

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ  
ΤΗΝ ΔΕΠ-Υ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ KADDS»**

**«INVESTIGATION OF TEACHERS' KNOWLEDGE ABOUT ADHD  
USING KADDS QUESTIONNAIRE»**

Σπουδαστές:

Γράβαλου Αθηνά

Τσέρτου Γεωργία

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ευστρατιάδου Εύα

Πάτρα, Ιούνιος 2020

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Ευχαριστούμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Ευστρατιάδου Εύα για τις διευκρινίσεις, τις συμβουλές και την πολύτιμη βοήθεια της για την ολοκλήρωση της εργασίας.

Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες και τους φίλους μας για την αγάπη και την στήριξη τους σε όλη την διάρκεια των σπουδών μας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) είναι μια αναπτυξιακή νευροβιολογική διαταραχή με βασικά χαρακτηριστικά την απροσεξία, την υπερκινητικότητα και την παρορμητικότητα. Τα αίτιά της δεν είναι απόλυτα σαφή, αλλά σχετίζονται με τη δομή του εγκεφάλου και την κληρονομικότητα. Αποτελεί μια από τις πιο συχνές διαταραχές της σχολικής ηλικίας και επηρεάζει το άτομο σε όλα τα επίπεδα της ζωής του. Τα συμπτώματα γίνονται πιο έντονα κατά την είσοδο του παιδιού στο σχολικό πλαίσιο, λόγω των υψηλών του απαιτήσεων σχετικά με τη συγκέντρωση και τη συμπεριφορά. Ο εκπαιδευτικός είναι συνήθως αυτός που εντοπίζει πρώτος τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, γεγονός που καθιστά καθοριστικό τον ρόλο του για την έγκαιρη διάγνωση και τη συμβολή του στην αντιμετώπιση της διαταραχής. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις γνώσεις που έχουν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τα συμπτώματα, τη διάγνωση, τα αίτια και την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ. Στην έρευνα συμμετείχαν 42 άτομα με ηλικιακό εύρος 21-56 ετών. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα έρευνα είναι το KADDS (The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale), το οποίο δημιουργήθηκε από τον Mark Scituro και τους συναδέλφους του (Scituro et al., 2000). Χωρίζεται σε τρεις υποκλίμακες, γνώσεις σχετικά με τη φύση, τα αίτια και τα αποτελέσματα της ΔΕΠ-Υ, συμπτώματα/διάγνωση και αντιμετώπιση. Ο σκοπός είναι η αξιολόγηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών, των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των γονέων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Το KADDS περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις, σε κάθε μια από τις οποίες οι συμμετέχοντες πρέπει να επιλέξουν ανάμεσα στο σωστό (σ), λάθος (λ) και δεν ξέρω (δξ). Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν περιορισμένες γνώσεις για την ΔΕΠ-Υ. Ειδικότερα, έχουν περισσότερες γνώσεις σχετικά με τη συμπτωματολογία/διάγνωση της ΔΕΠ-Υ και λιγότερες για τα γενικά χαρακτηριστικά και την αντιμετώπιση της διαταραχής. Συμπερασματικά, φαίνεται πως είναι σημαντική η συνεχή επιμόρφωση των εκπαιδευτικών για την διαταραχή.

Λέξεις-Κλειδιά: ΔΕΠ-Υ, εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, γνώση εκπαιδευτικών, γενικά χαρακτηριστικά, συμπτώματα/διάγνωση, αντιμετώπιση

## **ABSTRACT**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a developmental neurobiological disorder characterized by inattention, hyperactivity and impulsivity. The causes are not completely clear, but they are related to the structure of the brain and heredity. It is one of the most common school age disorders and affects the person at all levels of his life. Symptoms become more severe when a child enters the school setting, due to his high demands on concentration and behavior. The teacher is usually the first to identify the symptoms of ADHD, which makes it crucial to diagnose it early and contribute to the treatment of the disorder. The purpose of this study is to explore the knowledge that primary education teachers have about the symptoms, diagnosis, causes and treatment of ADHD. The study involved 42 people with age range 21-56 years. The tool used for this research is KADDS (The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale), created by Mark Scitutto and colleagues (Scitutto et al., 2000). It is divided into three subscales, knowledge about the nature, causes and effects of ADHD, symptoms/diagnosis and treatment. The purpose is to assess the knowledge of teachers, mental health professionals and parents about ADHD. KADDS includes 36 questions, in each of which the participants have to choose between right (s), wrong (l) and I don't know (dk). The analysis of the results showed that teachers have limited knowledge about ADHD. Particularly, they know more about the symptoms/diagnosis of ADHD and less about the general characteristics and treatment of the disorder. In conclusion, the continuing teachers' education about the disorder is important.

Key-Words: ADHD, primary education teachers, teachers' knowledge, general characteristics, symptoms/diagnosis, treatment

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	σελ. 3
Abstract.....	σελ. 4
Εισαγωγή.....	σελ. 7
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....</b>	<b>σελ. 8</b>
1.1.Καθορισμός της ΔΕΠ-Υ.....	σελ. 8
1.1.1. Ορισμός.....	σελ. 8
1.1.2. Τύποι.....	σελ. 9
1.1.3. Χαρακτηριστικά.....	σελ. 9
1.1.4. Αίτια.....	σελ. 11
1.1.5. Διάγνωση.....	σελ. 12
1.1.6. Επιπολασμός.....	σελ. 13
1.1.7. Σύντομη ιστορική αναδρομή.....	σελ. 13
1.1.8. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	σελ. 14
1.1.9. Δευτερογενή συμπτώματα.....	σελ. 17
1.2. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ στο σχολικό περιβάλλον.....	σελ. 18
1.2.1. Σχολική ηλικία.....	σελ. 18
1.2.2. Αλλαγές στο σχολικό περιβάλλον.....	σελ. 20
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....</b>	<b>σελ. 24</b>
2. Μεθοδολογία.....	σελ. 24
2.1. Σκοπός της έρευνας.....	σελ. 24
2.2. Σημασία της έρευνας.....	σελ. 24
2.3. Ερευνητικές υποθέσεις και Ερευνητικά ερωτήματα.....	σελ. 25
2.4. Συμμετέχοντες.....	σελ.26
2.5. Διαδικασία έρευνας.....	σελ. 26
2.6. Ερευνητικό εργαλείο.....	σελ. 27
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....</b>	<b>σελ. 29</b>
3. Αποτελέσματα.....	σελ. 29
3.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	σελ. 29
3.2. Περιγραφική στατιστική.....	σελ. 53

3.2.1 Υποκλίμακα – Γενικές γνώσεις σχετικά με τη φύση, τις αιτίες και τα αποτελέσματα της ΔΕΠ-Υ.....σελ.	54
3.2.2. Υποκλίμακα – Συμπτώματα και διάγνωση της ΔΕΠ-Υ.....σελ.	70
3.2.3. Υποκλίμακα – Παρέμβαση στη ΔΕΠ-Υ.....σελ.	80
3.2.4. Σύνολο των απαντήσεων στις τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου .....	
.....σελ.	93
3.3. Αποτελέσματα συσχετίσεων μεταβλητών.....σελ.	94
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....σελ.</b>	<b>109</b>
Συμπέρασμα.....σελ.	109
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....σελ.</b>	<b>113</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'- ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ.....σελ.</b>	<b>117</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β' – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....σελ.</b>	<b>119</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) είναι μία από τις πιο διαδεδομένες διαταραχές που παρουσιάζουν τα παιδιά σχολικής ηλικίας. Είναι διεθνώς γνωστή ως Σύνδρομο Διάσπασης Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ADHD), με το ποσοστό εμφάνισής της να ανέρχεται περίπου στο 5% παγκοσμίως. Υπάρχουν αρκετές απόψεις σχετικά με τα αίτια και την προέλευση της ΔΕΠ-Υ. Η επικρατέστερη την ορίζει ως αναπτυξιακή διαταραχή που οφείλεται σε νευρολογικούς, καθώς και κληρονομικούς παράγοντες. Τα τρία βασικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ είναι η απροσεξία, η παρορμητικότητα και η υπερκινητικότητα και επηρεάζουν τόσο τις διαπροσωπικές σχέσεις, όσο και το σχολικό και οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου, προκαλώντας μαθησιακές δυσκολίες και συμπεριφορικές διαταραχές. Για τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ απαραίτητη προϋπόθεση είναι η εμφάνιση των συμπτωμάτων μέχρι την ηλικία των 7 ετών και η επιμονή τους για τουλάχιστον 6 μήνες.

Το σχολείο είναι ένα περιβάλλον που παρουσιάζει αυξημένες απαιτήσεις και ωθεί τα παιδιά να ακολουθήσουν συγκεκριμένο πρόγραμμα και συγκεκριμένους κανόνες. Εξαιτίας αυτού, τα συμπτώματα της διαταραχής γίνονται πιο εμφανή κατά την είσοδό των παιδιών σε αυτό. Οι εκπαιδευτικοί είναι αυτοί που έρχονται σε καθημερινή επαφή με τα παιδιά από μικρή ηλικία και έχουν τη δυνατότητα να παρατηρήσουν τη συμπεριφορά τους σε ποικίλες δραστηριότητες. Είναι αυτοί που μπορούν να ανιχνεύσουν τυχόν ανησυχητικά συμπτώματα που να σχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ, να ενημερώσουν τους γονείς ώστε να γίνει έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση και να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές που θα διευκολύνουν τη σχολική πορεία του παιδιού.

Η παρούσα έρευνα εστιάζει στις γνώσεις που έχουν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ και πιο συγκεκριμένα σχετικά με τη διάγνωση, τα συμπτώματα, τα αίτια και την αντιμετώπισή της. Επιπρόσθετα, εξετάζεται αν οι γνώσεις αυτές είναι επαρκείς ή αν οι εκπαιδευτικοί χρήζουν περαιτέρω ενημέρωσης. Αν η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ καθυστερήσει, δεν θα αντιμετωπιστούν έγκαιρα τα συμπτώματά της με αποτέλεσμα να υπάρξουν σοβαρές επιπτώσεις, όπως η σχολική αποτυχία. Γι' αυτό και είναι σημαντικό να εξακριβωθεί αν οι εκπαιδευτικοί είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τη ΔΕΠ-Υ και να παραπέμψουν εγκαίρως το παιδί σε κάποιον ειδικό.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## 1.1. Καθορισμός της ΔΕΠ-Υ

### 1.1.1. Ορισμός

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) ορίζεται από το DSM-IV ως μια αναπτυξιακή νευροβιολογική διαταραχή, η οποία παρουσιάζεται κατά την παιδική ηλικία. Τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι η απροσεξία, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα. Η διαταραχή επηρεάζει αρνητικά πολλούς τομείς της λειτουργικότητας του παιδιού. Το παιδί παρουσιάζει αυξημένο επίπεδο δραστηριότητας, μη ελεγχόμενη και παρορμητική συμπεριφορά, ανικανότητα διατήρησης της προσοχής και αδυναμία συγκέντρωσης. Η διαταραχή αυτή δεν επηρεάζει μόνο το ίδιο το άτομο, αλλά και τα άτομα με τα οποία συναναστρέφεται στην καθημερινότητά του. Ειδικότερα, προκύπτουν δυσκολίες στις διαπροσωπικές του σχέσεις, στο σχολείο, στο οικογενειακό και στο κοινωνικό του περιβάλλον.

Τα παιδιά μικρής ηλικίας είναι πιθανό να παρουσιάσουν κάποιες από τις συμπεριφορές της ΔΕΠ-Υ, που όμως είναι φυσιολογικές και συμβαδίζουν με το αναπτυξιακό τους επίπεδο. Για να αποφευχθεί αυτή η σύγχυση υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις που θα πρέπει να πληρούνται για να γίνει διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (American Psychiatric Association, 2000). Πιο συγκεκριμένα, η 4η έκδοση αναφέρει πως τα συμπτώματα θα πρέπει να εμφανίζονται σε μεγάλο βαθμό και να μην συμβαδίζουν με το αντίστοιχο αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού, να επιμένουν για τουλάχιστον έξι μήνες πριν από την αξιολόγηση και να μην αποδίδονται καλύτερα με άλλη ψυχωσική ή ψυχική διαταραχή (πχ. Σχιζοφρένεια ή διαταραχή της διάθεσης αντίστοιχα). Επιπλέον, θα πρέπει να εμφανίζονται σε τουλάχιστον 2 ή περισσότερα περιβάλλοντα (όπως σχολείο και σπίτι) και να επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα της κοινωνικής και ακαδημαϊκής λειτουργίας.

Στην πέμπτη και τελευταία έκδοση του εγχειριδίου της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (DSM-V) αναφέρεται ότι τα συμπτώματα θα πρέπει να έχουν κάνει την εμφάνισή τους μέχρι την ηλικία των 12 ετών, αντί για την ηλικία των 7 που ήταν πριν. Τέλος, έγιναν κάποιες διορθώσεις που επιτρέπουν να χωριστεί η διαταραχή σε ήπια,



μέτρια και σοβαρή, αλλά και να κωδικοποιηθεί ως «σε μερική ύφεση» εάν δεν πληρούνται τη δεδομένη χρονική στιγμή τα απαραίτητα διαγνωστικά κριτήρια.

### **1.1.2. Τύποι**

Το DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) χωρίζει τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα σε τρεις υποτύπους, οι οποίοι στο DSM-V μετονομάστηκαν σε παρουσιάσεις. Με βάση τα συμπτώματα που παρουσιάζει ένα παιδί μπορεί να ανήκει σε έναν από τους παρακάτω τύπους:

- i. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας με Προεξάρχοντα τον Απρόσεκτο Τύπο: Αν ένα παιδί παρουσιάζει τουλάχιστον έξι από τα εννιά συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής και καθόλου υπερκινητικότητας - παρορμητικότητας τους τελευταίους έξι μήνες το λιγότερο.
- ii. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας με Προεξάρχοντα τον Υπερκινητικό-Παρορμητικό Τύπο: Αν ένα παιδί παρουσιάζει τουλάχιστον έξι από τα εννιά συμπτώματα υπερκινητικότητας - παρορμητικότητας και καθόλου ελλειμματικής προσοχής τους τελευταίους έξι μήνες το λιγότερο.
- iii. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας - Συνδυασμένος Τύπος: Αν ένα παιδί παρουσιάζει τουλάχιστον έξι συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής και έξι υπερκινητικότητας – παρορμητικότητας τους τελευταίους έξι μήνες το λιγότερο.

### **1.1.3. Χαρακτηριστικά**

Η γνώση των βασικών χαρακτηριστικών της ΔΕΠ-Υ είναι σημαντική για τη διάγνωση καθώς και για την εκτίμηση της σοβαρότητας της διαταραχής. Σύμφωνα με το DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) τα συμπτώματα που αφορούν την απροσεξία είναι τα παρακάτω:

- i. Δυσκολία εστίασης της προσοχής σε λεπτομέρειες ή λάθη απροσεξίας σε σχολικές εργασίες ή άλλες δραστηριότητες.
- ii. Δυσκολία διατήρησης της προσοχής στις εργασίες ή στο παιχνίδι.
- iii. Φαίνεται να μην ακούει όταν του μιλάνε.
- iv. Δεν ακολουθεί τις οδηγίες μέχρι τέλους και δυσκολεύεται να ολοκληρώσει τις εργασίες ή τις δραστηριότητες του.
- v. Αδυναμία οργάνωσης εργασιών και δραστηριοτήτων.
- vi. Αποφυγή και απροθυμία στην συμμετοχή εργασιών που χρήζουν πνευματικής προσπάθειας.
- vii. Χάνει αντικείμενα.
- viii. Απόσπαση προσοχής από εξωτερικά ερεθίσματα.
- ix. Ξεχνά καθημερινές δραστηριότητες.

Σύμφωνα με το DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) τα συμπτώματα που σχετίζονται με την υπερκινητικότητα είναι τα παρακάτω:

- i. Νευρική κίνηση ποδιών και χεριών ή στριφογύρισμα στη θέση του.
- ii. Αδυναμία παραμονής σε μία συγκεκριμένη θέση.
- iii. Τρέχει, σκαρφαλώνει ή στριφογυρίζει σε ακατάλληλες περιστάσεις.
- iv. Δυσκολία συμμετοχής σε δραστηριότητες ή σε παιχνίδια, ήσυχα.
- v. Βρίσκεται σε συνεχή κίνηση.
- vi. Μιλάει πάρα πολύ.

Σύμφωνα με το DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) τα συμπτώματα που αφορούν την παρορμητικότητα είναι τα παρακάτω:

- i. Απαντάει προτού ο συνομιλητής του ολοκληρώσει την ερώτηση.
- ii. Δυσκολία διατήρησης της σειρά του.
- iii. Παρεμβαίνει σε συζητήσεις άλλων.

#### **1.1.4 Αίτια**

Τα αίτια της ΔΕΠ-Υ δεν είναι απόλυτα σαφή. Στις ήδη υπάρχουσες έρευνες, περιλαμβάνονται νευροβιολογικοί, νευροχημικοί – γενετικοί, περιβαλλοντικοί παράγοντες και περιγεννητικές επιπλοκές, ως παράγοντες εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ. Με βάση τους νευροβιολογικούς παράγοντες, η ΔΕΠ-Υ μπορεί να οφείλεται σε ανωμαλίες στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και συγκεκριμένα στις προμετωπιαίες περιοχές, οι οποίες ελέγχουν τις παρορμήσεις και τις σύνθετες σκέψεις. Επιπλέον, μπορεί ορισμένες περιοχές των κροταφικών λοβών (αφορά την ακουστική διάκριση) να έχουν μικρότερο μέγεθος ή μπορεί να υπάρχει περιορισμένη αιμάτωση του πρόσθιου εγκεφάλου. Ακόμη, έρευνες έχουν δείξει πως οι νευροδιαβιβαστές, ντοπαμίνη και νοραδρεναλίνη εμπλέκονται στην εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ, καθώς δρουν ανασταλτικά στην παραγωγή και τη ρύθμιση άλλων νευροδιαβιβαστικών συστημάτων στον εγκέφαλο και στη λειτουργία και ωρίμανση συγκεκριμένων περιοχών του πρόσθιου εγκεφάλου. Όσον αναφορά την κληρονομικότητα, πολλές γενετικές μελέτες δείχνουν ότι υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιαστεί ΔΕΠ-Υ σε συγγενείς πρώτου βαθμού σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

Εκτός από τους γενετικούς παράγοντες και την κληρονομικότητα, άλλοι παράγοντες που ενδεχομένως να συμβάλλουν στην εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ είναι οι επιπλοκές στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό, το κάπνισμα της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, λοιμώξεις όπως η εγκεφαλίτιδα και περιβαλλοντικοί παράγοντες (Willcutt, 2005). Ορισμένοι

περιβαλλοντικοί παράγοντες που μπορεί να είναι υπαίτιοι για την εμφάνιση της διαταραχής είναι η έκθεση του εμβρύου σε τοξικές ουσίες, όπως το αλκοόλ, τα ναρκωτικά και ο μόλυβδος, η υψηλή αρτηριακή πίεση, το άγχος της μητέρας, οι επιπλοκές κατά την διάρκεια της κύησης, καθώς και η προωρότητα και το χαμηλό βάρος γέννησης.

