επιπρόσθετα, σε άλλες μελέτες (Agnanti & Vagianou, 2019· Al-Omari et al., 2015· Khademi et al., 2016) πολλοί δεν γνώριζαν για το αιτιολογικό υπόβαθρο της διαταραχής και συχνά απαντούσαν στα ερωτηματολόγια ότι η ΔΕΠ-Υ μπορεί να προκληθεί από κακές πρακτικές ανατροφής των παιδιών. Ιδιαίτερα μεγάλο ποσοστό πίστευε, επίσης, ότι οι δυσλειτουργικές και χαοτικές οικογένειες θα μπορούσαν να αποτελούν αιτιολογία για τη ΔΕΠ-Υ (Al-Omari et al., 2015).

Οι Agnanti και Vagianou (2019) ανέφεραν, επίσης, ότι οι γνώσεις των δασκάλων προσχολικής ηλικίας ήταν καλύτερες σχετικά με τις θεραπευτικές επιλογές για τη ΔΕΠ-Υ, καθώς και ότι οι δάσκαλοι ειδικής αγωγής φαίνεται να είναι περισσότερο γνώστες των θεμάτων ΔΕΠ-Υ από τους συναδέλφους τους γενικής εκπαίδευσης. Τέλος, διατυπώθηκε πως οι δάσκαλοι και το άλλο σχολικό προσωπικό είναι σε κεντρική θέση να προτείνουν περαιτέρω αξιολόγηση για παιδιά με πιθανή ΔΕΠ-Υ (Stampoltzis & Antonopoulou, 2013).

Στη συνέχεια, όσον αφορά τη δεύτερη πτυχή της παρούσας εργασίας, αυτής των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών, συνοψίζεται ότι αυτοί είναι ευάλωτοι σε αρνητικές προκαταλήψεις και διακατέχονται σε γενικές γραμμές από θετικά και αρνητικά συναισθήματα.

Σε γενικές γραμμές, οι παρούσες αντιλήψεις για τη ΔΕΠ-Υ παρατηρήθηκαν από εκπαιδευτικούς σε όλες τις χώρες. Για παράδειγμα, η πλειονότητα των δασκάλων είχε αρνητική στάση απέναντι στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, κάτι που υποδηλώθηκε από τη συμφωνία τους σε αρνητικές δηλώσεις (Al-Omari et al., 2015· Frigerio et al., 2014).

Αρχικά, πρέπει να αναφερθεί ότι η πλειοψηφία των δασκάλων πίστευε σε κάποιες αναχρονιστικές αντιλήψεις που δεν ισχύουν. Για παράδειγμα, δάσκαλοι ανέφεραν ότι οι αναταραχές που δημιουργήθηκαν από αυτά τα παιδιά ήταν σκόπιμες και κακόβουλες. Επιπλέον, οι δάσκαλοι συνήθως περίμεναν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ θα έχουν πολλά προβλήματα στην ενήλικη ζωή. Στη συνέχεια, πολλοί δάσκαλοι πίστευαν ότι τα επηρεαζόμενα παιδιά θα μπορούσαν να ξεπεράσουν τη ΔΕΠ-Υ (Agnanti & Vagianou, 2019· Almilaibary, 2022· Munshi, 2014· Shetty & Rai, 2014) και ότι η διατροφή

έπαιξε ρόλο στη διαχείρισή της. Ειδικότερα, πολλοί δάσκαλοι πίστευαν λανθασμένα ότι τα πρόσθετα τροφίμων και ζάχαρης προκαλούν ΔΕΠ-Υ και θεώρησαν ότι η διατροφή θα μπορούσε να βοηθήσει στη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ. Όταν, όμως, οι δάσκαλοι έχουν αυτή την άποψη σχετικά με την επίδραση της δίαιτας στα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, μπορεί να συστήσουν ότι η διατροφή του παιδιού πρέπει να αλλάξει. Βέβαια, αξίζει να τονιστεί ότι μέχρι σήμερα, δεν έχει βρεθεί καμία επιστημονική υποστήριξη για την επιρροή της δίαιτας ως αιτία για ΔΕΠ-Υ ή ότι η αλλαγή της διατροφής θα μπορούσε να επηρεάσει τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων (Almilaibary, 2022· Al-Moghamhsi & Aljohani, 2018· Munshi, 2014· Sciutto et al., 2016· Shetty & Rai, 2014).

Ομοίως, οι περισσότεροι δάσκαλοι πίστευαν ότι η ΔΕΠ-Υ θα μπορούσε να προκύψει από την ασυνέπεια των γονέων με τους κανόνες και από οικογενειακά προβλήματα όπως ο αλκοολισμός ή η διαταραχή του γάμου. Συμπερασματικά, μερικοί από τους δασκάλους πίστευαν ότι ο λάθος τρόπος χειρισμού των παιδιών από τους γονείς είναι η αιτία της ΔΕΠ-Υ. Στην πραγματικότητα, όμως, φαίνεται να συμφωνούν ότι χρειάζεται να υπάρχει περισσότερη πειθαρχία για να λειτουργήσουν αποτελεσματικά τα παιδιά στην τάξη και στο σπίτι (Alanazi & al Turki, 2021).

Επιπλέον, ένα σχετικά υψηλό ποσοστό δασκάλων απάντησε λανθασμένα στη δήλωση ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν μια άκαμπτη προσκόλληση σε μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες, μια συμπεριφορά πιο χαρακτηριστική των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. Γεγονός, που δεν προκαλεί εντύπωση αν λάβουμε υπόψη μας το γεγονός ότι οι περισσότερες έρευνες ανέφεραν χαμηλά ποσοστά στα συμπτώματα και στη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ (Sciutto et al., 2016). Ακόμη, αξίζει να αναφερθεί ότι οι εκπαιδευτικοί διαφοροποιούνται από συγκεκριμένες αντιλήψεις που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή και τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, την πειθαρχία, τη φαρμακευτική αγωγή, την εξέλιξη της αναπηρίας, την ιδιοσυγκρασία του παιδιού, τη νόσηση και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Συγκεκριμένα, αρκετοί εκπαιδευτικοί δεν γνώριζαν ή δεν συμφωνούσαν να διατεθούν τα φάρμακα σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Agnanti & Vagianou, 2019).

Στη συνέχεια, ας τονιστεί το γεγονός ότι διαπιστώθηκε ότι οι δάσκαλοι συμφώνησαν ότι υπάρχει υψηλός κίνδυνος διαφυγής από το σχολείο και απουσίας μεταξύ των μαθητών με ΔΕΠ-Υ και ανέφεραν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν υψηλό κίνδυνο να

γίνουν έφηβοι παραβατικοί, χρήστες ουσιών και παιδιά με κατάθλιψη (Agnanti & Vagianou, 2019· Al-Omari et al., 2015).