Υπάρχουν απόψεις που υποστηρίζουν ότι την ΔΕΠ-Υ την πυροδοτούν η κατανάλωση υπερβολικής ζάχαρης, η υπερβολική παρακολούθηση τηλεόρασης, η γονική μέριμνα και κοινωνικοί παράγοντες, όπως η φτώχεια ή το οικογενειακό χάος. Τα ανωτέρω μπορεί να επιδεινώσουν τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, όμως δεν υπάρχουν έρευνες ή στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι είναι οι κύριες αιτίες της.

#### **1.1.5. Διάγνωση**

Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Αριστείας στην Περίθαλψη (NICE), η διάγνωση της ΔΕΠ-Υ μπορεί να γίνει από έναν ειδικευόμενο ψυχίατρο, παιδίατρο ή από έναν επαγγελματία με κατάρτιση και γνώση στη ΔΕΠ-Υ. Για τη διάγνωση απαιτείται η άντληση πληροφοριών από διαφορετικές πηγές και κυρίως από τους γονείς. Ο ειδικός που θα κάνει την αξιολόγηση θα πρέπει να παρατηρήσει τη συμπεριφορά του παιδιού και την αλληλεπίδραση που έχει με τους γονείς του, να αξιολογήσει τα συμπτώματα του παιδιού σε διαφορετικά πλαίσια και να ενημερωθεί για τον χρόνο εμφάνισης των συμπτωμάτων, τη μεταβλητότητα και τη διάρκειά τους. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει τη λήψη ιστορικού - οικογενειακό, περιγεννητικό, κοινωνικό, ακαδημαϊκό ιστορικό και πρώτα στάδια ανάπτυξης - και τις συνεντεύξεις με το ίδιο το παιδί, με τους γονείς του και τους εκπαιδευτικούς του. Επίσης, χρησιμοποιούνται κλίμακες αξιολόγησης που περιλαμβάνουν τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-V και το ICD-10.

Με βάση το DSM-V, ένα παιδί για να πληρεί τα κριτήρια διάγνωσης της ΔΕΠ-Υ, θα πρέπει τα συμπτώματά της να έχουν εμφανιστεί πριν το 12ο έτος της ηλικίας του, να έχουν διάρκεια τουλάχιστον 6 μηνών, να μην είναι αντίστοιχα του επιπέδου ανάπτυξης του και να προκαλούν σημαντική επίπτωση στη λειτουργικότητα του σε δύο ή παραπάνω

πλαίσια. Υπάρχουν δύο ομάδες κριτηρίων (απροσεξία και υπερκινητικότητα - παρορμητικότητα) όπου σε κάθε μία από αυτές πρέπει να πληρούνται τουλάχιστον 6 από τα 9 κριτήρια που παρουσιάζονται. Τα συμπτώματα και η έντασή τους εμφανίζονται διαφορετικά σε κάθε παιδί. Αυτό καθιστά αρκετά σημαντική την προσεκτική αξιολόγηση του παιδιού, καθώς η ΔΕΠ-Υ μπορεί να μείνει αδιάγνωστη ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, να είναι εσφαλμένως διαγνωσμένη.

Ο τρόπος ανατροφής των παιδιών, η διαπαιδαγώγησή τους και οι αντιλήψεις που υπάρχουν σχετικά με την ψυχική υγεία, είναι παράγοντες που επηρεάζονται από την κουλτούρα του κάθε λαού. Ο ειδικός, λοιπόν, θα πρέπει να λαμβάνει υπόψιν του τη φυλή και την εθνικότητα του κάθε παιδιού, καθώς ανάλογα με την κουλτούρα αλλάζουν και οι απόψεις σχετικά με το ποιες συμπεριφορές είναι φυσιολογικές και ποιες όχι (Chronis, Jones & Raggi, 2006).

#### **1.1.6. Επιπολασμός**

Ο επιπολασμός για την ΔΕΠ-Υ σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση κυμαίνεται από 3-7% παγκοσμίως. Η συχνότητα εμφάνισής της είναι μεγαλύτερη στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια με αναλογία 3:1. Αυτό βέβαια μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι τα αγόρια εκδηλώνουν μια πιο επιθετική συμπεριφορά σε σχέση με τα κορίτσια, που παρουσιάζουν πιο έντονα το στοιχείο της ελλειμματικής προσοχής. Το ποσοστό εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ αυξάνεται με την πάροδο των χρόνων. Δεν είναι γνωστό όμως αν αυτό οφείλεται στο ότι σήμερα εμφανίζουν ΔΕΠ-Υ όλο και περισσότερα παιδιά σε σχέση με το παρελθόν ή στο ότι σήμερα υπάρχει μεγαλύτερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση.

#### **1.1.7. Σύντομη Ιστορική Αναδρομή**

Το 1902 ο γιατρός George Still περιέγραψε για πρώτη φορά στην ιατρική βιβλιογραφία

την ΔΕΠ-Υ. Μέχρι το 1970, ο όρος ΔΕΠ-Υ δεν χρησιμοποιούταν. Αντιθέτως, χρησιμοποιούταν ο όρος “Σύνδρομο της ελάχιστης εγκεφαλικής δυσλειτουργίας”. Τα κριτήρια των παιδικών ψυχιατρικών διαταραχών συμπεριλήφθηκαν στη Διεθνή Ταξινόμηση των Νόσων (International Classification of Diseases/ICD-8, 1966) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, καθώς και στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχιατρικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/DSM-II, 1968) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας. Σε αυτά η διαταραχή μετονομάζεται σε “Υπερκινητική αντίδραση της παιδικής ηλικίας”.

Στην τρίτη έκδοση του DSM (DSM-III, APA 1980), ο προϋπάρχων όρος μετονομάζεται σε “Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (με ή χωρίς Υπερκινητικότητα). Στην αναθεωρημένη έκδοση του DSM-III (DSM-III-R, APA 1987) η διαταραχή φέρει τον όρο “Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα και εισάγεται στην ιατρική βιβλιογραφία. Ο όρος αυτός δεν χρησιμοποιείται από την αναθεωρημένη δέκατη έκδοση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων (ICD-10, WHO 1993). Αντιθέτως, χρησιμοποιείται ο όρος “Υπερκινητική διαταραχή”, ο οποίος χρησιμοποιείται ακόμα και σήμερα στη Μεγάλη Βρετανία.

Τέλος, στο DSM-IV (APA 1994), η ΔΕΠ-Υ εντάχθηκε στην κατηγορία των “Διαταραχών ελλειμματικής Προσοχής και Διασπαστικής συμπεριφοράς”, καθώς και στην ευρύτερη κατηγορία των διαταραχών πρώιμης έναρξης.

#### **1.1.8. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση**

Τις τελευταίες δεκαετίες, και συγκεκριμένα από την δεκαετία του ‘90, άρχισαν να γίνονται έρευνες σχετικά με τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για την ΔΕΠ-Υ.

Το 1994 έγινε μία έρευνα, η οποία σύγκρινε τις γνώσεις των Αμερικανών με των Καναδών εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠ-Υ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και τα δύο δείγματα δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για την ΔΕΠ-Υ και ότι θα επιθυμούσαν πιο

επίσημη εκπαίδευση. Οι περισσότεροι δάσκαλοι απάντησαν σωστά στις ερωτήσεις που αφορούσαν την αιτιολογία, τις εκπαιδευτικές επιπτώσεις και τις μη ιατρικές θεραπείες της διαταραχής (Jerome, Gordon & Hustler, 1994).

Το 2000 πραγματοποιήθηκε μία μελέτη, η οποία εξέταζε τις γνώσεις των δασκάλων και τις λανθασμένες αντιλήψεις που έχουν για τη ΔΕΠ-Υ στους τομείς συμπτώματα, διάγνωση, θεραπεία και γενικές πληροφορίες (π.χ., πορεία, επικράτηση). Οι βαθμολογίες των εκπαιδευτικών στους τομείς, συμπτώματα και διάγνωση του KADDS ήταν σημαντικά μεγαλύτερες από τις βαθμολογίες στους τομείς, θεραπεία και γενικές πληροφορίες (Sciutto, Terjesen & Bender Frank, 2000).

Το 2002 έγινε έρευνα που εξέταζε τις γνώσεις των δασκάλων για τη ΔΕΠ-Υ, λαμβάνοντας υπόψιν, αν οι δάσκαλοι έχουν διδάξει μαθητές με ΔΕΠ-Υ, αν έχουν αναζητήσει πληροφορίες για τη συγκεκριμένη διαταραχή, ή αν έχουν λάβει κάποια επίσημη εκπαίδευση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, σχεδόν όλοι οι εκπαιδευτικοί είχαν διδάξει τουλάχιστον ένα μαθητή με διάγνωση ΔΕΠ-Υ τα δύο τελευταία χρόνια. Επιπλέον, σχεδόν όλοι οι εκπαιδευτικοί είχαν διαβάσει τουλάχιστον ένα άρθρο και περίπου το 60% είχε διαβάσει ένα βιβλίο σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Οι μισοί από τους δασκάλους είχαν λάβει εκπαίδευση για την ΔΕΠ-Υ κατά τη διάρκεια των σπουδών τους και τα τρία τέταρτα είχαν λάβει εκπαίδευση μετά την αποφοίτησή τους, κυρίως σύντομης φύσεως. Από τους δασκάλους που ερωτήθηκαν, το 94% ήθελε να εκπαιδευτεί περισσότερο στην ΔΕΠ-Υ (Bussing, Gary, Leon, Garvan & Reid, 2002).

Το 2004 πραγματοποιήθηκε έρευνα, η οποία σύγκρινε τις γνώσεις για την ΔΕΠ-Υ μεταξύ απόφοιτων εκπαιδευτικών και προπτυχιακών φοιτητών. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την ύπαρξη κενών στη γνώση πάνω σε αυτόν τον τομέα. Παρά τα παρόμοια αποτελέσματα και για τα δύο δείγματα, οι απόφοιτοι εκπαιδευτικοί απάντησαν με μεγαλύτερη ακρίβεια στις ερωτήσεις. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεώρησαν την ΔΕΠ-Υ ως έγκυρη διάγνωση με επιπτώσεις στο σχολικό περιβάλλον και εξέφραζαν την επιθυμία τους για ολοκληρωμένη κατάρτιση (Beckle, 2004).

Στην Αίγυπτο έγινε μία μελέτη για την αξιολόγηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε οργανώνοντας ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης των δασκάλων με σκοπό τη βελτίωση της ανίχνευσης της διαταραχής. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε σε ένα διήμερο εργαστήριο. Τα ποσοστά γνώσεων της ΔΕΠ-Υ πριν την εκπαίδευση των δασκάλων κυμαίνονταν από 17,9-46,2%. Μετά την εκπαίδευση τους τα ποσοστά έφτασαν στο 69,2-94,9% (Awadalla, Ali, Elshaer & Eissa, 2016).

Στην Ελλάδα οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ δεν έχουν διερευνηθεί σε βάθος. Το 2017 έγινε μία μελέτη για τη γνώση των εκπαιδευτικών σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Ο σκοπός της μελέτης, συγκεκριμένα, ήταν να συγκρίνει τις γνώσεις των δασκάλων έπειτα από ένα σεμινάριο 5 ωρών, έναντι ενός σεμιναρίου δύο ημερών (18 ωρών).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το ποσοστό των σωστών αποκρίσεων βρέθηκε να είναι λίγο πιο πάνω από το 50%. Οι εκπαιδευτικοί ήταν γενικά ενημερωμένοι σχετικά με τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, με περισσότερο από το 80% του δείγματος να ανταποκρίνεται σωστά στις ερωτήσεις που σχετίζονται με τα βασικά συμπτώματα της. Όπως αναμενόταν, διαπιστώθηκαν κενά στη γνώση και παρανοήσεις, ιδίως στον τομέα των αιτιών, της φαρμακολογικής θεραπείας και των γνωστικών ελλειμμάτων που σχετίζονται με τη ΔΕΠΥ. Το εκπαιδευτικό σεμινάριο, ανεξάρτητα από τη μορφή του (σεμινάρια εκπαίδευσης διάρκειας 5 ή 18 ωρών), συνδέθηκε με τη βελτίωση της γνώσης και της ευαισθητοποίησης σχετικά με τα συμπτώματα, τις αιτίες, τα γνωστικά ελλείμματα και τη φαρμακολογική θεραπεία της ΔΕΠ-Υ. Ωστόσο, το σεμινάριο περισσότερων ωρών βοήθησε στην απόκτηση περισσότερων γνώσεων της. Το τελευταίο αυτό εύρημα μπορεί να εξηγηθεί, δεδομένου ότι οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να ασχοληθούν με περιστατικά παιδιών με ΔΕΠ-Υ σε μικρές ομάδες (Γιαννοπούλου, Κορκολιάκου, Πασαλάρη, Δουζένης, 2017).



### 1.1.9. Δευτερογενή Συμπτώματα

Πέρα από τα πρωτογενή συμπτώματα του DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000), τα οποία είναι οι προφανείς συμπεριφορές που εντοπίζονται στην ΔΕΠ-Υ, υπάρχουν και τα δευτερογενή συμπτώματα, τα οποία σχετίζονται με τα συναισθήματα του παιδιού και την σχέση που έχει με τους γύρω του.

Το παιδί με ΔΕΠ-Υ έχει έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις και εκρήξεις θυμού, τον οποίο δεν μπορεί να διαχειριστεί εύκολα. Επίσης, είναι πιο επιρρεπές στο κλάμα, απογοητεύεται και παραιτείται εύκολα, αγχώνεται και νιώθει αδικημένο με την παραμικρή επίπληξη, ενώ έντονο είναι και το συναίσθημα της αποτυχίας. Τα παραπάνω συναισθήματα τα βιώνει πιο έντονα και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σχέση με τους συνομήλικούς του.

Επιπλέον, το παιδί με ΔΕΠ-Υ πολύ συχνά παρουσιάζει και μαθησιακές δυσκολίες. Οι συχνές επιπλήξεις, οι συγκρίσεις, οι απογοητεύσεις στα βλέμματα των άλλων και η ενδεχόμενη απορριπτική τους συμπεριφορά μειώνει ακόμα περισσότερο την αυτοπεποίθησή του και το ωθεί να δημιουργήσει λανθασμένη κρίση για τις πραγματικές του ικανότητες.

Λόγω της χαμηλής σχολικής του επίδοσης πολλές φορές το παιδί αισθάνεται μειονεκτικά απέναντι στους συνομήλικούς του. Είναι συχνό το φαινόμενο να γίνεται στόχος πειραγμάτων εξαιτίας της αδυναμίας του να ενταχθεί σε μια ομάδα και να ακολουθήσει τους ρυθμούς της. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον του έχει σαν αποτέλεσμα την απομάκρυνσή του από τους υπολοίπους και την κοινωνική απομόνωση. Δεν είναι απίθανο μάλιστα το παιδί να προκαλεί από μόνο του τα πειράγματα των άλλων προκειμένου να μην περάσει απαρατήρητο.

Ο τρόπος με το οποίο οι άνθρωποι γύρω του θα διαχειριστούν τις έντονες συμπεριφορές του και τα ξεσπάσματά του, η στάση που θα κρατήσουν και η στήριξη που θα του παρέχουν θα παίξει καθοριστικό ρόλο στην αυτοεκτίμησή του.

## **1.2. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ στο σχολικό περιβάλλον**

### **1.2.1. Σχολική ηλικία**

Οι περισσότεροι γονείς προσδοκούν ότι οι δυσκολίες του παιδιού θα μειωθούν ή θα υποχωρήσουν. Αυτές οι προσδοκίες μειώνονται κατά την είσοδο του παιδιού στο δημοτικό σχολείο. Αυτό συμβαίνει διότι το σχολικό πλαίσιο παρουσιάζει αυξημένες απαιτήσεις, γεγονός που καθιστά τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ πιο ευδιάκριτα.

Είναι πολλές οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί για να διαπιστωθεί κατά πόσο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες. Μια από αυτές πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, όπου και διαπιστώθηκε ότι το 71% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αντιμετώπιζαν μαθησιακές δυσκολίες (Mayes & Calhoun, 2006).

Το παιδί με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζει μια αλλόκοτη συμπεριφορά εντός και εκτός της σχολικής αίθουσας σε σχέση με τους συνομηλίκους του. Εξ' αιτίας της υπερκινητικότητας, κάνει νευρικές κινήσεις με τα άκρα του, αδυνατεί να παραμείνει στη θέση του για μεγάλο χρονικό διάστημα και συνήθως στριφογυρίζει στο κάθισμά του ή ψάχνει συνεχώς δικαιολογίες για να σηκωθεί από αυτό. Ακόμη είναι πιθανό να τρέχει μέσα στην αίθουσα και να σκαρφαλώνει όπου μπορεί. Η ομιλία του χαρακτηρίζεται ως υπερβολική με αποτέλεσμα κάποιες φορές να πραγματοποιούνται λάθη στην άρθρωση.

Λόγω της απροσεξίας, το παιδί με ΔΕΠ-Υ δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί στο μάθημα προκαλώντας συχνά τη διακοπή του, δεν ακολουθεί τις οδηγίες που του δίνονται, αποφεύγει δραστηριότητες που απαιτούν συνεχή προσπάθεια, δεν φαίνεται να ακούει όταν του μιλάνε και αποσπάται εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα όπως είναι η κίνηση, ο θόρυβος ή οι μυρωδιές. Επιπλέον, λόγω της δυσκολίας που αντιμετωπίζει στην οργάνωση παρουσιάζει μια πολύ ακατάστατη εικόνα. Για παράδειγμα, μπορεί να φέρνει λάθος βιβλία μαζί του, μπορεί να έχει άσχετα αντικείμενα πάνω στο θρανίο του, να χάνει συχνά τα πράγματά του, να αφήνει ανολοκλήρωτες τόσο τις εργασίες, ενώ τις περισσότερες φορές μπορεί να τις ξεχνάει τελείως.

Λόγω της παρορμητικότητας, δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του και πολλές φορές απαντά πριν προλάβει ο συνομιλητής του να ολοκληρώσει την ερώτηση με αποτέλεσμα, να δίνει λάθος απαντήσεις. Στις ομαδικές οργανωμένες δραστηριότητες μπορεί να ενοχλήσει με την παρουσία του τους συνομήλικούς του, παρεμβαίνοντας ή διακόπτοντας τις συζητήσεις και τις δραστηριότητές τους.

Εξ' αιτίας της συννοσηρότητας της ΔΕΠ-Υ με τις μαθησιακές δυσκολίες, η ακαδημαϊκή επίδοση του παιδιού επηρεάζεται και στα επίπεδα της ανάγνωσης, της γραφής και των μαθηματικών. Πιο αναλυτικά, το παιδί συνήθως διαβάζει γρήγορα, αγνοεί τα σημεία στίξης, τονίζει λάθος τις λέξεις, χάνει τη σειρά του κειμένου, δυσκολεύεται στην ανάγνωση πολυσύλλαβων λέξεων και συνήθως προσθέτει φθόγγους και συλλαβές.

Στο επίπεδο της γραφής πραγματοποιεί αρκετά ορθογραφικά λάθη, τα γράμματά του δεν έχουν συγκεκριμένο σχήμα και μέγεθος, δεν αφήνει κενά ανάμεσα σε γράμματα και λέξεις και δεν τηρεί τα όρια. Επίσης, μπορεί να γράφει λέξεις με κεφαλαία και πεζά γράμματα ή να μην γράφει ολοκληρωμένες τις λέξεις. Για τους λόγους αυτούς τα γράμματά τους είναι πολλές φορές δυσανάγνωστα και η εικόνα του γραπτού ακατάστατη.

Στα μαθηματικά το παιδί ενδέχεται να δυσκολεύεται να κάνει πράξεις, αδυνατεί να απομνημονεύσει τους κανόνες των μαθηματικών και την προπαίδεια ή να αντιληφθεί το νόημα των λέξεων, όπως «δανειζομαι». Η δυσκολία στην επίλυση πράξεων και την απόδοση νοήματος είναι αποτέλεσμα δυσκολίας στο συλλογισμό.

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό της ΔΕΠ-Υ που επηρεάζει την σχολική επίδοση είναι τα ελλείμματα που παρουσιάζονται στη μνήμη εργασίας. Η μνήμη εργασίας βοηθάει στην κωδικοποίηση των πληροφοριών, στην αποθήκευση νέων γνώσεων και στην ανάκληση παλαιότερων. Αυτός είναι και ο λόγος που ένα άτομο με ΔΕΠ-Υ αδυνατεί να ολοκληρώσει αυτό που κάνει. Συνήθως δεν θυμάται τι χρειάζεται να κάνει για να ολοκληρώσει μια δραστηριότητα, ή, στην περίπτωση που διασπαστεί η προσοχή του, τι έκανε πριν τη διακοπή. Τα ελλείμματα της μνήμης εργασίας επηρεάζουν και την ικανότητα κατανόησης χρόνου, καθώς το άτομο δυσκολεύεται να υπολογίσει το χρόνο

και φαίνεται να δίνει μεγάλη σημασία στο παρόν, αγνοώντας τόσο το παρελθόν, όσο και το μέλλον.

Ωστόσο, το προφίλ που προαναφέρθηκε δεν είναι απόλυτο. Η ΔΕΠ-Υ δεν εμφανίζεται σε κάθε παιδί με τον ίδιο τρόπο. Διαφέρει στη μορφή, την ένταση, ακόμη και στα συμπτώματα. Είναι δηλαδή πιθανό το παιδί να μην αντιμετωπίζει μαθησιακές δυσκολίες και η απόδοσή του στο σχολείο να είναι ικανοποιητική.

### **1.2.2. Αλλαγές στο σχολικό περιβάλλον από τον δάσκαλο**

Κατά την είσοδο του παιδιού στο σχολικό πλαίσιο είναι απαραίτητο οι γονείς να ενημερώσουν τον εκπαιδευτικό αν το παιδί τους έχει διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ. Ο εκπαιδευτικός γνωρίζοντας τις ανάγκες και τις δυσκολίες του παιδιού, δεν θα ερμηνεύσει λανθασμένα την, ενδεχομένως, αλλόκοτη και ανήσυχη συμπεριφορά του μέσα στην τάξη και επιπλέον, θα χρησιμοποιήσει διαφορετικές στρατηγικές και τεχνικές μάθησης. Είναι σημαντικό να μην αδιαφορεί, να είναι πρόθυμος να τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του, να τονώνει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμησή του.

Ο μαθητής πρέπει να τοποθετηθεί στο πρώτο θρανίο, ώστε να είναι όσο το δυνατόν πιο κοντά στον εκπαιδευτικό και να μην έχει οπτική επαφή με τα υπόλοιπα παιδιά. Επίσης, πρέπει να είναι μακριά από πόρτες και παράθυρα που μπορεί να αποσπάσουν την προσοχή του και η πόρτα της αίθουσας να παραμένει κλειστή καθ' όλη τη διάρκεια του μαθήματος. Οι αφίσες, οι φωτογραφίες, οι χάρτες και ότι άλλο υπάρχει στους τοίχους της σχολικής αίθουσας πρέπει να βρίσκονται στο πίσω μέρος της. Το παιδί θα ήταν καλό να μην κάθεται μόνο του στο θρανίο, αλλά να το μοιραστεί με κάποιον ήσυχο συμμαθητή του.

Λόγω της υπερκινητικότητας το παιδί δυσκολεύεται να παραμείνει στη θέση του για μεγάλο χρονικό διάστημα και αναζητάει συνεχώς αφορμές για να σηκωθεί. Ο εκπαιδευτικός μπορεί να του παρέχει τρόπους για να διοχετεύσει την ενεργητικότητά του χωρίς να διακόπτει το μάθημα. Για παράδειγμα, μπορεί να σηκώνεται για να γράψει κάτι

στον πίνακα ή να τον σβήσει στο τέλος του μαθήματος, να μοιράζει τετράδια ή να πλένει το σφουγγάρι. Επιπλέον, μπορεί να του επιτραπεί να φάει μια τσίχλα ή μια καραμέλα ή να χρησιμοποιεί μπάλες αντι-στρές. Χρήσιμο θα ήταν να υπάρχουν στην αίθουσα “γωνίες χαλάρωσης”, στις οποίες θα μπορεί ο μαθητής να πηγαίνει όταν αισθάνεται την ανάγκη να σηκωθεί.

Ο δάσκαλος μαζί με όλους τους μαθητές της τάξης μπορεί να οργανώσει τον χώρο της τάξης και να δημιουργήσει κάποιους κανόνες, οι οποίοι θα είναι σχετικοί με τον τρόπο που πρέπει να συμπεριφέρονται οι μαθητές μέσα στην αίθουσα. Οι κανόνες αυτοί μπορούν να γραφτούν σε ένα μεγάλο χαρτόνι το οποίο θα τοποθετηθεί κοντά στον πίνακα, ώστε να το βλέπουν όλοι. Αρκετά βοηθητική θα ήταν και η δημιουργία μηνιαίων ημερολογίων, στο οποίο θα αναγράφονται όλες οι προγραμματισμένες εκδηλώσεις και εκδρομές, τα τεστ, τα διαγωνίσματα, οι αργίες και οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα.

Ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ από τις πληροφορίες που θα ακούσει, θα επεξεργαστεί μόνο το 30% αυτών. Η παράδοση του μαθήματος με πολυαισθητηριακές μεθόδους θα διατηρήσει το ενδιαφέρον του για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Ο ρυθμός ομιλίας του εκπαιδευτικού δεν πρέπει να είναι ούτε αργός, αλλά ούτε και γρήγορος.

Πριν την παράδοση του μαθήματος, ο δάσκαλος μπορεί να δώσει την κεντρική ιδέα και να χρησιμοποιήσει λέξεις κλειδιά, τις οποίες μπορεί να γράψει και στον πίνακα. Η ύλη θα πρέπει να χωριστεί σε μικρότερα κομμάτια και να περιλαμβάνει απλές έννοιες και εντολές. Το οπτικοακουστικό υλικό που θα περιλαμβάνει εικόνες, φωτογραφίες, σχέδια και χρώματα και η χρήση εννοιολογικών χαρτών, θα βοηθήσουν αρκετά το παιδί με ΔΕΠ-Υ. Κατά την παράδοση του μαθήματος, ο δάσκαλος θα πρέπει να δίνει επαρκής εξηγήσεις, να βρίσκεται κοντά στο παιδί και να έχει καλή οπτική επαφή μαζί του. Ορισμένα παιδιά νιώθουν άβολα και δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν όταν γνωρίζουν ότι τους κοιτάζει ο δάσκαλος. Για τον λόγο αυτό, ο ίδιος οφείλει να λάβει υπόψη του πως νιώθει το παιδί πιο άνετα και να αλλάξει την στάση του ανάλογα. Όταν γράφονται στον πίνακα πολλές πληροφορίες πρέπει να χρησιμοποιούνται κιμωλίες με έντονα χρώματα για τις βασικές έννοιες. Απαραίτητες είναι και οι ερωτήσεις κατανόησης κατά τη

διάρκεια του μαθήματος, για να διευκρινιστεί αν το παιδί έχει καταλάβει το μάθημα. Ακόμη, λίγο πριν φύγει από το σχολείο, ο εκπαιδευτικός μπορεί να ελέγξει αν έχει καταγράψει όλες τις εργασίες του ή αν χρειάζεται περισσότερες οδηγίες, προφορικές ή γραπτές.

Ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ χρειάζεται ενθάρρυνση και υποστήριξη στις σχολικές εργασίες και τα διαγωνίσματα. Η παροχή μεγαλύτερου χρονικού διαστήματος στα διαγωνίσματα ή τις εργασίες θα φέρουν καλύτερα αποτελέσματα. Πολλές φορές το παιδί αισθάνεται την ανάγκη να ζητήσει περισσότερο χρόνο αλλά διστάζει, γι' αυτό και ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να τον ενθαρρύνει. Η σταδιακή υπενθύμιση της ώρας που απομένει για το πέρας της εργασίας είναι επίσης βοηθητική. Αυτή πρέπει να γίνεται με ήρεμη φωνή και ήπιο τόνο, για να μην αγχώνει τους μαθητές.

Πριν από την έναρξη του διαγωνίσματος οι οδηγίες που θα δίνονται θα είναι σαφείς. Αν και πάλι ο μαθητής δεν έχει κατανοήσει τις οδηγίες, ο εκπαιδευτικός οφείλει να τις επαναλάβει ή να βάλει το παιδί να τις επαναλάβει για να τις εμπεδώσει καλύτερα. Σχετικά με τα διαγωνίσματα και τα τεστ, προτείνεται η εξέταση σε μικρά κομμάτια της ύλης (πχ. 2 κεφάλαια) και η χρήση ερωτήσεων κλειστού τύπου και πολλαπλής επιλογής. Ο εκπαιδευτικός στις ερωτήσεις αυτές μπορεί να δώσει στο παιδί ένα παράδειγμα για τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να απαντήσει. Τα σχήματα, τα χρώματα και η έμφαση στις λέξεις κλειδιά μπορούν να χρησιμοποιηθούν και σε αυτές τις περιπτώσεις, διαφορετικά μπορεί να επιτραπεί στο παιδί να υπογραμμίσει τα σημεία που θέλει. Είναι σημαντικό να εξηγηθεί στο παιδί πως η ακρίβεια στις απαντήσεις είναι πιο σημαντική από την ποσότητα και την ταχύτητα.

Επιπροσθέτως, τόσο στα διαγωνίσματα όσο και στις εργασίες θα πρέπει να δίνεται το δικαίωμα, οι μαθητές να επιλέξουν ποιες ερωτήσεις θα απαντήσουν. Η αυξημένη ποσότητα εργασιών ανά σελίδα δεν συνίσταται καθώς θα προκαλέσει άγχος και σύγχυση σε ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ. Η ανάθεση ομαδικών εργασιών θα δημιουργήσει μεγαλύτερο ενδιαφέρον στο παιδί, το οποίο, εκτός από τις γνώσεις που θα λάβει, θα μάθει και να συνεργάζεται. Σχετικά με τη διόρθωση των διαγωνισμάτων και των εργασιών ο

εκπαιδευτικός πρέπει να αποφεύγει τη χρήση κόκκινου στυλό, καθώς το παιδί με ΔΕΠ-Υ αντικρίζοντας ένα γραπτό γεμάτο με κόκκινα σημάδια, θα αισθανθεί μεγαλύτερη απογοήτευση σε σχέση με ένα παιδί χωρίς ΔΕΠ-Υ.

Η μειωμένη ανοχή του παιδιού στην απογοήτευση σε συνδυασμό με τις συχνές επιπλήξεις που του κάνουν, εντείνουν την ανάγκη του για ενίσχυση και επιβράβευση. Ο εκπαιδευτικός οφείλει να ενθαρρύνει λεκτικά το παιδί, κάθε φορά που αυτό έχει την επιθυμητή συμπεριφορά και ακολουθεί τους κανόνες της τάξης, καθώς και να υιοθετήσει ένας σύστημα ανταμοιβής, είτε για την οργάνωση και την συμπεριφορά του, είτε για την ολοκλήρωση των εργασιών. Ωστόσο, αν το παιδί παρουσιάζει την αντίθετη συμπεριφορά από αυτή που απαιτείται, δεν πρέπει να τίθεται ως τιμωρία η έλλειψη του διαλείμματος. Για το παιδί με ΔΕΠ-Υ είναι πολύ πιο απαραίτητο το διάλειμμα σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά.

Ένας ακόμη παράγοντας στον οποίο ο εκπαιδευτικός μπορεί να παίζει καθοριστικό ρόλο, είναι η σχέση του παιδιού με ΔΕΠ-Υ με τους υπόλοιπους συμμαθητές του. Δεν πρέπει να τον μειώνει ή να τον φέρνει σε δύσκολη θέση μπροστά στα υπόλοιπα παιδιά, ενώ αν παίρνει κάποια φαρμακευτική αγωγή είναι προτιμότερο να του το υπενθυμίζει κατ' ιδίαν. Αν αντιληφθεί πως τον εκφοβίζουν ή τον κοροϊδεύουν οφείλει να σταματήσει άμεσα αυτή τη συμπεριφορά. Τέλος, μπορεί να θέσει σαν θέμα συζήτησης στην τάξη, τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να αντιμετωπιστούν σωστά οι διαφορές και οι συγκρούσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2. Μεθοδολογία

#### 2.1. Σκοπός της έρευνας

Ο ρόλος των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την αξιολόγηση και τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ. Οι εκπαιδευτικοί είναι, τις περισσότερες φορές, αυτοί που την εντοπίζουν πρώτοι και παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπισή της μέσα στην τάξη (Snider et. al., 2003). Κατά συνέπεια, ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την ΔΕΠ-Υ και αν αυτές είναι επαρκείς. Για την διεξαγωγή της έρευνας χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο σε εκπαιδευτικούς από το διάστημα 01/02/2020 έως 30/04/2020. Επιπροσθέτως, η μελέτη εξετάζει κατά πόσο η ηλικία, το επίπεδο των σπουδών, η εκπαίδευση πάνω στην ΔΕΠ-Υ και τα έτη διδασκαλίας επηρεάζουν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τη διαταραχή αυτή.

#### 2.2. Σημασία της έρευνας

Τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ γίνονται πιο έντονα κατά την είσοδο του παιδιού στο σχολικό πλαίσιο. Ως εκ τούτου, ο ρόλος των εκπαιδευτικών είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς είναι συνήθως οι πρώτοι που παρατηρούν τα συμπτώματα και ενημερώνουν τους γονείς. Εάν ο εκπαιδευτικός δεν είναι ενημερωμένος επαρκώς σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ θα οδηγηθεί σε λάθος συμπεράσματα και η στάση του απέναντι στο παιδί δεν θα είναι η σωστή. Θα παρερμηνεύσει την ανήσυχη συμπεριφορά του, θα του κάνει περισσότερες παρατηρήσεις και θα το θεωρήσει αδιάφορο ως προς τα μαθήματά του. Επομένως, η άγνοια του εκπαιδευτικού θα προκαλέσει στο παιδί περισσότερες δυσκολίες.

Αντιθέτως, αν ο εκπαιδευτικός γνωρίζει για τη ΔΕΠ-Υ, τα συμπτώματά της και τον τρόπο που επηρεάζει τη μάθηση, θα μπορέσει να καταλάβει και να βοηθήσει το παιδί με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει εξαιτίας της διαταραχής αυτής. Θα είναι σε θέση να συμμετάσχει στον σχεδιασμό της θεραπευτικής παρέμβασης στα πλαίσια της σχολικής



τάξης, βελτιώνοντας την απόδοση του παιδιού μέσω της χρήσης διαφορετικών στρατηγικών και τεχνικών μάθησης. Επιπροσθέτως, με την ενθαρρυντική του στάση θα τονώσει την αυτοπεποίθησή του και θα το βοηθήσει να χτίσει τη σχέση του με τους συμμαθητές του. Γι'αυτό λοιπόν αν ένα παιδί διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να ενημερωθεί πάραυτα.

Συμπερασματικά, ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι καθοριστικής σημασίας και μπορεί να συμβάλει στον έγκαιρο εντοπισμό της ΔΕΠ-Υ και τη σωστή αντιμετώπισή της. Από την άλλη, η έλλειψη γνώσεων σχετικά με τη διαταραχή μπορεί να αποβεί μοιραία. Για τον λόγο αυτό, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί αν οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ είναι επαρκείς ή αν υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω ενημέρωση και ευαισθητοποίηση.

### **2.3. Ερευνητικές Υποθέσεις και Ερευνητικά Ερωτήματα**

Οι ερευνητικές υποθέσεις που προκύπτουν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας είναι οι εξής:

- i) Αν οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν σε ικανοποιητικό βαθμό τα γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ.
  - ii) Αν οι εκπαιδευτικοί είναι επαρκώς ενημερωμένοι και μπορούν να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ.
  - iii) Αν οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν σε ικανοποιητικό βαθμό για τη θεραπεία της ΔΕΠ-Υ και μπορούν να συμβάλλουν σε αυτή.
- Δ) Αν η ηλικία και τα χρόνια εμπειρίας των εκπαιδευτικών, καθώς και το αν έχουν ενημερωθεί και εκπαιδευτεί πάνω στο σύνδρομο της ΔΕΠ-Υ, βοηθάει στο να μπορούν να αναγνωρίσουν την διαταραχή.

## 2.4. Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 42 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα συμμετείχαν 6 άνδρες και 36 γυναίκες, με ηλικιακό εύρος 21-56 ετών, από διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας. Στην έρευνα δεν συμπεριελήφθησαν εκπαιδευτικοί άλλων ειδικοτήτων, όπως γυμναστές, καθηγητές ξένων γλωσσών και μουσικοί.