Όσον αφορά, τώρα, τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, οι δάσκαλοι και οι νηπιαγωγοί ήταν της γνώμης ότι οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ μπορούσαν να συγκεντρωθούν αποτελεσματικότερα αν εργάζονταν σε ένα ήσυχο περιβάλλον και ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι εξίσου έξυπνα με τα παιδιά χωρίς τη διαταραχή. Από την άλλη πλευρά, πρέπει να σημειωθεί ότι οι επιμορφωτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις βοηθούν στην ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών για την ανάπτυξη ευνοϊκών στάσεων και πεποιθήσεων (Hosseinnia et al., 2020). Τέλος, διαφωνούν έντονα με την ιδέα ότι οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις δεν είναι απαραίτητες όταν οι μαθητές με ΔΕΠ-Υ καλύπτονται από φαρμακευτική αγωγή (Agnanti & Vagianou, 2019).

Εντύπωση προκαλεί, επίσης, το γεγονός ότι αν και οι δάσκαλοι μοιράζονται μια απαισιόδοξη άποψη για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, γενικά αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως ικανό να χειριστεί αυτά τα παιδιά. Ωστόσο, πιστεύουν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι επίσης ανίκανα να επιτύχουν υψηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις και είναι εντελώς αντίθετοι με τη συσχέτιση μεταξύ καλών ακαδημαϊκών επιδόσεων και απουσίας διαταραχής (Agnanti & Vagianou, 2019· Frigerio et al., 2014).

Ομοίως, η πλειοψηφία (92%) συμφώνησε με την υπόθεση ότι «τα περισσότερα παιδιά ΔΕΠ-Υ ξεπερνούν τη διαταραχή τους και είναι φυσιολογικά στην ενήλικη ζωή τους» (Almilaibary, 2022). Ακόμη, ένα πιο σημαντικό ποσοστό των δασκάλων διαφώνησε με τη δήλωση ότι «Ένα παιδί μπορεί να χαρακτηριστεί κατάλληλα ως ΔΕΠ-Υ και όχι απαραίτητα να εμφανίζεται ως υπερδραστήριο». Από την άλλη πλευρά, ως επί το πλείστον οι δάσκαλοι πίστευαν ότι τα παιδιά μπορεί να αναπτύξουν συμπτώματα ΔΕΠ-Υ επειδή χρειάζονται περισσότερη προσοχή ή επειδή δεν προσπαθούν αρκετά να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους (Alanazi & al Turki, 2021). Όσον αφορά την πειθαρχία, υπήρξε αρνητική ανταπόκριση στην πρόταση ότι πολλά παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν καταβάλλουν αρκετή προσπάθεια στο σχολείο (Agnanti & Vagianou, 2019). Τέλος, οι δάσκαλοι είχαν στα ερωτηματολόγια τις εξής απαντήσεις: «Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (δηλαδή η θεραπεία με ηλεκτρικό σοκ) έχει βρεθεί ότι είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για σοβαρές περιπτώσεις ΔΕΠ-Υ».

Συμπερασματικά, οι παραπάνω αντιλήψεις που φαίνεται ότι διακατέχουν αρκετούς από τους εκπαιδευτικούς των ερευνών δεν βοηθούν στο ρόλο τους ως ειδικοί επιστήμονες και τελικά δεν βοηθούν και τους μαθητές τους με ΔΕΠ-Υ να ενταχθούν ομαλά και χωρίς προβλήματα στο σχολικό και αργότερα κοινωνικό περιβάλλον.

Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι για τους εκπαιδευτικούς, η υποστήριξη μπορεί να μην είναι αρκετή για να αναιρέσει τις αρνητικές πεποιθήσεις, επομένως απαιτείται εκπαίδευση για να αντιμετωπιστούν οι υπάρχουσες αρνητικές πεποιθήσεις. Ωστόσο, η εκπαίδευση από μόνη της (χωρίς υποστήριξη) μπορεί να είναι επιζήμια για τις πεποιθήσεις των δασκάλων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ, εάν τα εκπαιδευτικά προγράμματα εστιάζουν υπερβολικά στις αρνητικές συμπεριφορές και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Munshi, 2014).

Από τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών μπορούν να καθοριστούν κάποιοι παράγοντες που διαμορφώνουν αυτές τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τους μαθητές τους με διάγνωση ΔΕΠ-Υ.

Αρχικά, ο αριθμός των παιδιών με ΔΕΠ-Υ που είχαν τη δυνατότητα να διδάξουν οι εκπαιδευτικοί στην επαγγελματική τους καριέρα προκάλεσε σημαντική διαφορά στα επίπεδα γνώσης τους, καθώς βρέθηκε ότι όσο περισσότερα παιδιά διδάσκουν, τόσο υψηλότερη ήταν η βαθμολογία τους (Saad et al., 2022). Επιπρόσθετα, οι δάσκαλοι που δουλεύουν στο εκπαιδευτικό σύστημα και έχουν προϋπηρεσία φαίνεται να έχουν καλύτερη γνώση της ΔΕΠ-Υ σε σχέση με αυτούς τους δασκάλους χωρίς προϋπηρεσία (Alkahtani, 2013· Ashour Safaan et al., 2017· Shetty & Rai, 2014· Youssef et al., 2015). Ακόμη, οι δάσκαλοι που γνώριζαν έναν στενό φίλο ή μέλος της οικογένειας που είχε διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ έτειναν να έχουν υψηλότερα επίπεδα γνώσης συνολικά και σχετικά με τη θεραπεία (Sciutto et al., 2016· Youssef et al., 2015). Τέλος, όσοι διάβαζαν για τη ΔΕΠ-Υ είχαν υψηλότερο σημαντικό μέσο ποσοστό βαθμολογίας που αντικατοπτρίζει τη συνολική γνώση των δασκάλων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ σε σύγκριση με εκείνους που δεν διάβασαν για τη ΔΕΠ-Υ (Ashour Safaan et al., 2017· Munshi, 2014).

Συμπληρωματικά, η συνολική γνώση των δασκάλων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ ήταν σημαντικά υψηλότερη μεταξύ των δασκάλων που είχαν επαρκείς προπτυχιακές πληροφορίες από εκείνους που δεν είχαν τέτοιες πληροφορίες ή δεν είχαν επαρκή

πληροφόρηση. Επιπρόσθετα, οι δάσκαλοι με μεταπτυχιακό σημείωσαν την υψηλότερη βαθμολογία και εκείνοι που δεν είχαν επίσημη κατάρτιση πέρα από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση τη χαμηλότερη (Youssef et al., 2015).

Για την ακαδημαϊκή κατάρτιση, αξίζει να σημειωθεί ότι οι δάσκαλοι με ανώτερο μορφωτικό πτυχίο έτειναν να έχουν υψηλότερα επίπεδα γνώσης σε σύγκριση με τους κατόχους προπτυχιακών πτυχίων (Bhattarai & Sharma, 2019· Dessie et al., 2021· Ibrahim et al., 2017· Ibrahim Khalil et al., 2019· Saad et al., 2022· Youssef et al., 2015). Επιπλέον, ορισμένες μορφές κατάρτισης μπορεί επίσης να περιορίσουν την εστίαση των δασκάλων διαμορφώνοντας το είδος των πληροφοριών που είναι πιο σχετικές. Για παράδειγμα, οι δάσκαλοι μπορεί να έχουν ανακριβείς προϋπάρχουσες πεποιθήσεις που είτε δεν καλύπτονται είτε δεν διαψεύδονται ειδικά στην εκπαίδευσή τους (Sciutto et al., 2016).

Παράλληλα, οι εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής είχαν την υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων σχετικά με τα συμπτώματα και τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ, ενώ οι διευθυντές είχαν τη χαμηλότερη βαθμολογία (Al-Moghamsi & Aljohani, 2018). Επιπλέον, η ύπαρξη ενός φίλου ή μέλους της οικογένειας με ΔΕΠ-Υ είναι πιθανό να παρέχει σημαντικές και σχετικές πληροφορίες για τα συμπτώματα, τη διάγνωση και τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ (Sciutto et al., 2016· Youssef et al., 2015). Τέλος, όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι μέσες βαθμολογίες γνώσεων σχετικά με τις υποκλίμακες ΔΕΠ-Υ ήταν σημαντικά υψηλότερες μεταξύ των χήρων και των διαζευγμένων (Ashour Safaan et al., 2017). Καταληκτικά, συνοψίζουμε στο γεγονός ότι η εκπαίδευση των δασκάλων θα μπορούσε να κάνει τη διαφορά στη δημιουργία ευαισθητοποίησης και στον εντοπισμό περισσότερων παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Shetty & Rai, 2014). Ωστόσο, η καλή γνώση των συμπτωμάτων μπορεί να είναι επαρκής για την αναγνώριση συμπεριφορών τύπου ΔΕΠ-Υ, αλλά η γνώση της αιτιολογίας και των θεραπειών μπορεί να βοηθήσει τους δασκάλους να παρέχουν τις καλύτερες παρεμβάσεις και τα επακόλουθα αποτελέσματα για παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Στη συνέχεια, όσον αφορά το σχολικό πλαίσιο (ιδιωτικά ή δημόσια σχολεία) βρέθηκε μια σημαντική διαφορά μεταξύ των γνώσεων των εκπαιδευτικών ιδιωτικών και δημόσιων σχολείων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ, υπερτερώντας σε γνώσεις οι δάσκαλοι των δημόσιων σχολείων (Hosseinnia et al., 2020; Saad et al., 2022). Αντίθετα, σύμφωνα με

τους (Derakhshanpour et al., 2021) οι δάσκαλοι στα ιδιωτικά σχολεία είχαν πιο θετική στάση απέναντι στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Στα δημογραφικά, τώρα, στοιχεία το φύλο δεν φάνηκε να έπαιξε ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση γνώσεων και αντιλήψεων (Saad et al., 2022· Youssef et al., 2015). Ωστόσο, η συστηματική αυτή ανασκόπηση αποκάλυψε μεγαλύτερα ποσοστά ανεπαρκούς γνώσης σχετικά με διάφορες πτυχές της ΔΕΠ-Υ μεταξύ των ανδρών δασκάλων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, σε σχέση με των γυναικών, στη Σαουδική Αραβία (Alshehri et al., 2020).

Ακόμη, δάσκαλοι με μεγαλύτερη διδακτική εμπειρία έτειναν να τα πηγαίνουν καλύτερα στα ερωτηματολόγια που τους δόθηκαν και να πετυχαίνουν μεγαλύτερες βαθμολογίες (Alkahtani, 2013· Ashour Safaan et al., 2017· Bhattarai & Sharma, 2019· Dessie et al., 2021· Shetty & Rai, 2014· Youssef et al., 2015). Παράλληλα, η πολυετής διδακτική εμπειρία συσχετίστηκε θετικά με τη γνώση σε τρεις χώρες, τις Ηνωμένες Πολιτείες, τη Νότια Αφρική και τη Σαουδική Αραβία, αλλά συνδέθηκε αρνητικά με τη γνώση στη Δημοκρατία της Κορέας (Sciutto et al., 2016).

Επίσης, όσον αφορά την ηλικία των εκπαιδευτικών, οι περισσότερες μελέτες τονίζουν ότι όσο πιο νέο είναι το δείγμα, τόσο περισσότερα γνωρίζουν για τη ΔΕΠ-Υ (Munshi, 2014· Saad et al., 2022). Αυτό, βέβαια, μπορεί να οφείλεται στο ότι οι νεότεροι δάσκαλοι έλαβαν νεότερες και πιο ολοκληρωμένες πληροφορίες κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους. Αντίθετα, έρευνες έχουν δείξει ότι οι γνώσεις των δασκάλων για τη ΔΕΠ-Υ είναι χαμηλότερες σε μικρότερες ηλικιακές ομάδες, αλλά αυτό μπορεί να σχετίζεται με την έλλειψη διδακτικής εμπειρίας αυτών των δασκάλων ή με προηγούμενη έκθεση σε παιδιά ΔΕΠ-Υ-Υ.

Τέλος, στην έρευνα των Bhattarai & Sharma, (2019) οι δάσκαλοι που δεν είχαν κάποια ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της διδακτικής τους καριέρας δεν είχαν επαρκείς γνώσεις για τη ΔΕΠ-Υ. Συμπερασματικά, αναφέρεται ότι όσοι παρακολούθησαν προηγουμένως ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση επέδειξαν επαρκείς γνώσεις και θετικές αντιλήψεις για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, ενώ φάνηκε ότι περισσότερη εκπαίδευση και μεγαλύτερη έκθεση σε πληροφορίες σχετικά με τη διαταραχή έχει συσχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα γνώσης της ΔΕΠ-Υ.

Όσες έρευνες παρουσίασαν τις πηγές γνώσεων και διαμόρφωσης των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών ανέφεραν ότι οι συμμετέχοντες πήραν τις πληροφορίες τους για τη ΔΕΠ-Υ κυρίως από εκπαιδευτικά εργαστήρια (ή σεμινάρια), μέσα κοινωνικής δικτύωσης, φίλους και συγγενείς, τηλεόραση και ταινίες, επιστημονικά περιοδικά και άλλες πηγές όπως το Διαδίκτυο, διαλέξεις, προσωπική εμπειρία και ανάγνωση βιβλίων. Αυτό, λοιπόν, που αξίζει να αναφερθεί είναι ότι η ανάπτυξη αξιόπιστων και επιστημονικών διαδικτυακών πηγών ΔΕΠ-Υ είναι ζωτικής σημασίας για τους εκπαιδευτικούς για την προστασία τους από την έκθεση σε ανακριβείς και αναξιόπιστες πηγές πληροφοριών.