## 2.5. Διαδικασία έρευνας

Για τη συλλογή δεδομένων θα γινόταν διανομή του ερωτηματολογίου και της φόρμας για το ιστορικό εκπαιδευτικού σε έντυπη μορφή, αυτοπροσώπως σε δημοτικά σχολεία, τόσο της Αθήνας, όσο και της Πάτρας από τις υπεύθυνες για την παρούσα πτυχιακή φοιτήτριες. Ωστόσο, αυτό δεν ήταν δυνατό να πραγματοποιηθεί καθώς την περίοδο διεξαγωγής της πτυχιακής τα σχολεία έκλεισαν και τέθηκε απαγόρευση κυκλοφορίας λόγω του COVID-19. Εξαιτίας αυτού, η διανομή του ερωτηματολογίου, καθώς και του ιστορικού, έγινε σε ηλεκτρονική μορφή μέσω facebook, με αποτέλεσμα να υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με την ποιότητα των αποτελεσμάτων. Πιο συγκεκριμένα, ανέβηκε σχετική δημοσίευση στις σελίδες «Π.Τ.Δ.Ε. Πάτρας», «Δάσκαλοι (ΠΤΔΕ Αθηνών)», «ΠΤΔΕ Ιωαννίνων-Όλα τα έτη», «ΠΤΔΕ ΑΠΘ-Όλα τα έτη», «Εκπαιδευτικοί α'βάθμιας», «Εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης», «Ειδικοί Θεραπευτές» και «Παιδαγωγοί και Εκπαίδευση», όπου οι ενδιαφερόμενοι καλούνταν να στείλουν προσωπικό μήνυμα αν ήθελαν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν σχετικά με τον σκοπό της έρευνας και τους δόθηκαν οι απαραίτητες οδηγίες για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και οι ενδιαφερόμενοι είχαν τη δυνατότητα να διακόψουν τη συμμετοχή τους ανά πάσα στιγμή. Διατηρήθηκε η ανωνυμία, ενώ τα στοιχεία της έρευνας ήταν εμπιστευτικά και χρησιμοποιήθηκαν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

Για την ανάλυση των ερωτηματολογίων, συμπληρώθηκε από τους εκπαιδευτικούς ιστορικό με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, τα οποία περιλαμβάνουν το φύλο, την ηλικία, τον τόπο καταγωγής, την οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, το Πανεπιστήμιο που έχουν φοιτήσει, το επίπεδο εκπαίδευσης, το έτος αποφοίτησης, τα

σεμινάρια που έχουν παρακολουθήσει, τα χρόνια εμπειρίας και τις ξένες γλώσσες. Το ιστορικό περιελάμβανε, επιπλέον, τέσσερις ερωτήσεις σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Πιο συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί ερωτήθηκαν πως θα όριζαν τη ΔΕΠ-Υ, από που γνωρίζουν γι' αυτή, αν έχουν διδάξει παιδιά που έχουν διαγνωστεί με τη συγκεκριμένη διαταραχή και, τέλος, αν έχουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

## 2.6. Ερευνητικό εργαλείο

Για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο «Η κλίμακα της γνώσης για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής -The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale» (KADDS). Η κλίμακα αυτή έχει αναπτυχθεί από τον Mark Scitutto και τους συναδέλφους του (Scitutto et al., 2000) και «θεωρείται ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία για την αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με την ΔΕΠ-Υ» (Soroa et al., 2013, σελ. 156). Ο σκοπός του είναι η αξιολόγηση των γνώσεων τόσο των δασκάλων και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, όσο και των γονέων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Το εργαλείο χωρίζεται σε τρεις υποκλίμακες. Η πρώτη περιλαμβάνει ερωτήσεις για τα γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ, η δεύτερη για τα συμπτώματα και τη διάγνωση και η τρίτη για την παρέμβαση.

Το KADDS αποτελείται από 36 ερωτήσεις κλειστού τύπου, άλλες λανθασμένες και άλλες ορθές, σε κάθε μια από τις οποίες δίνονται τρεις επιλογές στους συμμετέχοντες: σωστό (σ), λάθος(λ) ή δεν ξέρω (δξ). Ο διαχωρισμός του ερωτηματολογίου σε τρεις υποκλίμακες έγινε με σκοπό να απεικονιστεί ο βαθμός γνώσης για την κάθε κλίμακα μεμονωμένα, αλλά και η έλλειψη γνώσεων και η παραπληροφόρηση σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ.

Το KADDS θεωρείται από τους δημιουργούς του έγκυρο εργαλείο για την αξιολόγηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών, καθώς αποτελούν σημαντική πηγή πληροφοριών, εξαιτίας της καθημερινής τους συναναστροφής με τα παιδιά σε διάφορες τοποθεσίες (Bussing et al., 1998; Pelham and Evans, 1992). Το εργαλείο φαίνεται να επηρεάζεται από την καθημερινή επαφή των εκπαιδευτικών με παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ (Scitutto et al., 2000; Scitutto et al., 2004; Scitutto & Terjesen, 2004), από τον αριθμό των παιδιών με ΔΕΠ-Υ που έχει διδάξει κάθε εκπαιδευτικός (Scitutto et al., 2000; Scitutto

et al., 2004) και από τις πληροφορίες που παίρνει κάποιος σχετικά με τη διαταραχή (Sciutto et al., 2004; Sciutto & Terjesen, 2004).

Για τη μεταφορά του ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα πραγματοποιήθηκε μετάφραση από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα με τη μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης. Ο έλεγχος της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε μέσω του δείκτη εσωτερικής συνοχής Cronbach Alfa, από το οποίο προκύπτει ότι το εργαλείο παρουσιάζει υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας ( $\alpha=.90$ ), ενώ οι συντελεστές για τις υποκλίμακες κυμαίνονται από .70 έως .85 και θεωρούνται ικανοποιητικοί.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### 3. Αποτελέσματα

#### 3.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Σε αυτήν την ενότητα παρουσιάζονται αναλυτικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν προσωπικά στοιχεία, όπως το φύλο, η ηλικία, ο τόπος καταγωγής και η οικογενειακή κατάσταση. Επίσης, περιλαμβάνουν στοιχεία σχετικά με την εκπαίδευση, όπως το επάγγελμα, το Πανεπιστήμιο που έχουν φοιτήσει, το επίπεδο εκπαίδευσης, το έτος αποφοίτησης, τα σεμινάρια, τα χρόνια εμπειρίας και τις ξένες γλώσσες.

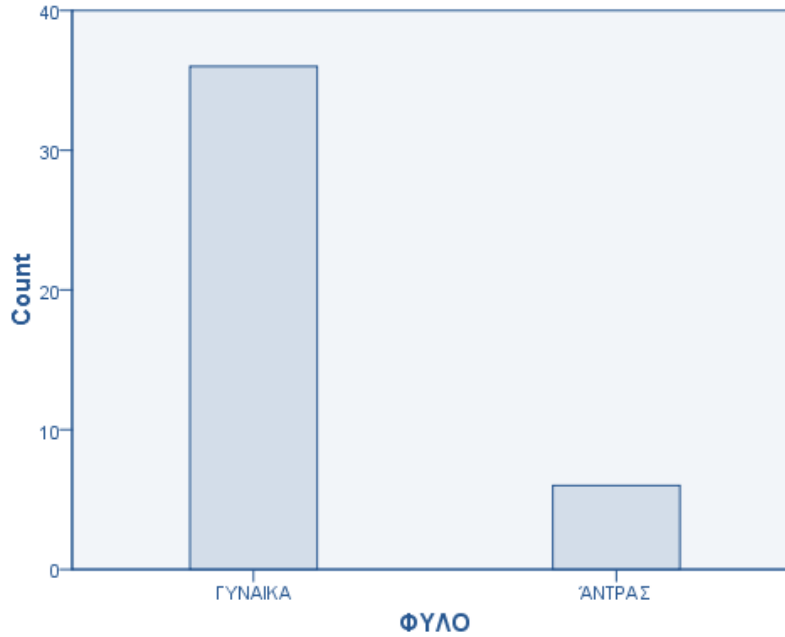
Τέλος, οι εκπαιδευτικοί ερωτήθηκαν πως θα όριζαν την ΔΕΠΥ, από που έχουν πληροφορηθεί για τη συγκεκριμένη διαταραχή, αν έχουν διδάξει σε παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ και αν έχουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον παιδιά με ΔΕΠΥ.

#### α) Προσωπικά στοιχεία

##### ι) Φύλο

		ΦΥΛΟ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΓΥΝΑΙΚΑ	36	85,7	85,7	85,7
	ΑΝΤΡΑΣ	6	14,3	14,3	100,0
Total		42	100,0	100,0	

Γράφημα 1

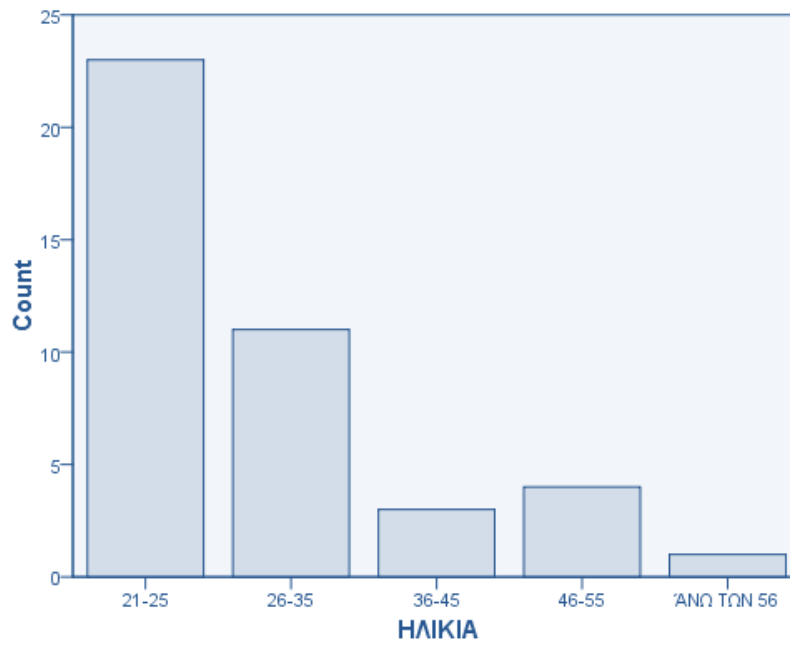


Όπως φαίνεται από το παραπάνω πίνακα και γράφημα, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών ήταν γυναίκες (85,7%), ενώ το 14,3% ήταν άντρες, δηλαδή συμμετείχαν 36 γυναίκες και 6 άντρες, αντίστοιχα.

ii) Ηλικία

		ΗΛΙΚΙΑ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-25	23	54,8	54,8	54,8
	26-35	11	26,2	26,2	81,0
	36-45	3	7,1	7,1	88,1
	46-55	4	9,5	9,5	97,6
	ΑΝΩ ΤΩΝ 56	1	2,4	2,4	100,0
Total		42	100,0	100,0	

Γράφημα 2



Με βάση τα παραπάνω, περίπου οι μισοί δάσκαλοι (54,8%) που συμμετείχαν στην έρευνα ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 21-25 ετών. Το 26,2% των δασκάλων ήταν μεταξύ 26-35 ετών, το 7,1% από 36-45 ετών, το 9,5% από 46-55 χρόνων και το 2,4% άνω των 56 ετών.

iii) Τόπος καταγωγής

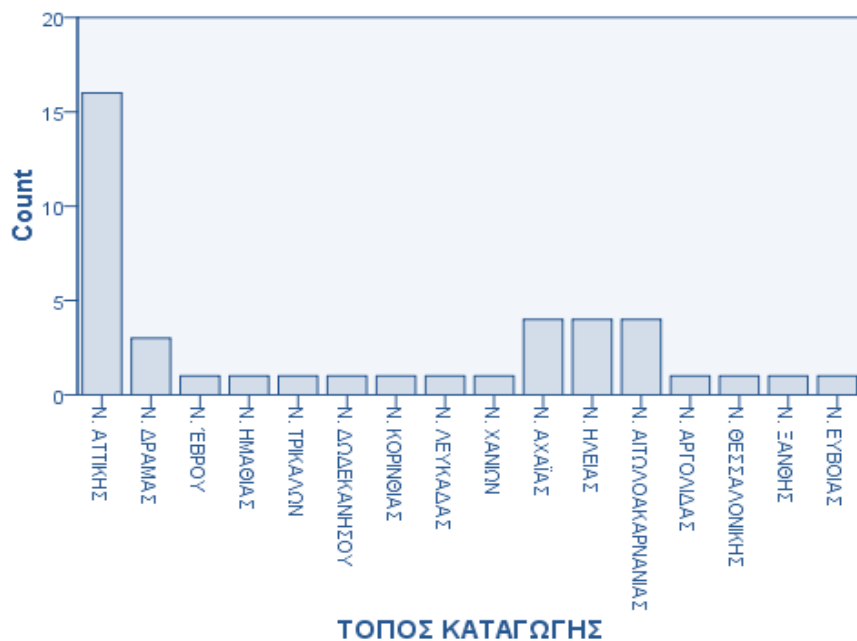
Πίνακας 3

**ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	N. ΑΤΤΙΚΗΣ	16	38,1	38,1	38,1
	N. ΔΡΑΜΑΣ	3	7,1	7,1	45,2
	N. ΈΒΡΟΥ	1	2,4	2,4	47,6
	N. ΗΜΑΘΙΑΣ	1	2,4	2,4	50,0
	N. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	1	2,4	2,4	52,4
	N. ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	1	2,4	2,4	54,8
	N. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	1	2,4	2,4	57,1
	N. ΛΕΥΚΑΔΑΣ	1	2,4	2,4	59,5
	N. ΧΑΝΙΩΝ	1	2,4	2,4	61,9
	N. ΑΧΑΪΑΣ	4	9,5	9,5	71,4
	N. ΗΛΕΙΑΣ	4	9,5	9,5	81,0
	N. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	4	9,5	9,5	90,5
	N. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	1	2,4	2,4	92,9
	N. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	1	2,4	2,4	95,2
	N. ΞΑΝΘΗΣ	1	2,4	2,4	97,6
	N. ΕΥΒΟΙΑΣ	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Γράφημα 3

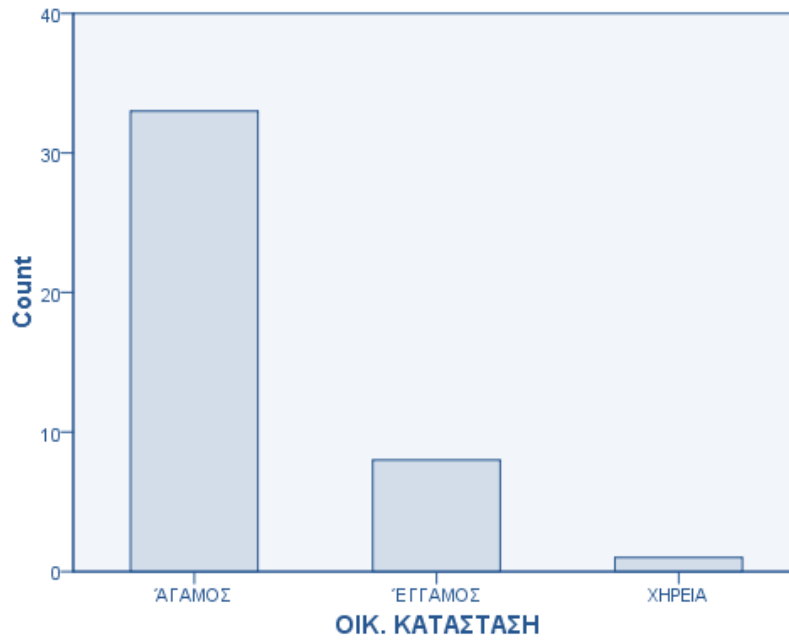


Οι περισσότεροι δάσκαλοι που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο έχουν καταγωγή από τον Νομό Αττικής (38,1%).

iv) Οικογενειακή κατάσταση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΓΑΜΟΣ	33	78,6	78,6	78,6
	ΈΓΓΑΜΟΣ	8	19,0	19,0	97,6
	ΧΗΡΕΙΑ	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

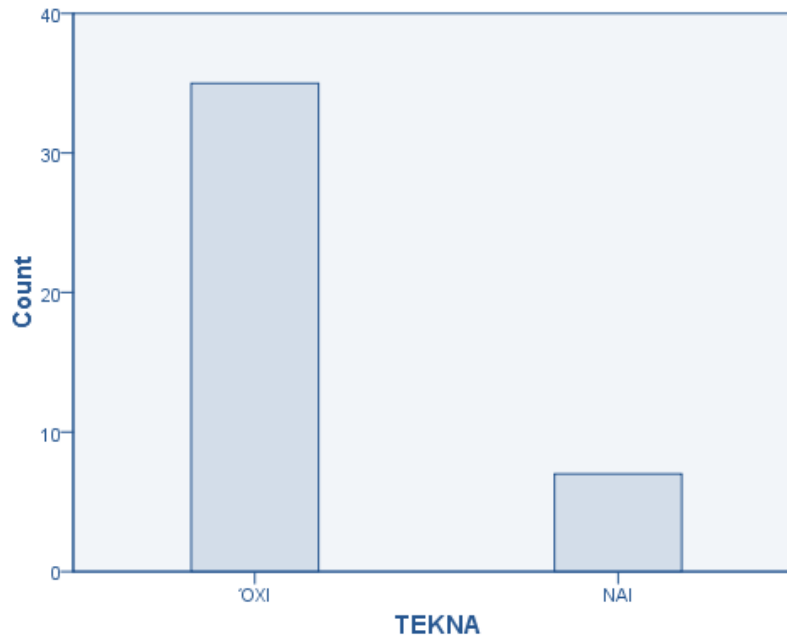
Γράφημα 4



Πίνακας 5

		ΤΕΚΝΑ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΟΧΙ	35	83,3	83,3	83,3
	ΝΑΙ	7	16,7	16,7	100,0
Total		42	100,0	100,0	

Γράφημα 5



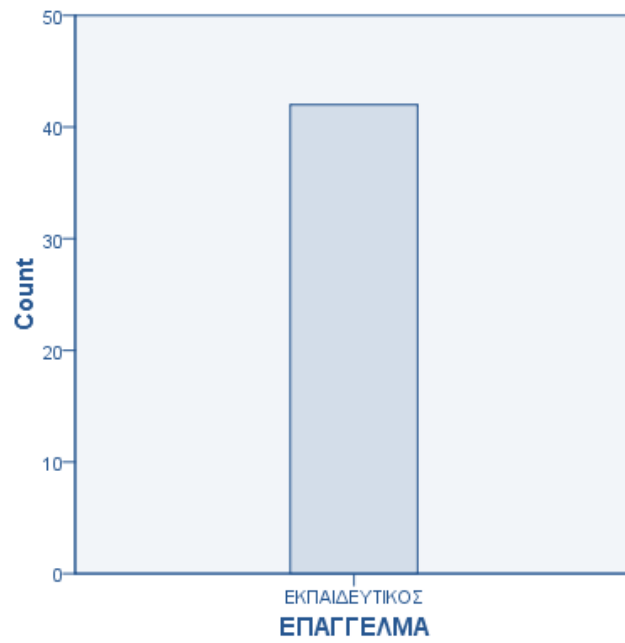
Όσον αναφορά την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών, δηλαδή αν είναι παντρεμένοι και αν έχουν παιδιά, οι περισσότεροι απάντησαν ότι είναι άγαμοι (78,6%) και άτεκνοι (83,3%).