Πρώτον, από τις έρευνες που παρουσιάστηκαν παραπάνω οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί είχαν ως βασική τους πηγή τα βιβλία, επιστημονικά και μη (Alanazi & al Turki, 2021· Ashour Safaan et al., 2017· Munshi, 2014· Shetty & Rai, 2014), τα σεμινάρια και τη πρακτική τους άσκηση (Al-Omari et al., 2015· Khademi et al., 2016· Saad et al., 2022) και τέλος το διαδίκτυο και τα ΜΜΕ (Alanazi & al Turki, 2021· Al-Omari et al., 2015· Ashour Safaan et al., 2017). Δεύτερον, τα συνέδρια και η ενδοϋπηρεσιακή κατάρτιση είναι οι κύριες πηγές πληροφοριών σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ για τους εκπαιδευτικούς στις έρευνες των Al-Omari et al., (2015) και Khademi et al. Τέλος, ορισμένες έρευνες διαπίστωσαν ότι οι πιο συχνές εμφανιζόμενες πηγές των δασκάλων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ ήταν ιστοσελίδες στο διαδίκτυο, τηλεόραση/ΜΜΕ και μέσα κοινωνικής δικτύωσης μεταξύ άλλων (Alanazi & al Turki, 2021· Al-Omari et al., 2015· Ashour Safaan et al., 2017).

Καταληκτικά, γίνεται φανερό ότι η απόκτηση γνώσεων για θέματα που σχετίζονται με την υγεία μέσω του διαδικτύου και της τηλεόρασης μπορεί να εγκυμονεί κινδύνους παρανόησης πληροφοριών, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται διάφορες παρερμηνείες. Ταυτόχρονα, γίνεται φανερό ότι οι πηγές για την απόκτηση γνώσεων και τη διαμόρφωση αντιλήψεων πρέπει πρωτίστως να είναι τα επιστημονικά βιβλία και άρθρα, καθώς είναι αυτά που παρέχουν τις πιο σύγχρονες και τις πιο ενημερωμένες πληροφορίες, και μετέπειτα η γενικότερη εμπειρία και εκπαίδευση των δασκάλων. Τέλος, οι πληροφορίες που παρέχονται από το διαδίκτυο και τα άλλα ΜΜΕ δεν θα πρέπει να αποτελούν κύρια πηγή των δασκάλων, διότι δεν είναι αξιόπιστες αλλά ούτε και επιστημονικές.

ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όσον αφορά τις μελλοντικές έρευνες, αυτές μπορεί να επιθυμούν να διερευνήσουν την πηγή, την ποσότητα και τη διάρκεια της εκπαίδευσης και της υποστήριξης για να παρέχουν μια σαφέστερη εικόνα των ρόλων τους στη γνώση και τη στάση απέναντι στη ΔΕΠ-Υ. Επίσης, επιπρόσθετες μελέτες μπορεί να πραγματοποιηθούν που θα εξετάζουν τη λειτουργία, το περιεχόμενο και τους σκοπούς προγραμμάτων παρέμβασης των γνώσεων και των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών για την ΔΕΠ-Υ.

Επιπρόσθετα, τα κολέγια και τα πανεπιστήμια θα ήταν φρόνιμο να ενσωματώσουν βασικό περιεχόμενο ΔΕΠ-Υ στα προγράμματα σπουδών τους ώστε να παρέχουν γνώσεις για τα συμπτώματα και τις αρνητικές συμπεριφορές που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Αυτό το υλικό, μαζί με την εμπειρία με τη ΔΕΠ-Υ, μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της γνώσης και στην αποφυγή των αρνητικών συναισθημάτων και πεποιθήσεων που έχουν οι δάσκαλοι. Τέλος, θα μπορούσαν να διαμορφωθούν προγράμματα παρέμβασης που θα παρέχουν πλατφόρμα για τη συζήτηση εμπειριών και ανησυχιών των εκπαιδευτικών ώστε να καθησυχάζουν το προσωπικό ότι τα συναισθήματά του για τη ΔΕΠ-Υ είναι φυσιολογικά, δεδομένων των συχνά δύσκολων συνθηκών που περιβάλλουν συμπεριφορές τύπου ΔΕΠ-Υ στην τάξη.

Πρόταση για μελλοντική έρευνα, επίσης, θα μπορούσε να είναι η συμπερίληψη και εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στο δείγμα των μελετών, καθώς από την διεξαγωγή της παρούσας εργασίας δεν βρέθηκαν επιστημονικές μελέτες που να συμπεριλαμβάνουν αυτήν την ομάδα, που σίγουρα θα μπορούσε να προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες στην γενικότερη εικόνα του θέματος.

Ως προς τους περιορισμούς, τώρα, της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας αξίζει να αναφερθούν τα εξής. Αρχικά, όλες σχεδόν οι έρευνες ανέφεραν στο αντίστοιχο σημείο πως το δείγμα ήταν μικρό ή ότι αν ήταν μεγαλύτερο θα μπορούσαν να εξάγουν πιο αξιόπιστα αποτελέσματα. Έπειτα, οι περισσότερες έρευνες είχαν στη μεθοδολογία τους την διανομή ερωτηματολογίων με ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις ή/και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Το γεγονός αυτό, λοιπόν, φέρει ορισμένους περιορισμούς ως προς τις πληροφορίες που είναι περιορισμένες μόνο από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, καθώς και ως προς τις απαντήσεις «Σωστό-Λάθος» που μπορεί να γίνουν τυχαία και να οδηγήσουν σε ανακριβείς εκτιμήσεις για

τις γνώσεις και τις αντιλήψεις. Επίσης, συμπεράσματα όλων των ερευνών που πραγματοποιήθηκαν στις εκάστοτε χώρες μπορεί να εξαχθούν μόνο για τον καθορισμένο κάθε φορά πληθυσμό, και κατά συνέπεια θα πρέπει να γίνουν περαιτέρω έρευνες που να συμπεριλαμβάνουν αρκετές χώρες για να αποδοθούν γενικευμένα συμπεράσματα. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως το δείγμα των ερευνών ήταν δάσκαλοι και νηπιαγωγοί, γεγονός που αποτελεί περιορισμό. Αυτό που προτείνεται, λοιπόν, είναι να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες οι οποίες να συμπεριλαμβάνουν στο δείγμα τους και άλλες σχετικές ομάδες.

Καταληκτικά, η παρούσα διπλωματική εργασία απήλθε στα παρουσιαζόμενα συμπεράσματα λαμβάνοντας υπόψη της μόνο τα άρθρα που αναφέρονται στον Πίνακα 2. Γι' αυτό το λόγο προτείνεται να γίνουν και περισσότερες ανασκοπήσεις που θα συμπεριλαμβάνουν και άλλα άρθρα, με σκοπό να μελετηθεί το θέμα πιο ενδελεχώς.

ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό τη διερεύνηση των γνώσεων και των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, καθώς και τους παράγοντες διαμόρφωσής τους. Για την εγκυρότερη διεξαγωγή των συμπερασμάτων πραγματοποιήθηκε η συστηματική ανασκόπηση, όπου παρουσιάστηκαν και μελετήθηκαν τα αποτελέσματα από 32 επιστημονικά άρθρα που επιλέχθηκαν από έγκριτες βάσεις δεδομένων.