β) Εκπαίδευση

i) Επάγγελμα

		<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ	42	100,0	100,0	100,0

Γράφημα 6



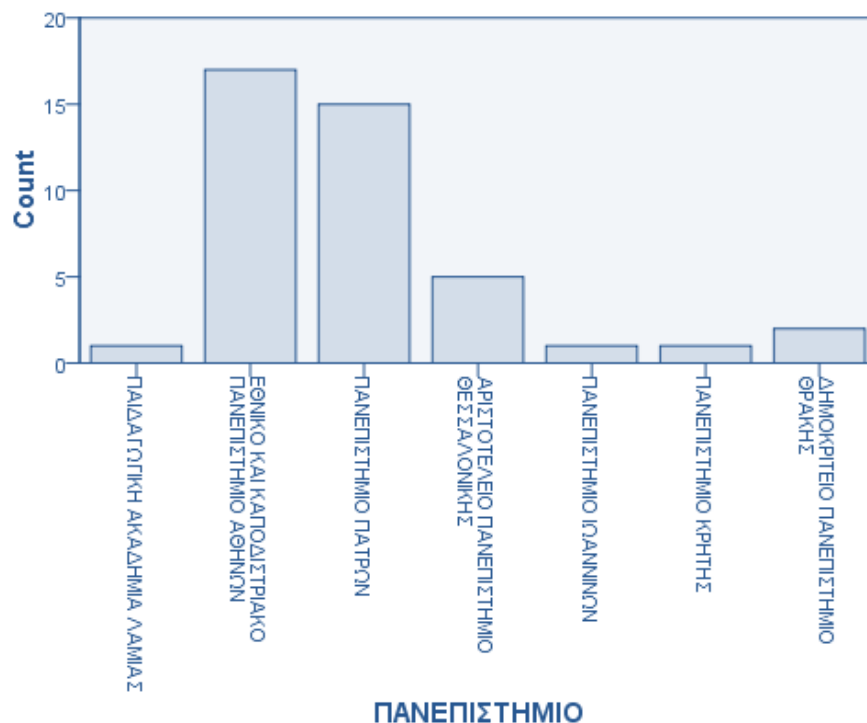
Όλοι όσοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο είναι εκπαιδευτικοί στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

ii) Πανεπιστήμιο

Πίνακας 7

		<b>ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΛΑΜΙΑΣ	1	2,4	2,4	2,4
	ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	17	40,5	40,5	42,9
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ	15	35,7	35,7	78,6
	ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	5	11,9	11,9	90,5
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	1	2,4	2,4	92,9
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ	1	2,4	2,4	95,2
	ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Γράφημα 7



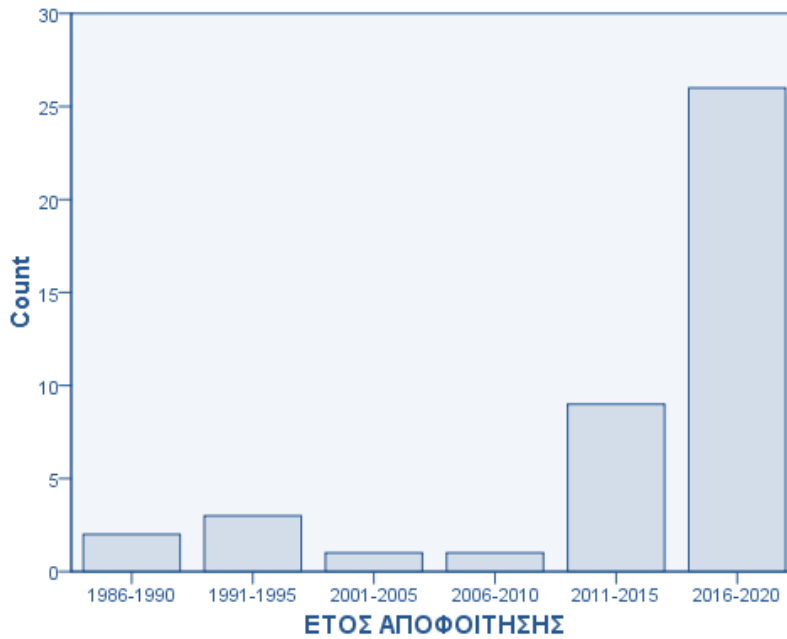
Οι περισσότεροι δάσκαλοι (40,5%) είναι απόφοιτοι του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Έπειτα, ακολουθούν οι δάσκαλοι που έχουν αποφοιτήσει από το Πανεπιστήμιο Πατρών (35,7%).

iii) Έτος αποφοίτησης

Πίνακας 8

		ΕΤΟΣ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1986-1990	2	4,8	4,8	4,8
	1991-1995	3	7,1	7,1	11,9
	2001-2005	1	2,4	2,4	14,3
	2006-2010	1	2,4	2,4	16,7
	2011-2015	9	21,4	21,4	38,1
	2016-2020	26	61,9	61,9	100,0
Total		42	100,0	100,0	

Γράφημα 8



Οι περισσότεροι δάσκαλοι αποφοίτησαν πρόσφατα από το Πανεπιστήμιο. Συγκεκριμένα, το έτος αποφοίτησης του κυμαίνεται μεταξύ του 2016-2020.

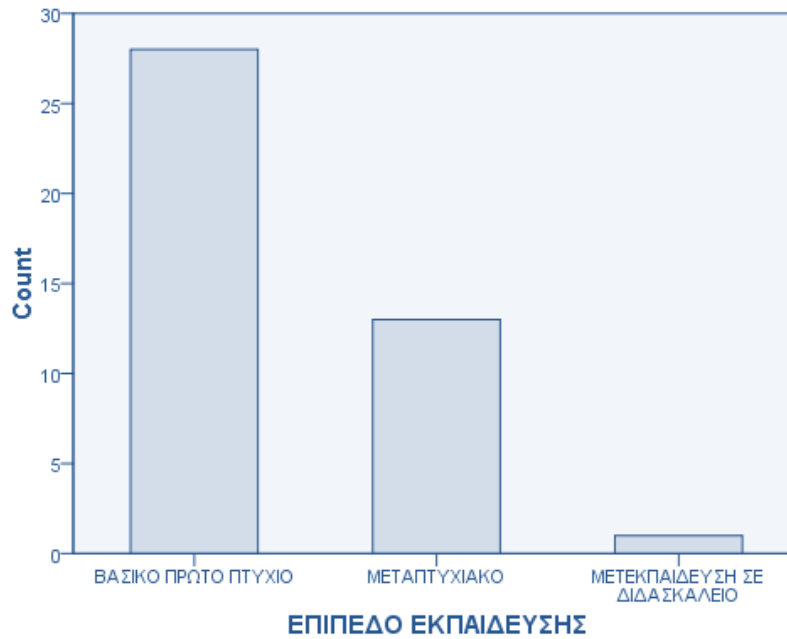
iv) Επίπεδο εκπαίδευσης

Πίνακας 9

**ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΒΑΣΙΚΟ ΠΡΩΤΟ ΠΤΥΧΙΟ	28	66,7	66,7	66,7
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	13	31,0	31,0	97,6
	ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΔΙΔΑΣΚΑΛΕΙΟ	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Γράφημα 9



Οι πλειοψηφία των δασκάλων κατέχει μόνο το βασικό πρώτο πτυχίο (66,7%) και είναι 28 στον αριθμό. Το 31% έχει κάνει μεταπτυχιακό, το οποίο αντιστοιχεί σε 13 δασκάλους και το 2,4% έχει λάβει μετεκπαίδευση σε Διδασκαλείο.

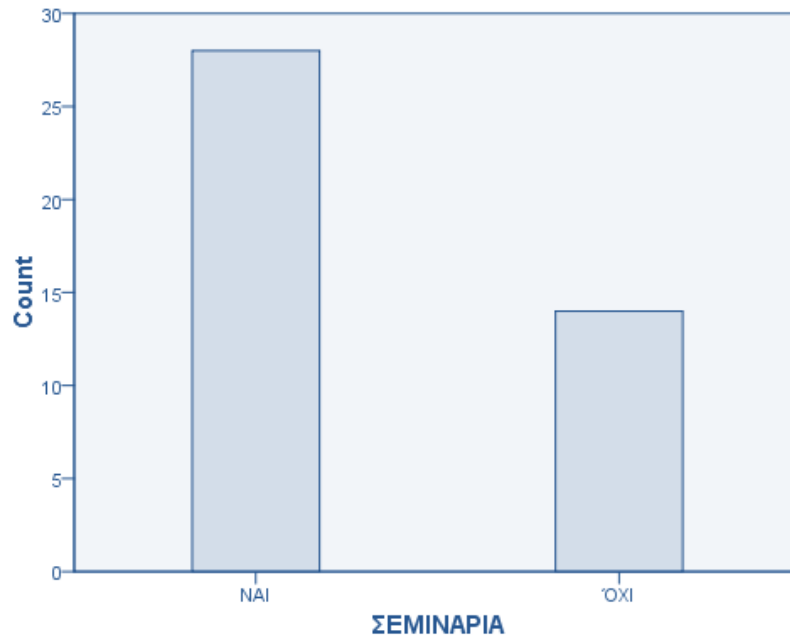
ν) Σεμινάρια

Πίνακας 10

		ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	28	66,7	66,7	66,7
	ΟΧΙ	14	33,3	33,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Γράφημα 10



Πίνακας 11

<b>ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΓΙΑ ΔΕΠΥ</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΌΧΙ	27	64,3	64,3	64,3
	ΝΑΙ	15	35,7	35,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Γράφημα 11



Από τους 42 εκπαιδευτικούς, οι 28 έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια (66,7%), ενώ οι υπόλοιποι 14 δεν έχουν παρακολουθήσει (33,3%). Από τα 28 άτομα, οι 15 (35,7%) έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια που περιλάμβαναν εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν την ΔΕΠΥ.

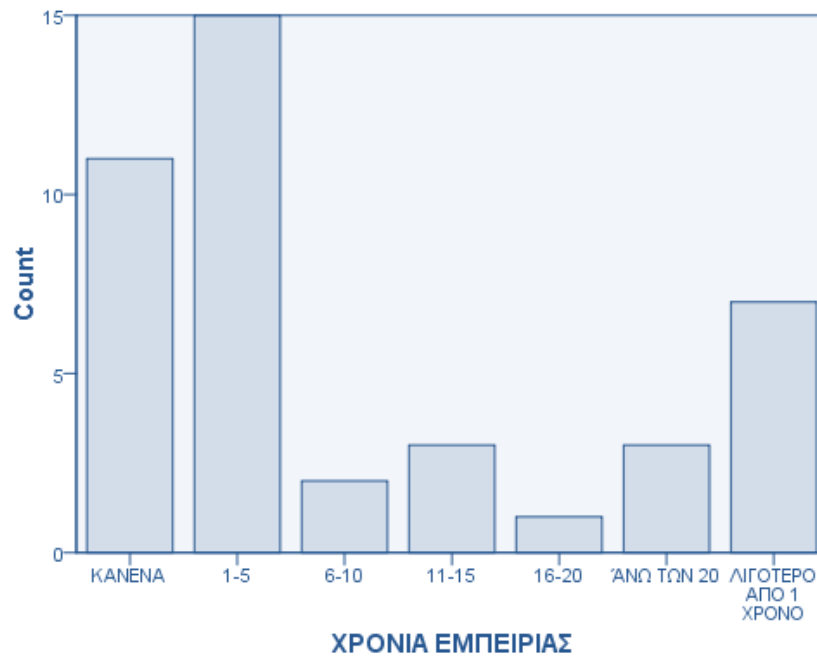
vi) Χρόνια εμπειρίας

Πίνακας 12

**ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΝΕΝΑ	11	26,2	26,2	26,2
	1-5	15	35,7	35,7	61,9
	6-10	2	4,8	4,8	66,7
	11-15	3	7,1	7,1	73,8
	16-20	1	2,4	2,4	76,2
	ΑΝΩ ΤΩΝ 20	3	7,1	7,1	83,3
	ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΑΠΟ 1 ΧΡΟΝΟ	7	16,7	16,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Γράφημα 12



Στην ερώτηση που αφορά τα χρόνια εμπειρίας, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί απάντησαν ότι έχουν 1-5 χρόνια εμπειρίας στο επάγγελμα (35,7%) ή ότι δεν έχουν εργαστεί μέχρι στιγμής ως δάσκαλοι (26,2%). Στην έρευνα συμμετείχαν, επίσης, δάσκαλοι με λιγότερο από ένα χρόνο εμπειρίας (16,7%), με 6-10 χρόνια εμπειρίας

(4,8%), με 11-15 χρόνια εμπειρίας (7,1%), 16-20 χρόνια εμπειρίας (2,4%) και άνω των 20 χρονών διδασκαλείας (7,1%).

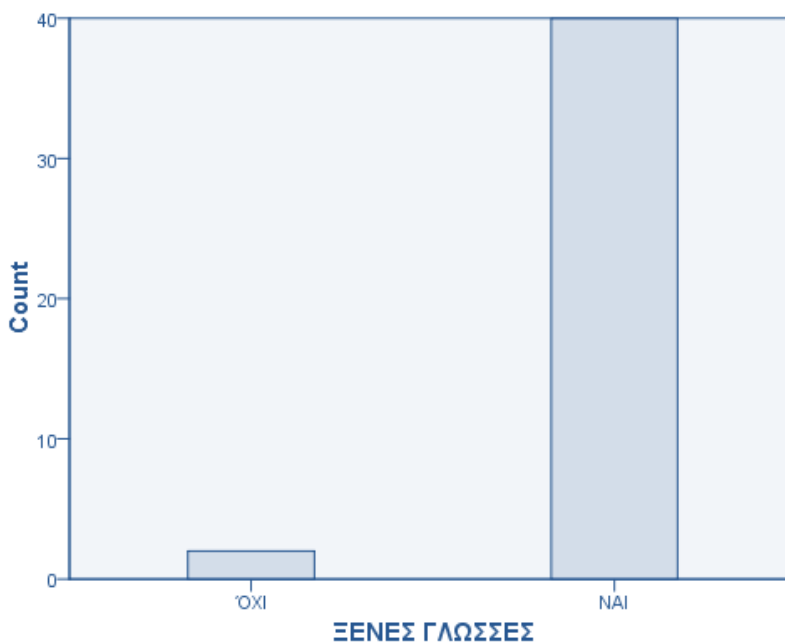
vii) Ξένες γλώσσες

Πίνακας 13

**ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΌΧΙ	2	4,8	4,8	4,8
	ΝΑΙ	40	95,2	95,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Γράφημα 13



Σχεδόν όλοι οι δάσκαλοι που συμμετείχαν στην έρευνα γνωρίζουν μία ή παραπάνω ξένη γλώσσα (95,2%).

γ) Ερωτήσεις που αφορούν την ΔΕΠ-Υ

i) Πώς ορίζεται την ΔΕΠΥ;

Από τους δασκάλους ζητήθηκε να δώσουν ένα ορισμό για την ΔΕΠΥ. Το 28,6% των συμμετοχόντων όρισε την ΔΕΠΥ ως «Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα».

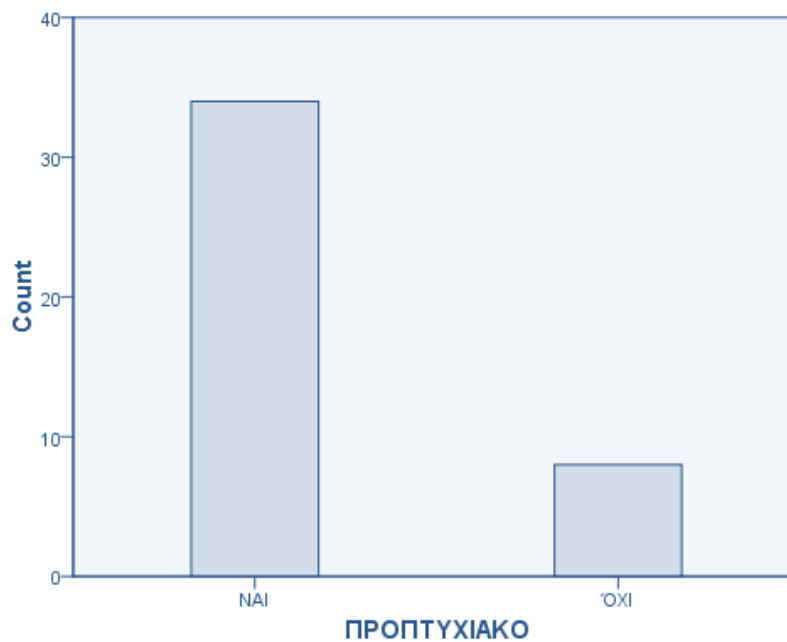
ii) Από που γνωρίζετε για την ΔΕΠΥ;

Πίνακας 14

**ΠΗΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ - ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	34	81,0	81,0	81,0
	ΌΧΙ	8	19,0	19,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

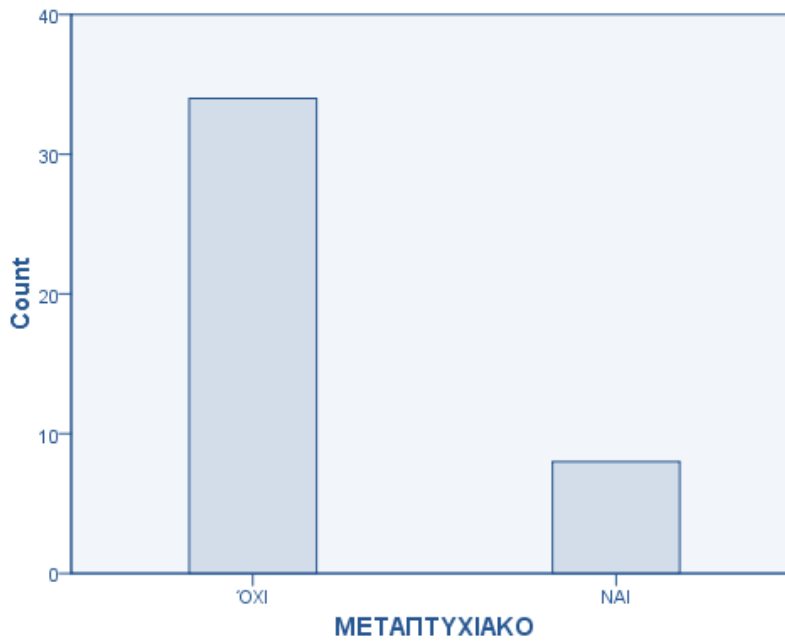
Γράφημα 14



Πίνακας 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΌΧΙ	34	81,0	81,0	81,0
	ΝΑΙ	8	19,0	19,0	100,0
Total		42	100,0	100,0	

Γράφημα 15

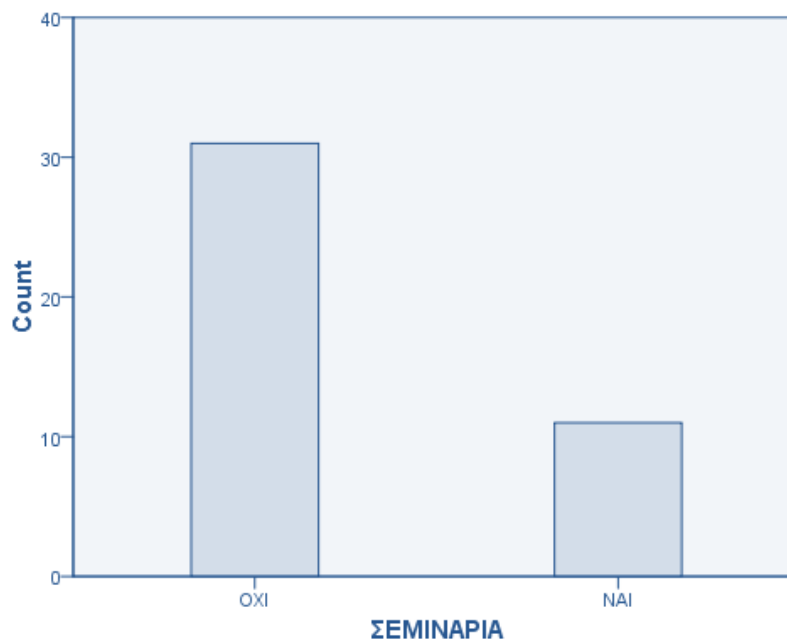


Πίνακας 16

**ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OXI	31	73,8	73,8	73,8
	NAI	11	26,2	26,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Γράφημα 16

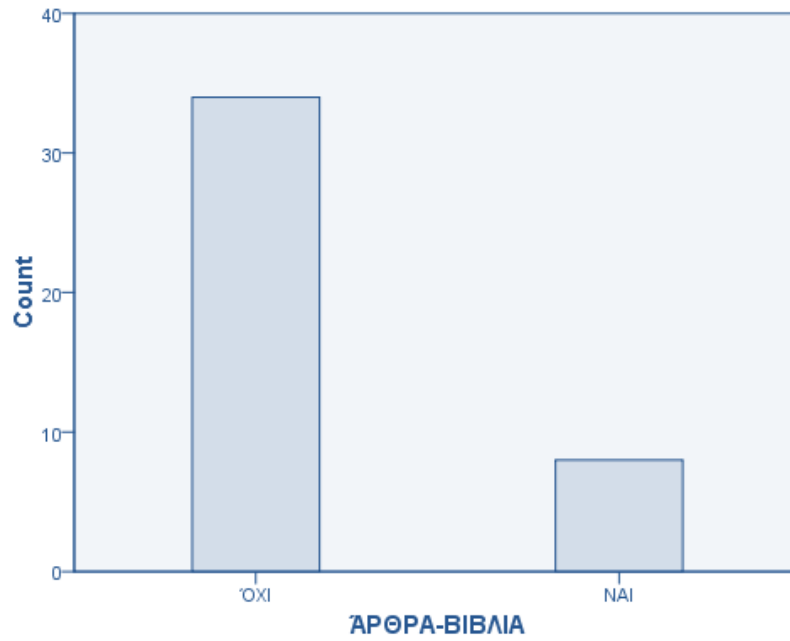


Πίνακας 17

**ΑΡΘΡΑ-ΒΙΒΛΙΑ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OXI	35	83,3	83,3	83,3
	NAI	7	16,7	16,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Γράφημα 17



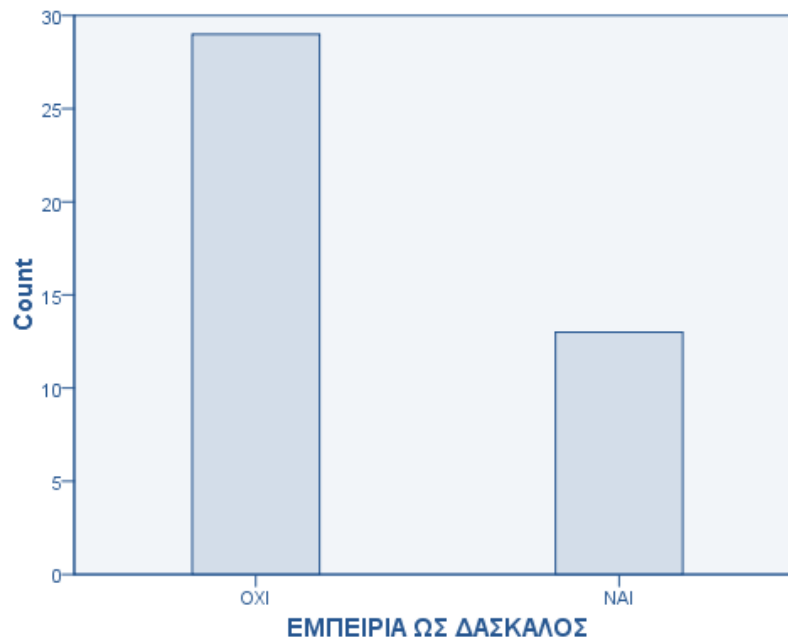
Πίνακας 18

**ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΩΣ ΔΑΣΚΑΛΟΣ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΟΧΙ	29	69,0	69,0	69,0
	ΝΑΙ	13	31,0	31,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Γράφημα 18

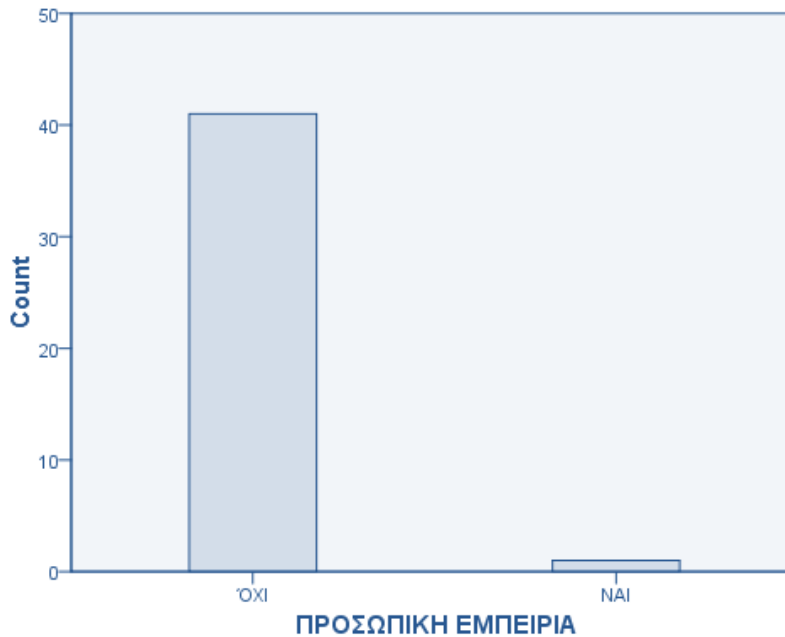


Πίνακας 19

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΟΧΙ	41	97,6	97,6	97,6
	ΝΑΙ	1	2,4	2,4	100,0
Total		42	100,0	100,0	

Γράφημα 19



Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες και τα παραπάνω γραφήματα το 81% των δασκάλων, το οποίο αντιστοιχεί σε 34 δασκάλους, γνωρίζει για την ΔΕΠΥ από τα μαθήματα του προπτυχιακού. Επίσης, το 19% των δασκάλων, δηλαδή 8 εκπαιδευτικοί, έχει πληροφορηθεί για την ΔΕΠΥ από μαθήματα του μεταπτυχιακού. Το 26,2% των εκπαιδευτικών, το οποίο αντιστοιχεί σε 11 εκπαιδευτικούς, γνωρίζει για την ΔΕΠΥ από σεμινάρια που έχει παρακολουθήσει. Το 17,6%, δηλαδή 7 δάσκαλοι, ανέφερε πως έχει διαβάσει άρθρα και βιβλία που σχετίζονται με την ΔΕΠΥ. Τέλος, το 31%, δηλαδή 13 δάσκαλοι, γνωρίζει για την διαταραχή, λόγω των χρόνων εμπειρίας του στο επάγγελμα και 2,4% ανέφερε πως την γνωρίζει από προσωπική εμπειρία.

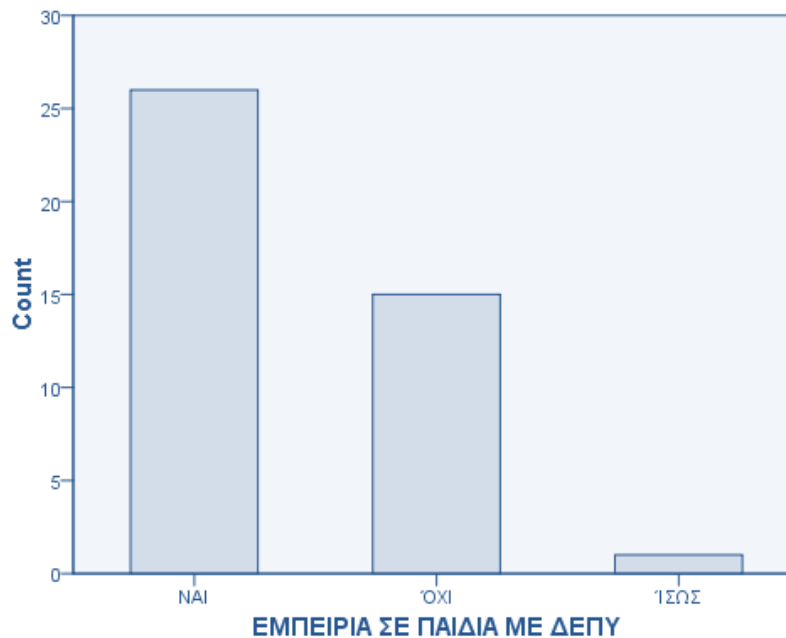
iii) Έχετε ασχοληθεί στο παρελθόν με παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ;

Πίνακας 20

**ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΕΠΥ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	26	61,9	61,9	61,9
	ΌΧΙ	15	35,7	35,7	97,6
	ΊΣΩΣ	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Γράφημα 20



Το 61,9% των ερωτηθέντων εκπαιδευτικών, δηλαδή 26 στον αριθμό, έχει διδάξει σε παιδιά με ΔΕΠΥ. Το 35,7% ανέφερε πως δεν έχει εμπειρία σε παιδιά που έχουν διάγνωση ΔΕΠΥ και το 2,4% δήλωσε ότι ίσως να έχει διδάξει σε παιδί με ΔΕΠΥ.

iv) Έχετε στο οικογενειακό σας περιβάλλον παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ;

Πίνακας 21

**ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΕΠΥ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	9	21,4	21,4	21,4
	ΌΧΙ	31	73,8	73,8	95,2
	ΊΣΩΣ	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Γράφημα 21



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δασκάλων (73,8%) ανέφερε πως δεν έχει στο οικογενειακό του περιβάλλον παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ. Το 21,4% σημείωσε ότι έχει στο οικογενειακό περιβάλλον παιδιά με αυτήν την διαταραχή και το 4,8% κατέγραψε ότι έχουν παιδιά που παρουσιάζουν χαρακτηριστικά της διαταραχής, αλλά δεν έχουν λάβει επίσημη διάγνωση.

### 3.2. Περιγραφική Στατιστική

Το ερωτηματολόγιο “The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale” (KADDS) αποτελείται από 36 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές χωρίζονται σε τρεις υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα είναι «Γενικές γνώσεις σχετικά με την φύση, τις αιτίες και τα αποτελέσματα της ΔΕΠ-Υ», η δεύτερη υποκλίμακα είναι «Συμπτώματα και διάγνωση της ΔΕΠ-Υ» και η τρίτη είναι «Παρέμβαση στη ΔΕΠ-Υ».

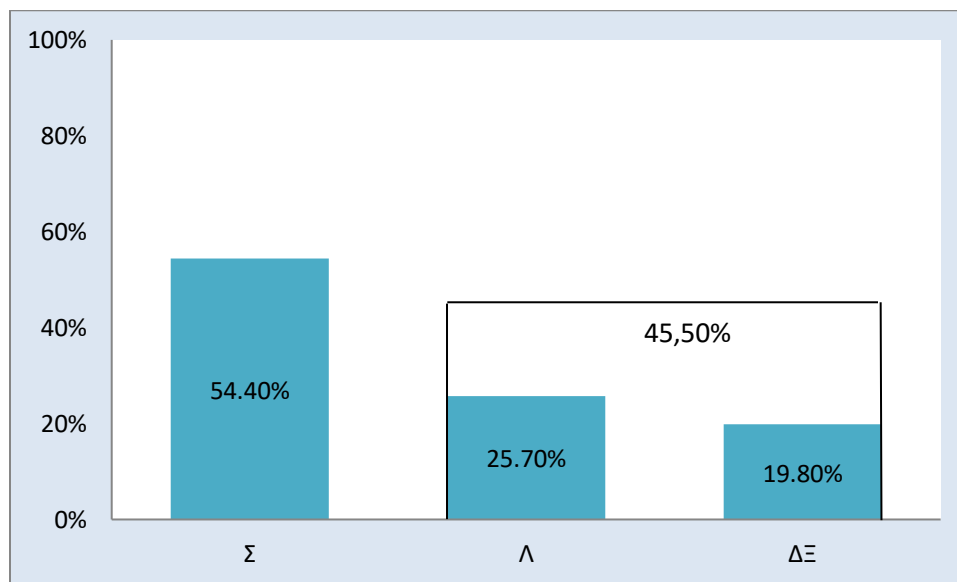
Πιο αναλυτικά, οι ερωτήσεις 1, 4, 6, 13, 17, 19, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 αφορούν «Γενικές γνώσεις σχετικά με τη φύση, τις αιτίες και τα αποτελέσματα της ΔΕΠ-Υ». Οι ερωτήσεις 3, 5, 7, 9, 11, 14, 16, 21, 26 σχετίζονται με τα «Συμπτώματα και τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ». Τέλος, οι ερωτήσεις 2, 8, 10, 12, 15, 18, 20, 23, 25, 34, 35, 36 αναφέρονται στην «Παρέμβαση στη ΔΕΠ-Υ».

Για την ανάλυση των απαντήσεων, τα δεδομένα (τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι απαντήσεις στις ερωτήσεις) περάστηκαν στο EXCEL και έπειτα στο SPSS, για την πραγματοποίηση της Περιγραφικής Στατιστικής.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω. Συγκεκριμένα, υπάρχει για κάθε υποκλίμακα ένα γράφημα, με το ποσοστό των σωστών απαντήσεων, των λανθασμένων απαντήσεων και των «Δεν ξέρω» απαντήσεων των εκπαιδευτικών. Στην συνέχεια, για κάθε ερώτηση της υποκλίμακας υπάρχει αναλυτική παρουσίαση των απαντήσεων. Στο τέλος, παρουσιάζεται ένα διάγραμμα που περιλαμβάνει το σύνολο των απαντήσεων των δασκάλων και για τις 36 ερωτήσεις.

### 3.2.1. Υποκλίμακα - Γενικές γνώσεις σχετικά με την φύση, τις αιτίες και τα αποτελέσματα της ΔΕΠΥ

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων των εκπαιδευτικών στις ερωτήσεις που αφορούν τις «Γενικές γνώσεις σχετικά με τη φύση, τις αιτίες και τα αποτελέσματα της ΔΕΠΥ».



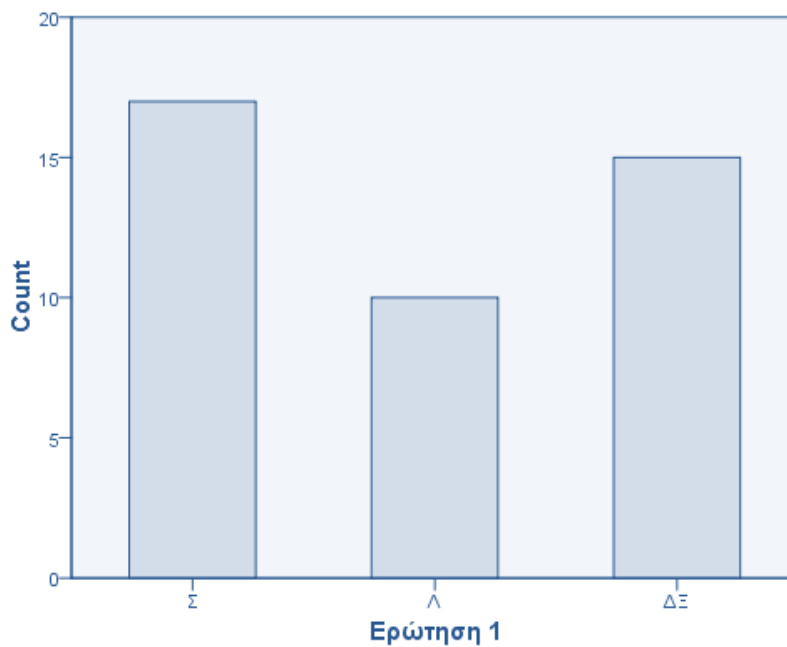
Μέσος όρος (%) Σωστών απαντήσεων, Λανθασμένων απαντήσεων ή «Δεν Ξέρω» απαντήσεων στις Ερωτήσεις που αφορούν «Γενικές γνώσεις σχετικά με τη φύση, τις αιτίες και τα αποτελέσματα της ΔΕΠΥ».

Σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα, οι μισοί περίπου εκπαιδευτικοί (54,4%) γνωρίζουν για τα γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠΥ, ενώ οι υπόλοιποι μισοί (45,5%) φαίνεται να μην γνωρίζουν, καθώς το 25,7% απάντησε λανθασμένα και το 19,8% δήλωσε άγνοια.

Παρακάτω, αναφέρονται αναλυτικά οι απαντήσεις της κάθε ερώτησης για την πρώτη υποκλίμακα.

Ερώτηση 1: Οι περισσότερες επιδημιολογικές εκτιμήσεις δείχνουν ότι η ΔΕΠΥ εμφανίζεται περίπου στο 15% των παιδιών σχολικής ηλικίας.

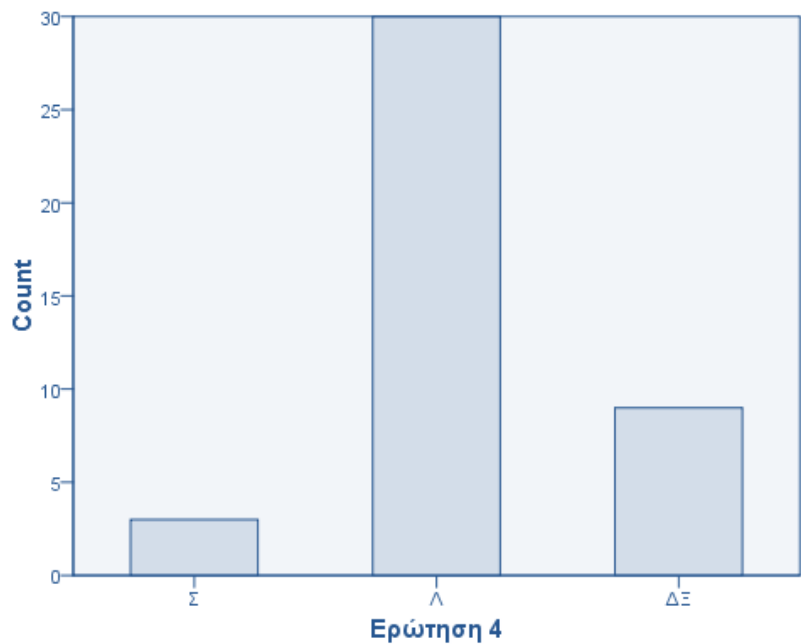
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σ	17	40,5	40,5	40,5
Λ	10	23,8	23,8	64,3
ΔΞ	15	35,7	35,7	100,0
Total	42	100,0	100,0	



Από τους 42 εκπαιδευτικούς, το 40,5% απάντησε σωστά στην ερώτηση, ενώ το 23,8% απάντησε λανθασμένα και το 35,7% δήλωσε πως δεν γνωρίζει την απάντηση.