Μετά από την μελέτη των αποτελεσμάτων και διεξαγωγή συμπερασμάτων, καταλήγουμε στις εξής παραδοχές. Αρχικά, τα επίπεδα γνώσεων των εκπαιδευτικών είναι άλλοτε χαμηλά και άλλοτε υψηλά, ανάλογα με τους παράγοντες διαμόρφωσής τους. Σε αυτούς τους παράγοντες διαμόρφωσης γνώσεων των εκπαιδευτικών ανήκουν η προϋπάρχουσα εκπαίδευση, η διδακτική τους εμπειρία, αν γνωρίζουν κάποιον με ΔΕΠ-Υ, τα δημογραφικά στοιχεία, η εργασία τους σε ιδιωτικά ή δημόσια σχολεία και γενικότερα το σχολικό περιβάλλον, καθώς και η ακαδημαϊκή τους κατάρτιση. Τέλος, αξίζει να τονιστεί το γεγονός πως τα επίπεδα γνώσεων ήταν υψηλότερα στα σημεία που αφορούσαν τα συμπτώματα και τα γενικά χαρακτηριστικά της διαταραχής, ενώ ήταν χαμηλότερα για την αιτιολογία, τη θεραπεία και την αντιμετώπιση της.

Στη συνέχεια, η στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στη ΔΕΠ-Υ είναι κρίσιμη για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη διάγνωση και τη διαμόρφωση παρεμβάσεων από τους εκπαιδευτικούς. Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί διακατέχονται από αρνητικές αντιλήψεις, αλλά και από θετικά και αρνητικά συναισθήματα. Σε γενικές γραμμές, παρατηρήθηκαν αρκετές προκαταλήψεις και λανθασμένες πεποιθήσεις σχετικά με την αιτιολογία, τη θεραπεία και την φαρμακευτική αγωγή των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Ωστόσο, πρέπει να αναφερθεί ότι τέτοιες αντιλήψεις διαμορφώνουν αρνητικές στάσεις απέναντι στα παιδιά και αυτό μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στη διαμόρφωση του χαρακτήρα και του ψυχικού τους κόσμου.

Καταληκτικά, οι εκπαιδευτικοί χρειάζονται υποστήριξη για να εμπλουτίσουν τις γνώσεις και να διαμορφώσουν θετικές αντιλήψεις, ενισχύοντας τις θετικές τους στάσεις και τα συναισθήματά τους. Αδιαμφισβήτητα, οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να είναι προσεκτικοί ως προς τις προκαταλήψεις και να τις παραμερίζουν, έχοντας ως

βασική τους προϋπόθεση την ομαλή ένταξη των παιδιών στο σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον.

ΕΚΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Agnanti, V., & Vagianou, E. (2019). Γνώσεις και αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ. <http://synedrio.eepek.gr>
- Akram, G., Thomson, A. H., Boyter, A. C., & McLarty, M. (2009). ADHD and the role of medication: knowledge and perceptions of qualified and student teachers. *European Journal of Special Needs Education, 24*, 423–436. <http://doi.org/10.1080/08856250903223088> as cited in Sciutto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., Shaker, N. Z., Lee, J., Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology, 5*(1). <https://doi.org/10.1037/ipp0000045>.
- Alanazi, F., & al Turki, Y. (2021). Knowledge and attitude of Attention-Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) among male primary school teachers, in Riyadh City, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 10*(3), 1218. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2194_20
- Alkahtani, K. D. F. (2013). Teachers' knowledge and misconceptions of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology, 04*(12), 963–969. <https://doi.org/10.4236/psych.2013.412139>
- Almilaibary, A. (2022). Knowledge and Attitude of Saudi Primary Teachers Towards Students with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Albaha Region 20(6), 6467–6474. <https://doi.org/10.14704/nq.2022.20.6.NQ22648>
- Al-Moghamsi, E., & Aljohani, A. (2018). Elementary school teachers' knowledge of attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 7*(5), 907. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_183_18
- Al-Omari, H., Al-Motlaq, M. A., & Al-Modallal, H. (2015). Knowledge of and attitude towards Attention-deficit Hyperactivity Disorder among primary school teachers in Jordan. *Child Care in Practice, 21*(2), 128–139. <https://doi.org/10.1080/13575279.2014.962012>
- Alshehri, A. M., Shehata, S. F., Almosa, K. M., & Awadalla, N. J. (2020). Schoolteachers' knowledge of attention-deficit/hyperactivity disorder—current status and effectiveness of knowledge improvement program: A randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(15), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155605>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Amiri, S., Noorazar, S. G., Fakhari, A., Daroukolaei, A. G., & Gharehgoz, A. B. (2017). Knowledge and attitudes of preschool teachers regarding attention deficit hyperactivity disorder. *Iranian Journal of Pediatrics, 27*(1). <https://doi.org/10.5812/ijp.3834>.
- Anderson, D. L., Watt, S. E., Noble, W., & Shanley, D. C. (2012). Knowledge of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and attitudes toward teaching children with

- ADHD: The role of teaching experience. *Psychology in the Schools*, 49(6), 511–525 as cited in Frigerio, A., Montali, L., & Marzocchi, G. M. (2014). Italian teachers' knowledge and perception of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *International Journal of School and Educational Psychology*, 2(2), 126–136. <https://doi.org/10.1080/21683603.2013.878677>.
- Ashour Safaan, N., Ali El-Nagar, S., & Gamal Saleh, A. (2017). Teachers' Knowledge about attention deficit hyperactivity disorder among primary school children. *American Journal of Nursing Research*, 5(2), 42–52. <https://doi.org/10.12691/ajnr-5-2-2>
- APA. (2000). Diagnostic and statistical manual-text revision (DSM-IV-TRim, 2000): American Psychiatric Association.
- Bekle, B. (2004). Knowledge and attitudes about attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): A comparison between practicing teachers and undergraduate education students. *Journal of Attention Disorders*, 7(3), 151-161 as cited in Khademi, M., Rajeziessfahani, S., Noorbakhsh, S., Panaghi, L., Davari-Ashtiani, R., Razjouyan, K., & Salamatbakhsh, N. (2016). Knowledge and attitude of primary school teachers in Tehran/Iran towards ADHD and SLD. *Global Journal of Health Science*, 8(12), 141. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n12p141>.
- Bender, W. N., & Smith, J. K. (1990). Classroom behaviour of children and adolescents with learning disabilities: A meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 298-305 as cited in Youssef, M. K., Hutchinson, G., & Youssef, F. F. (2015). Knowledge of and attitudes toward ADHD among teachers: Insights from a Caribbean nation. *SAGE Open*, 5(1). <https://doi.org/10.1177/2158244014566761>.
- Bhattarai, L., & Sharma, M. (2019). Knowledge regarding attention deficit hyperactivity disorder of children among school teachers at Lalitpur. *Journal of Chitwan Medical College*, 9(4), 64–68. <https://doi.org/10.3126/jcmc.v9i4.26905>.
- Blotnicky-Gallant, P., Martin, C., McGonnell, M., & Corkum, P. (2015). Nova Scotia teachers' ADHD knowledge, beliefs, and classroom management practices. *Canadian Journal of School Psychology*, 30, 3–21 as cited in Greenway, C. W., & Rees Edwards, A. (2020). Knowledge and attitudes towards attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): a comparison of teachers and teaching assistants. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 25(1), 31–49. <https://doi.org/10.1080/19404158.2019.1709875>.
- Bolinger, S. J., Mucherah, D., Markelz, D., & Andrew, M. (2020). Teacher knowledge of attention deficit/hyperactivity disorder and classroom management. *The Journal of Special Education Apprenticeship*, 9(1), 1-14 as cited in Khademi, M., Rajeziessfahani, S., Noorbakhsh, S., Panaghi, L., Davari-Ashtiani, R., Razjouyan, K., & Salamatbakhsh, N. (2016). Knowledge and attitude of primary school teachers in Tehran/Iran towards ADHD and SLD. *Global Journal of Health Science*, 8(12), 141. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n12p141>.
- Brook, U., Watemberg, N., & Geva, D. (2000). Attitude and knowledge of attention deficit hyperactivity disorder and learning disability among high school teachers. *Patient Education and Counseling*, 40, 247–252. [http://doi.org/10.1016/S0738-3991\(99\)00080-4](http://doi.org/10.1016/S0738-3991(99)00080-4) as cited in Scitutto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová,

- Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., Shaker, N. Z., Lee, J., Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology, 5*(1). <https://doi.org/10.1037/ipp0000045>.
- Bussing, R., Mason, D. M., Bell, L., Porter, P., & Garvan, C. (2010). Adolescent outcomes of childhood attention-deficit/ hyperactivity disorder in a diverse community sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*, 595-605 as cited in Youssef, M. K., Hutchinson, G., & Youssef, F. F. (2015). Knowledge of and attitudes toward ADHD among teachers: Insights from a Caribbean nation. *SAGE Open, 5*(1). <https://doi.org/10.1177/2158244014566761>.
- Δαλιανά Ν., & Αντωνίου Α. Σ. (2016). Τρόποι αντίληψης και στρατηγικές διαχείρισης του χρόνου από μαθητές με ΔΕΠ-Υ. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2015*(1), 418–426. <https://doi.org/10.12681/edusc.208>
- Δημάκος, Ι. (2007). Τι γνωρίζουν και τι νομίζουν ότι γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Μεταπτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών: Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης όπως αναφέρεται στο Agnanti, V., & Vagianou, E. (2019). Γνώσεις και αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ. <http://synedrio.epepek.gr>.
- Derakhshanpour, F., Azarakhsh, M., Vakili, M. A., & Ahmadabadi, S. (2021). Effectiveness of educating program on knowledge, attitude, and performance of primary school teachers toward attention-deficit/hyperactivity disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 15*(3). <https://doi.org/10.5812/IJPBS.100532>
- Dessie, M., Techane, M. A., Tesfaye, B., & Gebeyehu, D. A. (2021). Elementary school teachers knowledge and attitude towards attention deficit-hyperactivity disorder in Gondar, Ethiopia: a multi-institutional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 15*(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00371-9>
- Eisenberg, D., & Schneider, H. (2007). Perceptions of academic skills of children diagnosed with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 10*, 390–397 as cited in Frigerio, A., Montali, L., & Marzocchi, G. M. (2014). Italian teachers' knowledge and perception of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *International Journal of School and Educational Psychology, 2*(2), 126–136. <https://doi.org/10.1080/21683603.2013.878677>.
- Faizan, M., Shah, S. A., Seema, S., & Naz, S. (2021). Knowledge, attitudes, and practices of primary school teachers towards adhd students. *Humanities & Social Sciences Reviews, 9*(3), 1258–1265. <https://doi.org/10.18510/hssr.2021.93124>
- Fernández, S. J., Mínguez, R. T., & Casas, A. M. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. [Teachers' knowledge, misconceptions, and lacks concerning attention deficit hyperactivity disorder.]. *Psicothema, 19*, 585–590 as cited in Scitutto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., Shaker, N. Z., Lee, J., Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of

ADHD. *International Perspectives in Psychology*, 5(1).
<https://doi.org/10.1037/ipp0000045>.

- Frigerio, A., Montali, L., & Marzocchi, G. M. (2014). Italian teachers' knowledge and perception of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *International Journal of School and Educational Psychology*, 2(2), 126–136.
<https://doi.org/10.1080/21683603.2013.878677>
- Ghanizadeh, A., Bahredar, M. J., & Moeini, S. R. (2006). Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers. *Patient Education and Counseling*, 63(1–2), 84 as cited in Frigerio, A., Montali, L., & Marzocchi, G. M. (2014). Italian teachers' knowledge and perception of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *International Journal of School and Educational Psychology*, 2(2), 126–136.
<https://doi.org/10.1080/21683603.2013.878677>.
- Ghanizadeh, A., Fallahi, M., & Akhondzadeh, S. (2009). Disclosure of attention deficit hyperactivity disorder and its effect on rejection of students by teachers. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 34(4) as cited in Khademi, M., Rajeziesfahani, S., Noorbakhsh, S., Panaghi, L., Davari-Ashtiani, R., Razjouyan, K., & Salamatbakhsh, N. (2016). Knowledge and attitude of primary school teachers in Tehran/Iran towards ADHD and SLD. *Global Journal of Health Science*, 8(12), 141.
<https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n12p141>.
- Ghanizadeh, A., Bahredar, M. J., & Moeini, S. R. (2006). Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers. *Patient Education and Counseling*, 63, 84–88.
<http://doi.org/10.1016/j.pec.2005.09.002> as cited in Scitutto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., Shaker, N. Z., Lee, J., Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology*, 5(1). <https://doi.org/10.1037/ipp0000045>.
- Giannopoulou, I., Korkoliakou, P., Pasalari, E., & Douzenis, A. (2017). Greek teachers' knowledge about attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 28(3), 226–233. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2017.283.226>
- Haber, J.S. (2000). ADHD: the great misdiagnosis, pp. 21-75 όπως αναφέρεται στο Öim, A. (2004). Teachers' knowledge and misconceptions concerning attention-deficit/hyperactivity disorder, learning disabilities and childhood depression: A comparative study between Estonia and Norway.
- Hong, Y. (2008). Teachers' perceptions of young children with ADHD in Korea. *Early Child Development and Care*, 178, 399–414.
<http://doi.org/10.1080/03004430701321829> as cited in Scitutto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., Shaker, N. Z., Lee, J., Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology*, 5 (1). <https://doi.org/10.1037/ipp0000045>.