Ερώτηση 4: Τα παιδιά με ΔΕΠΥ συμμορφώνονται περισσότερο στις παρατηρήσεις των πατέρων, παρά των μητέρων τους.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σ	3	7,1	7,1	7,1
Λ	30	71,4	71,4	78,6
ΔΞ	9	21,4	21,4	100,0
Total	42	100,0	100,0	

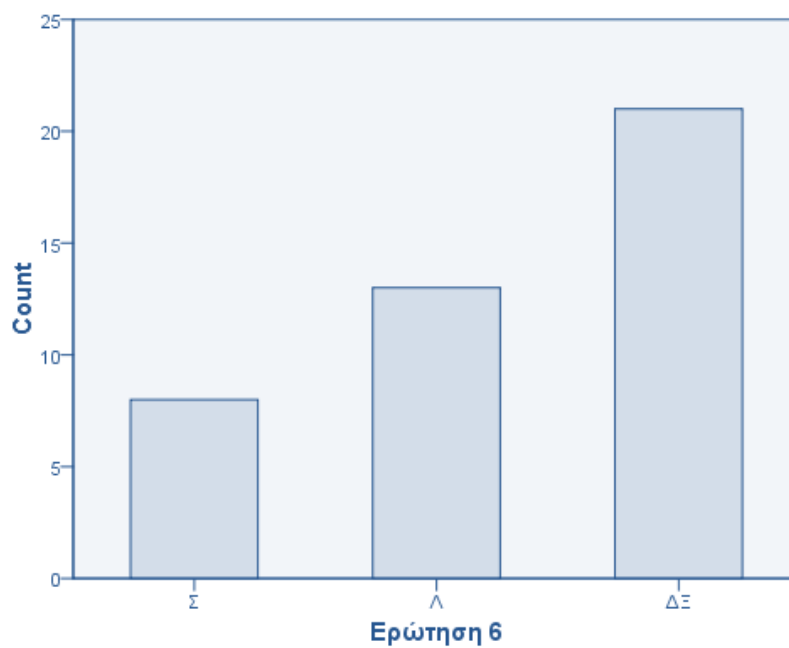


Από τους 42 εκπαιδευτικούς, οι περισσότεροι (71,4%) απάντησαν λανθασμένα. Το 21,4% των εκπαιδευτικών δήλωσε άγνοια και το 7,1% απάντησε σωστά.



Ερώτηση 6: Η εμφάνιση της ΔΕΠΥ είναι πιο συχνή στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού (δηλαδή, γονείς, αδέρφια) των παιδιών με ΔΕΠΥ, παρά στον γενικό πληθυσμό.

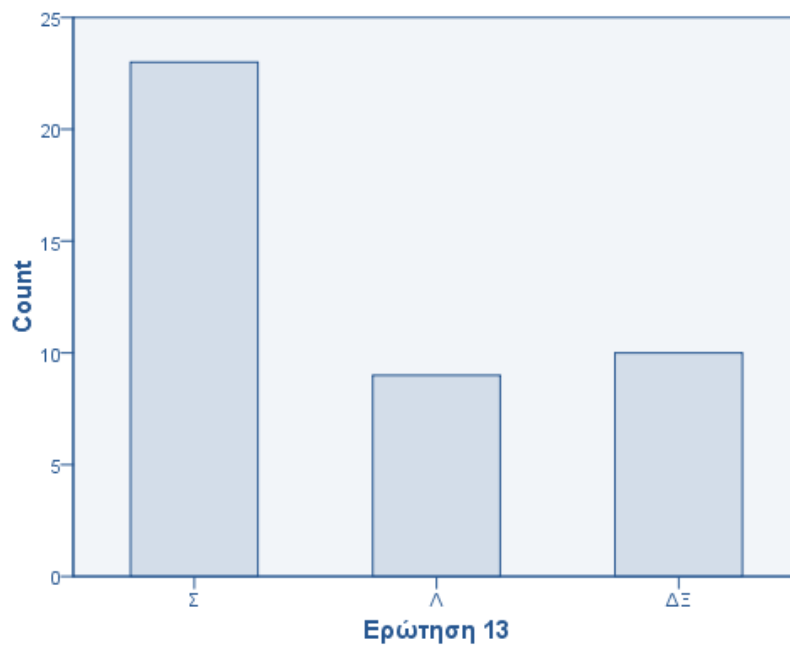
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	8	19,0	19,0	19,0
	Λ	13	31,0	31,0	50,0
	ΔΞ	21	50,0	50,0	100,0
Total		42	100,0	100,0	



Από τους 42 εκπαιδευτικούς, οι μισοί (50%) δήλωσαν άγνοια. Το 31% απάντησε λανθασμένα και το 19% απάντησε σωστά.

Ερώτηση 13: Είναι πιθανόν να διαγνωστεί ένας ενήλικας με ΔΕΠΥ.

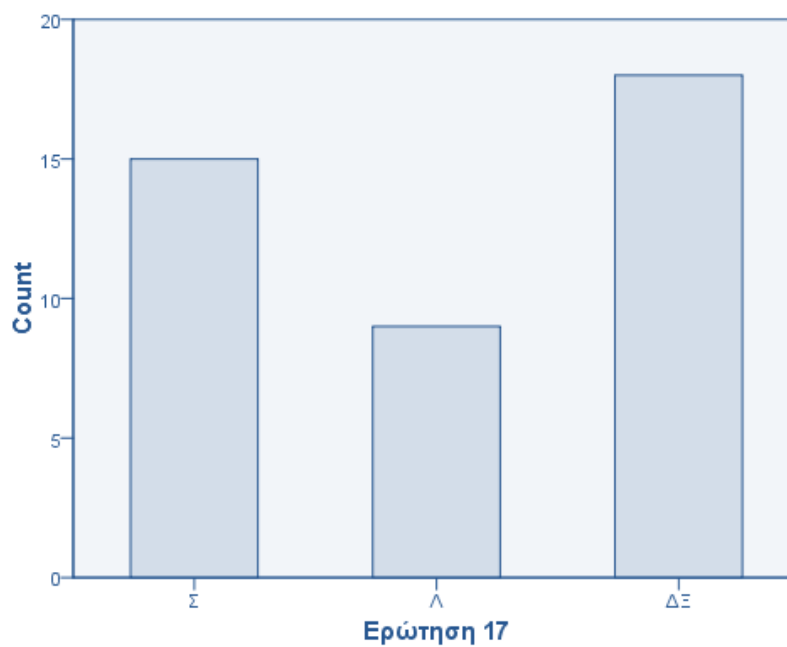
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	23	54,8	54,8	54,8
	Λ	9	21,4	21,4	76,2
	ΔΞ	10	23,8	23,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από τους 42 εκπαιδευτικούς, περίπου οι μισοί (54,8%), απάντησαν σωστά. Ενώ, οι υπόλοιποι μισοί, χωρίζονται σε αυτούς που δήλωσαν άγνοια (23,8%) και σε αυτούς που απάντησαν λανθασμένα (21,4%).

Ερώτηση 17: Συμπτώματα κατάθλιψης εμφανίζονται πιο συχνά σε παιδιά με ΔΕΠΥ παρά σε παιδιά χωρίς ΔΕΠΥ.

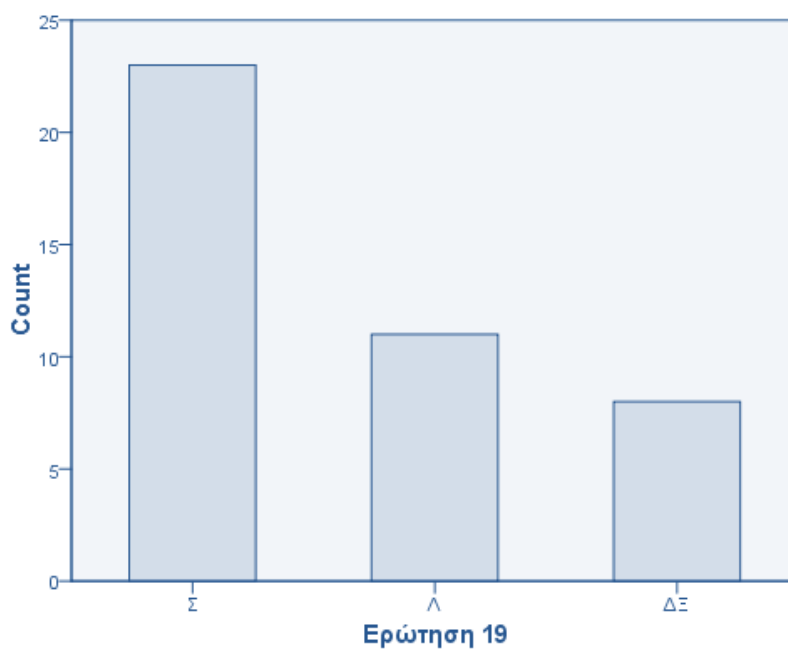
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	15	35,7	35,7	35,7
	Λ	9	21,4	21,4	57,1
	ΔΞ	18	42,9	42,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από τους 42 εκπαιδευτικούς το 42,9% δήλωσε πως δεν γνωρίζει την σωστή απάντηση. Το 35,7% των εκπαιδευτικών απάντησε σωστά και το 21,4% απάντησε λανθασμένα.

Ερώτηση 19: Τα περισσότερα παιδιά με ΔΕΠΥ “ξεπερνούν” τα συμπτώματα της διαταραχής στην έναρξη της εφηβείας και λειτουργούν φυσιολογικά ως ενήλικες.

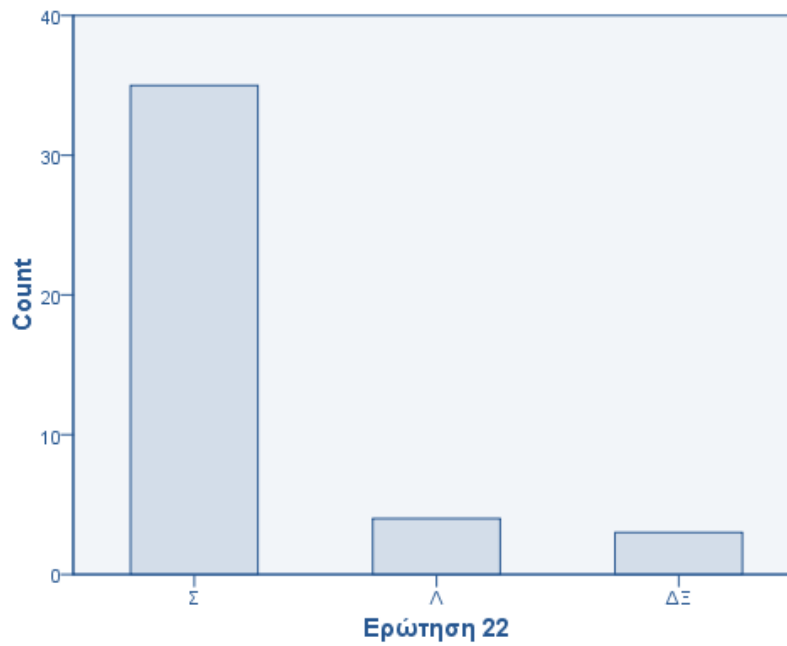
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	23	54,8	54,8	54,8
	Λ	11	26,2	26,2	81,0
	ΔΞ	8	19,0	19,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από το σύνολο των εκπαιδευτικών περίπου οι μισοί (54,8%) απάντησαν σωστά στην ερώτηση. Από τους υπόλοιπους το 26,2% απάντησε λάθος, ενώ το 19% δήλωσε άγνοια.

Ερώτηση 22: Εάν ένα παιδί με ΔΕΠΥ είναι ικανό να διατηρεί την προσοχή του στα ηλεκτρονικά παιχνίδια ή στην τηλεόραση για μία ώρα, είναι επίσης ικανό, να διατηρεί την προσοχή του.

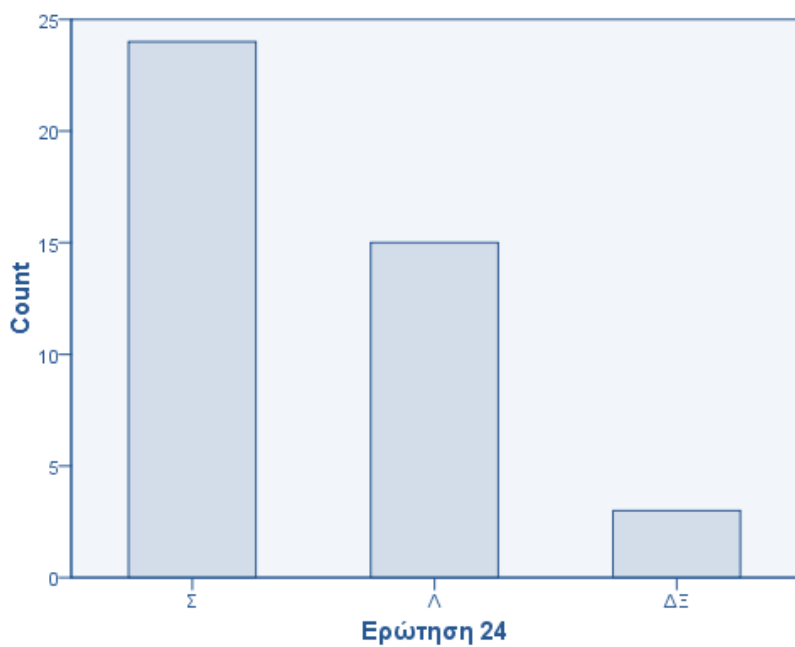
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	35	83,3	83,3	83,3
	Λ	4	9,5	9,5	92,9
	ΔΞ	3	7,1	7,1	100,0
Total		42	100,0	100,0	



Από τους 42 δασκάλους οι περισσότεροι (83,3%) απάντησαν σωστά στην ερώτηση. Ενώ, πολύ μικρό ποσοστό απάντησε λανθασμένα (9,5%) ή δήλωσε άγνοια (7,1%).

**Ερώτηση 24:** Η διάγνωση της ΔΕΠΥ αρκεί από μόνη της, για να έχει ένα παιδί πρόσβαση σε ειδική εκπαίδευση.

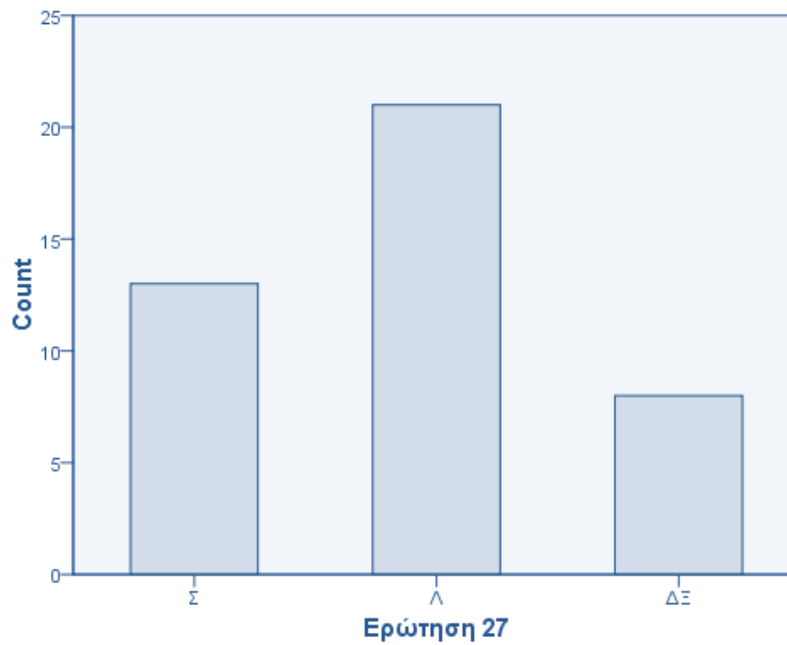
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	24	57,1	57,1	57,1
	Λ	15	35,7	35,7	92,9
	ΔΞ	3	7,1	7,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από τους 42 δασκάλους, το 57,1% απάντησε ορθά στην ερώτηση. Το 35,7% έδωσε λανθασμένη απάντηση και πολύ μικρότερο ποσοστό των δασκάλων (7,1%) δήλωσε άγνοια.

Ερώτηση 27: Τα παιδιά με ΔΕΠΥ εμφανίζουν γενικότερα περισσότερα προβλήματα σε νέες, παρά σε οικίες καταστάσεις.

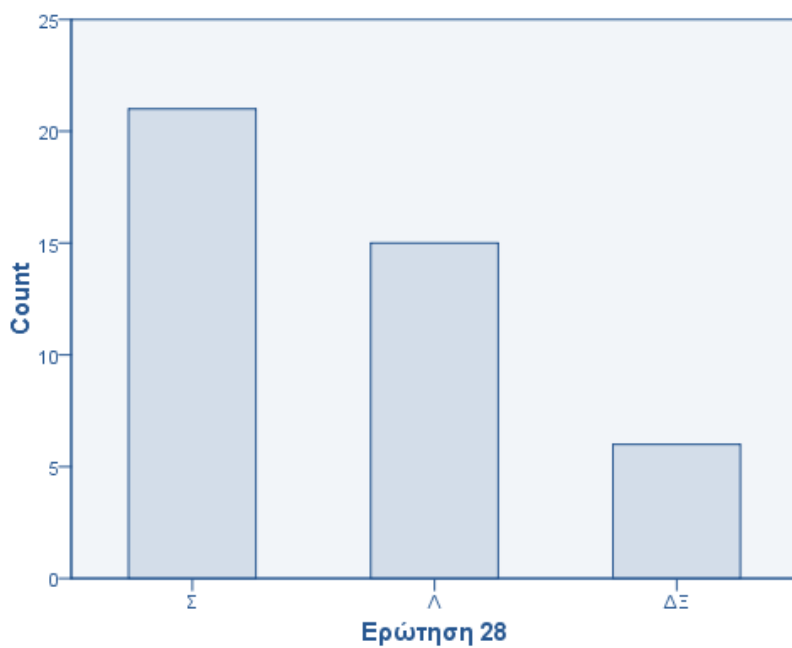
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	13	31,0	31,0	31,0
	Λ	21	50,0	50,0	81,0
	ΔΞ	8	19,0	19,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από τους ερωτηθέντες εκπαιδευτικούς, οι μισοί (50%) απάντησαν λανθασμένα. Από τους υπόλοιπους μισούς, το 31% απάντησε σωστά και το 19% δήλωσε πως δεν γνωρίζει ποια είναι η σωστή απάντηση.