- Hosseinnia, M., Mazaheri, M. A., & Heidari, Z. (2020). Knowledge, attitude, and behavior of elementary teachers regarding attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_696_19
- Θεοδωρίτση, Ι., Αντωνίου, Α.Σ. (2016). Τα δευτερογενή συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ και η επίδρασή τους στην καθημερινότητα του παιδιού και της οικογένειάς του. *Ήως Περιοδικό Επιστημονικής και Εκπαιδευτικής Έρευνας*, 5(2). 75-94.
- Ibrahim, A., Basudan, M., Akbar, N., & Waled El-Ghamdi. (2017). Knowledge and attitude of female teachers toward ADHD at elementary schools. *International Annals of Medicine*, 3(1). <https://doi.org/10.24087/IAM.2019.3.1.693>
- Ibrahim Khalil, A., Ahmed Alshareef, F., & Ghoneem Alshumrani, H. (2019). Knowledge, attitude, and behavioural practice of elementary teacher of adhd children: impact of an educational intervention. *American Journal of Nursing Science*, 8(6), 329. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20190806.17>.
- Jerome, L., Gordon, M., & Hustler, P. (1994). A comparison of american and canadian teachers' knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 39, 563–567 as cited in Scitutto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., Shaker, N. Z., Lee, J., Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology*, 5(1). <https://doi.org/10.1037/ipp0000045>.
- Jones, H. A., & Chronis-Tuscano, A. (2008). Efficacy of teacher in-service training for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 45, 918–929. <http://doi.org/10.1002/pits.20342> as cited in Scitutto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., Shaker, N. Z., Lee, J., Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology*, 5(1). <https://doi.org/10.1037/ipp0000045>.
- Κάκουρος, Ε., Παπαηλιού, Χ., & Μπαδικιάν, Μ. (2006). Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τη φύση και την αντιμετώπιση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερικινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 4, 117-130 στο Agnanti, V., & Vagianou, E. (2019). Γνώσεις και αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ. <http://synedrio.eepek.gr>.
- Καραγρηγορίου, Ε. (2003). Γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των νηπιαγωγών για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερικινητικότητας (ΔΕΠ/Υ). Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Κρήτης: Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης στο Agnanti, V., & Vagianou, E. (2019). Γνώσεις και αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ. <http://synedrio.eepek.gr>.
- Khademi, M., Rajeziesfahani, S., Noorbakhsh, S., Panaghi, L., Davari-Ashtiani, R., Razjouyan, K., & Salamatbakhsh, N. (2016). Knowledge and attitude of primary

school teachers in Tehran/Iran towards ADHD and SLD. *Global Journal of Health Science*, 8(12), 141. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n12p141>.

- Kos, J. M., Richdale, A. L., & Jackson, M. S. (2004). Knowledge about attention deficit/hyperactivity disorder: A comparison of in-service and preservice teachers. *Psychology in the Schools*, 41, 517–526 as cited in Sciutto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., Shaker, N. Z., Lee, J., Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology*, 5(1). <https://doi.org/10.1037/ipp0000045>.
- Krtek, A., Malinakova, K., Rudnicka, R. K., Pesoutova, M., Zovincova, V., Meier, Z., Tavel, P., & Trnka, R. (2022). Ambivalent bonds, positive and negative emotions, and expectations in teachers' perceptions of relationship with their students with ADHD. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2088456>.
- Maniadaki, K., Sonuga Barke, E., Kakouros, E., & Karaba, R. (2005). Maternal emotions and self-efficacy beliefs in relation to boys and girls with ad/hd. *Child Psychiatry and Human Development*, 35(3), 245-263 as cited in Agnanti, V., & Vagianou, E. (2019). Γνώσεις και αντιλήψεις εκπαιδευτικών για τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ. <http://synedrio.epepe.gr>.
- McGoey, K.E., Eckert, T.L., DuPaul, G.J. (2002). Early intervention for pre-school-age children with ADHD: A Literature review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 22 (3) pp.19-28 as cited in Ōim, A. (2004). Teachers' knowledge and misconceptions concerning attention-deficit/hyperactivity disorder, learning disabilities and childhood depression: A comparative study between Estonia and Norway.
- Miranda Padilla, A., Barrios Cuartas, D., Duque Henao, L. F., Burgos Arroyo, E. A., & Salazar Flórez, J. E. (2018). Knowledge about adhd in primary teachers of public schools of Sabaneta, Antioquia. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 47(3), 165–169. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.04.002>
- Mulholland, S. M., Cumming, T. M., & Jung, J. Y. (2015). Teacher attitudes towards students who exhibit ADHD-type behaviours. *Australasian Journal of Special Education*, 39, 15–36 as cited in Greenway, C. W., & Rees Edwards, A. (2020). Knowledge and attitudes towards attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): a comparison of teachers and teaching assistants. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 25(1), 31–49. <https://doi.org/10.1080/19404158.2019.1709875>.
- Munshi, A. (2014). Knowledge and misperceptions towards diagnosis and management of attention deficit hyperactive disorder (ADHD) among primary school and kindergarten female teachers in Al-Rusaifah district, Makkah City, Saudi Arabia. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3(4), 444. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2014.120220141>.
- Murray, E. (2010). “Don’t give up on them”: managing attention deficit hyperactivity disorder in schools-what teachers and parents believe and know. Murdoch University. Δημοσιεύτηκε στο

- <http://researchrepository.murdoch.edu.au/id/eprint/1667> as cited in Khademi, M., Rajezi-fahani, S., Noorbakhsh, S., Panaghi, L., Davari-Ashtiani, R., Razjouyan, K., & Salamatbakhsh, N. (2016). Knowledge and attitude of primary school teachers in Tehran/Iran towards ADHD and SLD. *Global Journal of Health Science*, 8(12), 141. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n12p141>.
- Ohan, J. L., Cormier, N., Hepp, S. L., Visser, T. A., & Strain, M. C. (2008). Does knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder impact teachers' reported behaviors and perceptions? *School Psychology Quarterly*, 23(3), 436–449 as cited in Frigerio, A., Montali, L., & Marzocchi, G. M. (2014). Italian teachers' knowledge and perception of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *International Journal of School and Educational Psychology*, 2(2), 126–136. <https://doi.org/10.1080/21683603.2013.878677>.
- Ohan, J. L., Cormier, N., Hepp, S. L., Visser, T. A. W., & Strain, M. C. (2008). Does knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder impact teachers' reported behaviors as cited in Scitutto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., Shaker, N. Z., Lee, J., Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology*, 5(1). <https://doi.org/10.1037/ipp0000045>.
- Õim, A. (2004). Teachers' knowledge and misconceptions concerning attention-deficit/hyperactivity disorder, learning disabilities and childhood depression: A comparative study between Estonia and Norway.
- Perold, M., Louw, C., & Kleynhans, S. (2010). Primary school teachers' knowledge and misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *South African Journal of Education*, 30, 457–473 as cited in Scitutto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., Shaker, N. Z., Lee, J., Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology*, 5(1). <https://doi.org/10.1037/ipp0000045>.
- Poznanski, B., Hart, K. C., & Cramer, E. (2018). Are Teachers Ready? preservice teacher knowledge of classroom management and ADHD. *School Mental Health*, 10(3), 301–313. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9259-2>.
- Raskind, M. (2005). Research trends: Social information processing and emotional understanding in children with LD. *Journal of Learning Disabilities*, 38, 190 as cited in Khademi, M., Rajezi-fahani, S., Noorbakhsh, S., Panaghi, L., Davari-Ashtiani, R., Razjouyan, K., & Salamatbakhsh, N. (2016). knowledge and attitude of primary school teachers in tehran/iran towards ADHD and SLD. *Global Journal of Health Science*, 8(12), 141. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n12p141>.
- Saad, S., Aljanahi, F., Coumaravelou, S., Agha, A., Alsamiri, M., & Allami, S. (2022). Knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder among primary schoolteachers in Sharjah, UAE. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 99. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_957_21.

- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010). Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins as cited in Khademi, M., Rajeziesfahani, S., Noorbakhsh, S., Panaghi, L., Davari-Ashtiani, R., Razjouyan, K., & Salamatbakhsh, N. (2016). Knowledge and attitude of primary school teachers in tehran/iran towards ADHD and SLD. *Global Journal of Health Science*, 8(12), 141. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n12p141>.
- Saecker, L. B., Skinner, A. L., Skinner, C. H., Rowland, E., & Kirk, E. (2010). Descriptions of personal experiences: Effects on students' learning and behavioral intentions toward peers with attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 47, 960–973 as cited in Greenway, C. W., & Rees Edwards, A. (2020). Knowledge and attitudes towards attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): a comparison of teachers and teaching assistants. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 25(1), 31–49. <https://doi.org/10.1080/19404158.2019.1709875>.
- Sax, L., & Kautz, K. (2003). Who first suggests the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder? *Annals of Family Medicine*, 1, 171–174. doi:10.1370/afm.3 as cited in Al-Omari, H., Al-Motlaq, M. A., & Al-Modallal, H. (2015). Knowledge of and attitude towards attention-deficit hyperactivity disorder among primary school teachers in Jordan. *Child Care in Practice*, 21(2), 128–139. <https://doi.org/10.1080/13575279.2014.962012>.
- Sciotto, M. J., Terjesen, M. D., & Bender Frank, A. S. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 37, 115–122. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6807\(200003\)37:23.0.CO;2-5](http://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6807(200003)37:23.0.CO;2-5) as cited in Sciotto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., Shaker, N. Z., Lee, J., Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology*, 5(1). <https://doi.org/10.1037/ipp0000045>.
- Sciotto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., Shaker, N. Z., Lee, J., Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of adhd. *International Perspectives in Psychology*, 5(1). <https://doi.org/10.1037/ipp0000045>
- See, L. C., Li, H. M., Chao, K. Y., Chung, C. C., Li, P. R., & Lin, S. R. (2021). Knowledge of attention-deficit hyperactivity disorder among the general public, parents, and primary school teachers. *Medicine*, 100(12), e25245. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025245>
- Shetty, A., & Rai, B. S. (2014). Awareness and knowledge of attention deficit hyperactivity disorders among primary school teachers in India. In *Int J Cur Res Rev* (Issue 09).
- Shroff, H. P., Hardikar-Sawant, S., & Prabhudesai, A. D. (2017). Knowledge and misperceptions about attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among school teachers in Mumbai, India. *International Journal of Disability, Development and Education*, 64, 514–525 as cited in Greenway, C. W., & Rees Edwards, A. (2020).

- Knowledge and attitudes towards attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): a comparison of teachers and teaching assistants. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 25(1), 31–49. <https://doi.org/10.1080/19404158.2019.1709875>.
- Snider, V., Busch, T., & Arrowood, L. (2003). Teacher knowledge of stimulant medication and ADHD. *Remedial and Special Education*, 24, 46–57 as cited in Al-Omari, H., Al-Motlaq, M. A., & Al-Modallal, H. (2015). Knowledge of and attitude towards attention-deficit hyperactivity disorder among primary school teachers in Jordan. *Child Care in Practice*, 21(2), 128–139. <https://doi.org/10.1080/13575279.2014.962012>.
- Soroa, M., Gorostiaga, A., & Balluerka, N. (2013). Review of tools used for assessing teachers' level of knowledge with regards attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). In S. Banerjee (Ed.), *attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents* (pp. 151–177). Rijeka, Croacia: InTech as cited in Greenway, C. W., & Rees Edwards, A. (2020). Knowledge and attitudes towards attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): a comparison of teachers and teaching assistants. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 25(1), 31–49. <https://doi.org/10.1080/19404158.2019.1709875>.
- Stampoltzis, A., & Antonopoulou, K. (2013). Knowledge and Misconceptions About Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Comparison of Greek General and Special Education Teachers. *International Journal of School and Educational Psychology*, 1(2), 122–130. <https://doi.org/10.1080/21683603.2013.803000>
- Stern, H. P. (2002). When children with attention deficit/hyperactivity disorder become adult. *Southern Medical Journal*, 95(9), 985–992 as cited in Frigerio, A., Montali, L., & Marzocchi, G. M. (2014). Italian teachers' knowledge and perception of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *International Journal of School and Educational Psychology*, 2(2), 126–136. <https://doi.org/10.1080/21683603.2013.878677>.
- Stroh, J., Frankenberger, W., Cornell-Swanson, L., Wood, C., & Pahl, S. (2008). The use of stimulant medication and behavioral interventions for the treatment of attention deficit hyperactivity disorder: A survey of parents' knowledge, attitudes, and experiences. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 385–401 as cited in Al-Omari, H., Al-Motlaq, M. A., & Al-Modallal, H. (2015). Knowledge of and attitude towards attention-deficit hyperactivity disorder among primary school teachers in Jordan. *Child Care in Practice*, 21(2), 128–139. <https://doi.org/10.1080/13575279.2014.962012>.
- Topkin, B., Roman, N. V., & Mwaba, K. (2015). Attention deficit disorder (adhd): primary school teachers' knowledge of symptoms, treatment and managing classroom behaviour. *South African Journal of Education*, 35(2). <https://doi.org/10.15700/saje.v35n2a988>.
- West, J., Taylor, M., Houghton, S., & Hudyma, S. (2005). A comparison of teachers and parents' knowledge and beliefs about attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *School Psychology International*, 26, 192–208 as cited in Sciutto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K.,

- Shaker, N. Z., Lee, J., Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016). cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology*, 5(1). <https://doi.org/10.1037/ipp0000045>.
- Woyessa, A. H., Tharmalingadevar, T. P., Upashe, S. P., & Diriba, D. C. (2019). Primary school teachers' misconceptions about Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Nekemte town, Oromia region, Western Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4573-9>.
- Youssef, M. K., Hutchinson, G., & Youssef, F. F. (2015). Knowledge of and attitudes toward ADHD among teachers: Insights from a Caribbean nation. *SAGE Open*, 5(1). <https://doi.org/10.1177/2158244014566761>