Ερώτηση 28: Υπάρχουν συγκεκριμένα φυσικά χαρακτηριστικά τα οποία μπορούν να αναγνωριστούν από γιατρούς (π.χ. παιδίατρος) για την οριστική διάγνωση της ΔΕΠΥ.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	21	50,0	50,0	50,0
	Λ	15	35,7	35,7	85,7
	ΔΞ	6	14,3	14,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

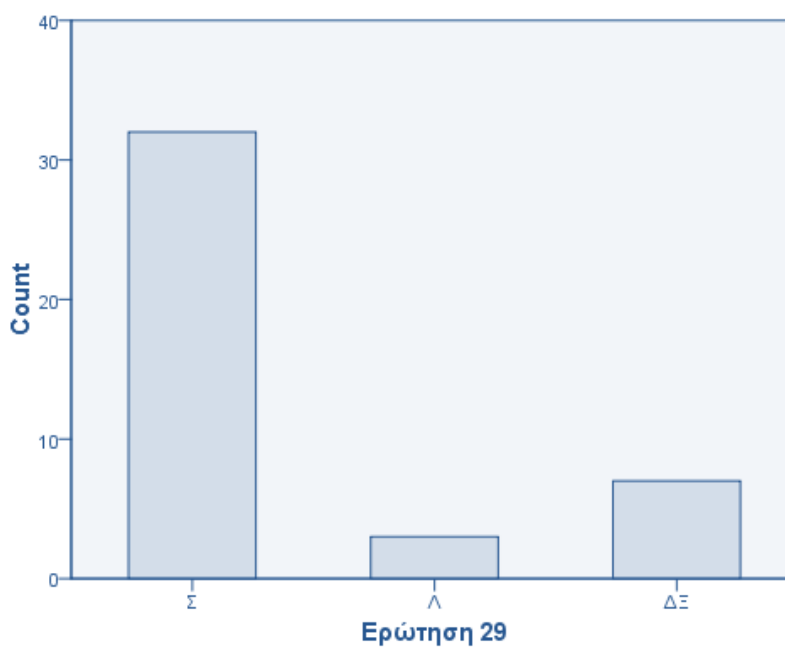


Από τους 42 δασκάλους οι μισοί (50%) έδωσαν σωστή απάντηση. Το 15% των δασκάλων απάντησε λάθος και το 14,3%, δήλωσε πως δεν γνωρίζει ποια είναι η σωστή απάντηση.



Ερώτηση 29: Στα παιδιά σχολικής ηλικίας, η ΔΕΠΥ εμφανίζεται το ίδιο συχνά στα αγόρια και στα κορίτσια.

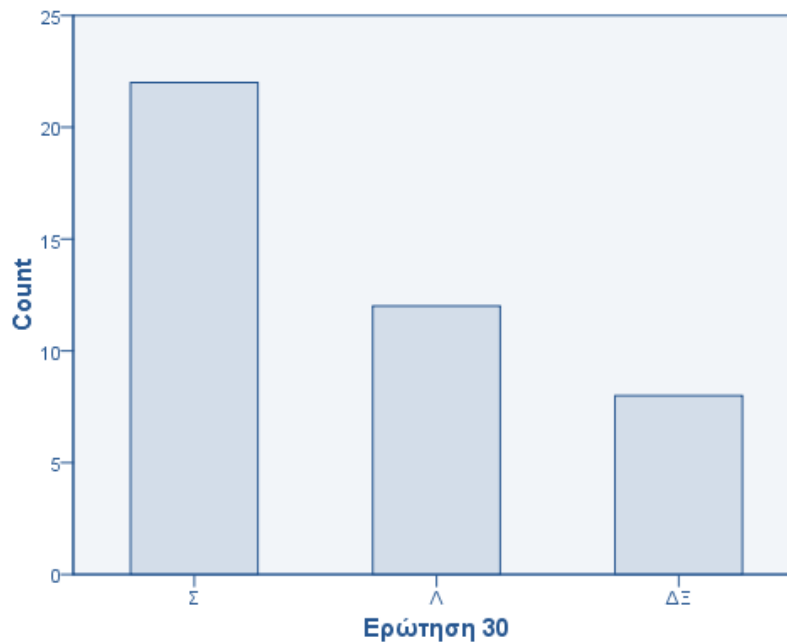
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	32	76,2	76,2	76,2
	Λ	3	7,1	7,1	83,3
	ΔΞ	7	16,7	16,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από τους 42 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν οι περισσότεροι (76,2%) απάντησαν ορθά, το 7,1% απάντησε λάθος και το 16,7% δήλωσε άγνοια.

Ερώτηση 30: Σε πολύ μικρές ηλικίες (κάτω των 4 ετών), τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠΥ (π.χ. υπερδραστηριότητα, απροσεξία) είναι πολύ διαφορετικά από την συμπεριφορά των συνομηλίκων τους που δεν έχουν ΔΕΠΥ.

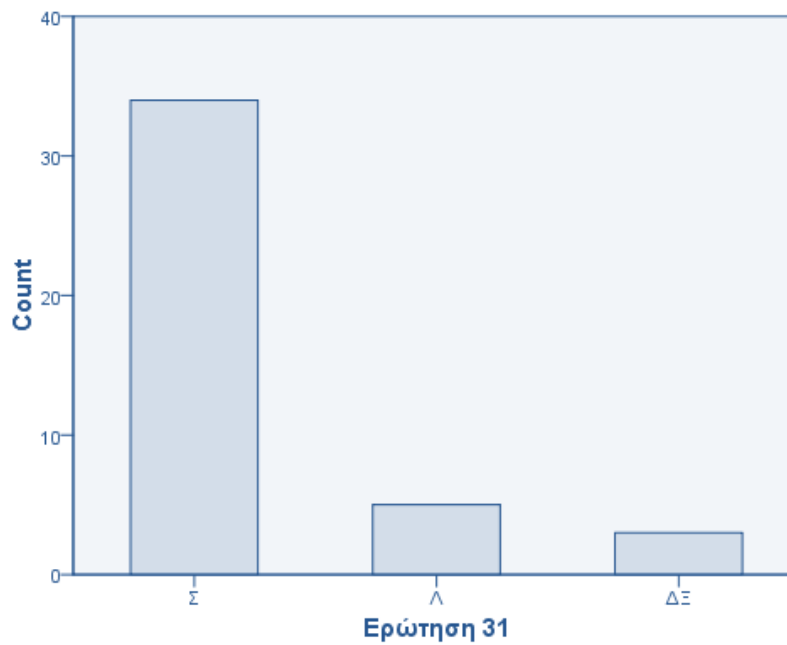
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	23	54,8	54,8	54,8
	Λ	11	26,2	26,2	81,0
	ΔΞ	8	19,0	19,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από το σύνολο των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα, περίπου οι μισοί (54,8%) απάντησαν σωστά στην ερώτηση. Το 26,2% απάντησε λάθος και το 19% απάντησε πως δεν γνωρίζει την σωστή απάντηση.

Ερώτηση 31: Τα παιδιά με ΔΕΠΥ διακρίνονται πιο εύκολα από τα τυπικά παιδιά σε μία τάξη παρά σε ελεύθερο παιχνίδι.

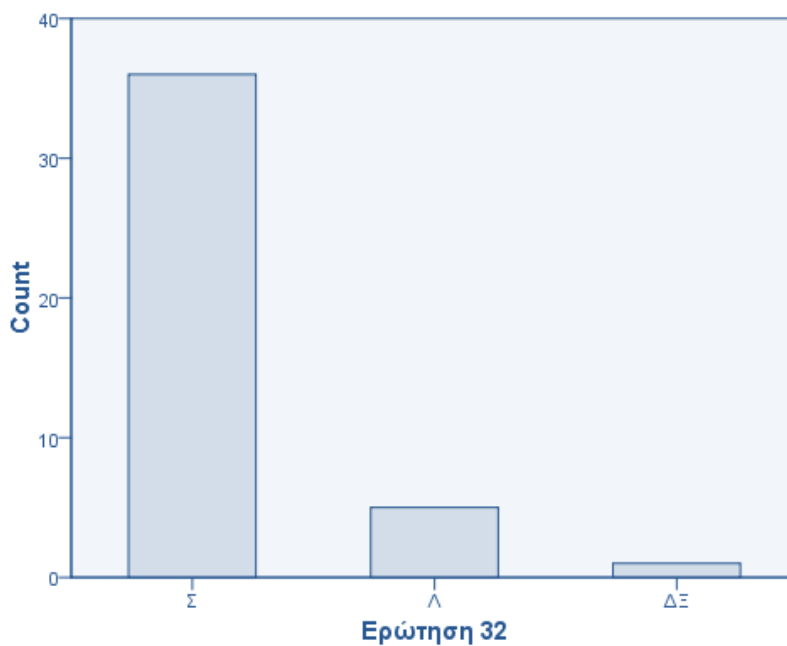
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	34	81,0	81,0	81,0
	Λ	5	11,9	11,9	92,9
	ΔΞ	3	7,1	7,1	100,0
Total		42	100,0	100,0	



Η πλειοψηφία των δασκάλων που συμμετείχαν στην έρευνα (81%) απάντησε σωστά στην ερώτηση. Πολύ μικρό ποσοστό (11,9%) απάντησε λάθος και ακόμα πιο μικρό ποσοστό (7,1%) δήλωσε άγνοια.

**Ερώτηση 32:** Η πλειοψηφία των παιδιών με ΔΕΠΥ μπορεί να παρουσιάσει χαμηλή σχολική επίδοση τα πρώτα σχολικά χρόνια.

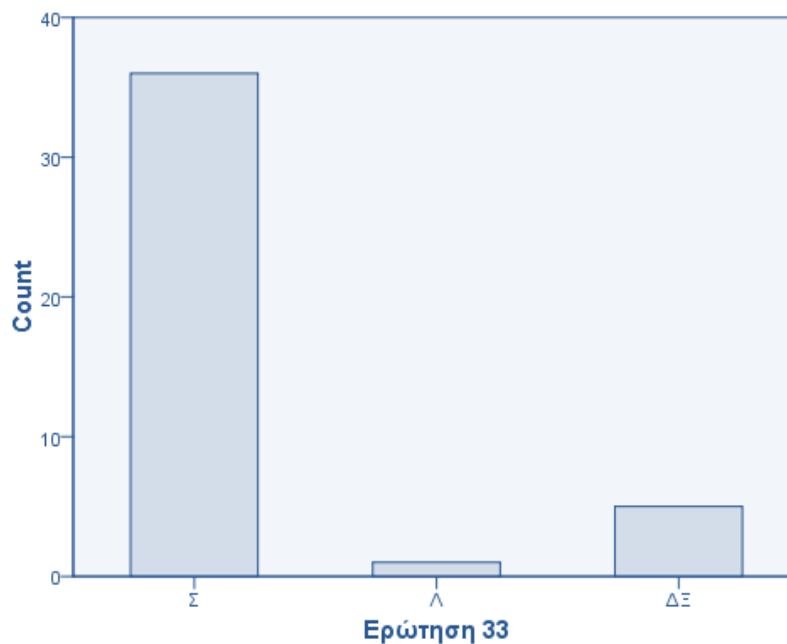
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	36	85,7	85,7	85,7
	Λ	5	11,9	11,9	97,6
	ΔΞ	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από τους 42 εκπαιδευτικούς το μεγαλύτερο ποσοστό (85,7%) έδωσε σωστή απάντηση. Το 11,9% απάντησε λάθος και μόνο το 2,4% δήλωσε άγνοια.

Ερώτηση 33: Τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ συχνά παρατηρούνται και σε παιδιά χωρίς ΔΕΠΥ, τα οποία προέρχονται από ανεπαρκή και χαοτικά οικογενειακά περιβάλλοντα.

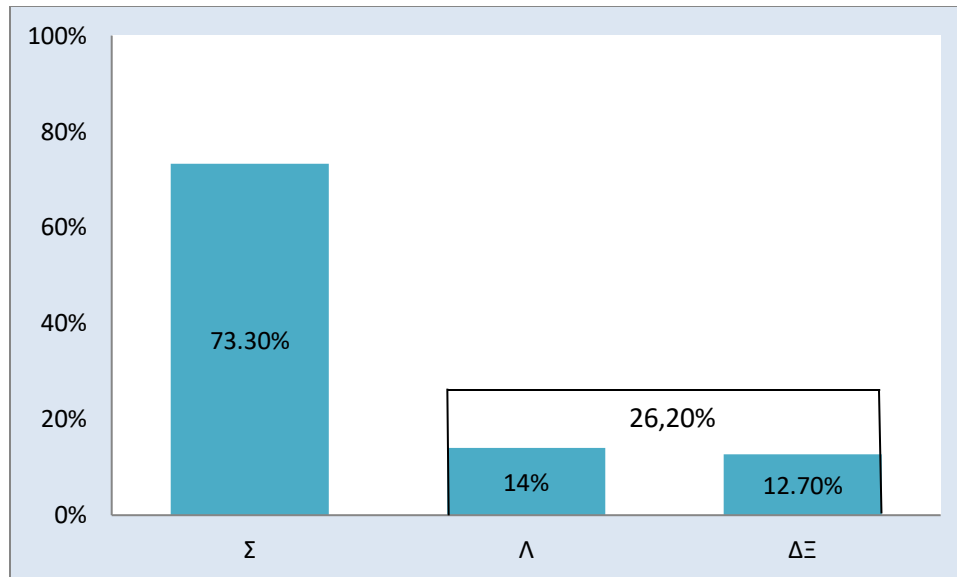
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	36	85,7	85,7	85,7
	Λ	1	2,4	2,4	88,1
	ΔΞ	5	11,9	11,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από τους 42 ερωτηθέντες δασκάλους οι περισσότεροι (85,7%) απάντησαν σωστά. Πολύ μικρό ποσοστό (11,9%) δήλωσε πως δεν γνωρίζει την απάντηση και μόνο το 2,4% απάντησε λανθασμένα.

### 3.2.2. Υποκλίμακα - Συμπτώματα και διάγνωση της ΔΕΠΥ

Σε αυτήν την ενότητα παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων στις ερωτήσεις που σχετίζονται με τα «Συμπτώματα και την διάγνωση της ΔΕΠΥ».



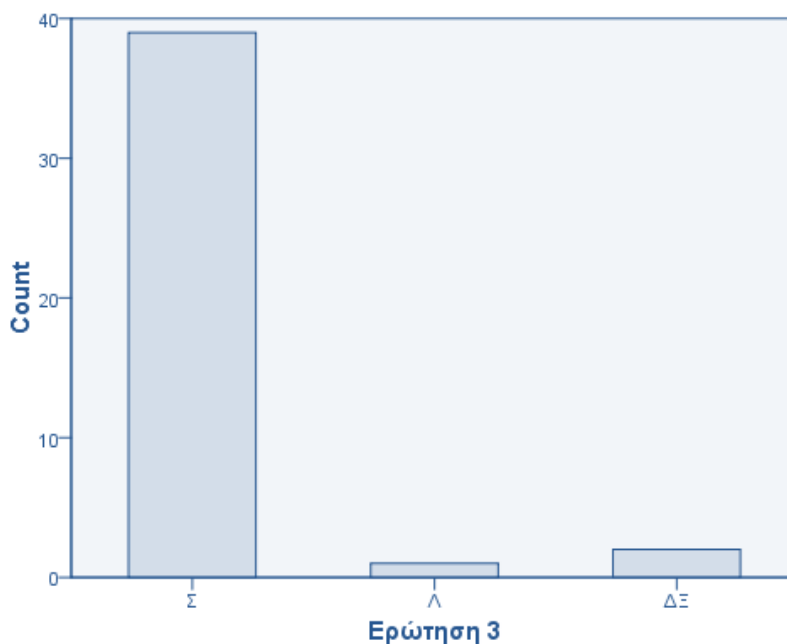
Μέσος όρος (%) Σωστών απαντήσεων, Λανθασμένων απαντήσεων ή «Δεν Ξέρω» απαντήσεων στις Ερωτήσεις που αφορούν «Συμπτώματα/Διάγνωση της ΔΕΠΥ».

Με βάση το παραπάνω γράφημα, οι περισσότεροι δάσκαλοι, με ποσοστό 73,3%, απάντησαν σωστά στις ερωτήσεις που αφορούν για τα συμπτώματα και την διάγνωση της διαταραχής. Το υπόλοιπο ποσοστό (26,2%) χωρίζεται σε αυτούς που έδωσαν λανθασμένη απάντηση (14%) και σε αυτούς που δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν την σωστή απάντηση (12,7%).

Παρακάτω, αναφέρονται αναλυτικά οι απαντήσεις της κάθε ερώτησης για τη δεύτερη υποκλίμακα.

**Ερώτηση 3: Παιδιά με ΔΕΠΥ συχνά αποσπώνται από εξωτερικά ερεθίσματα.**

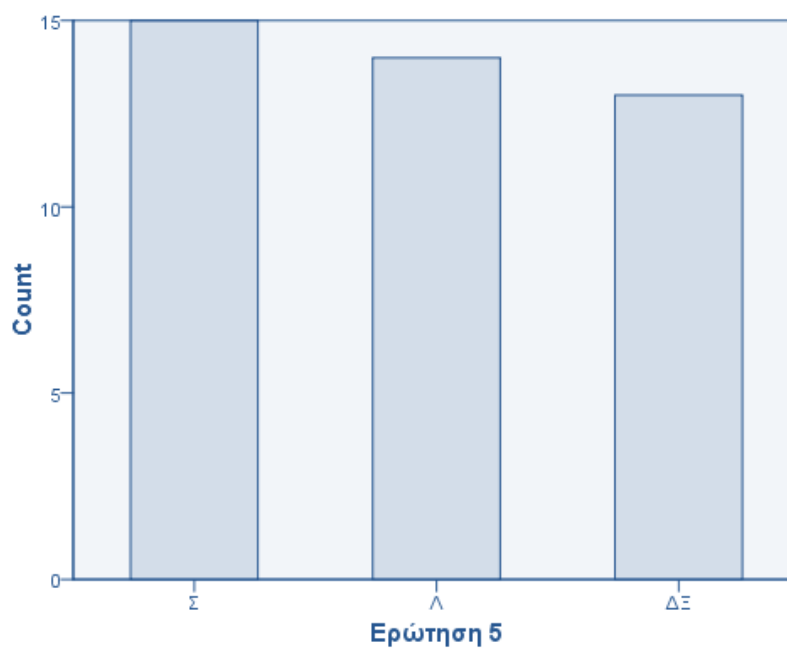
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	39	92,9	92,9	92,9
	Λ	1	2,4	2,4	95,2
	ΔΞ	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από τους 42 εκπαιδευτικούς η συντριπτική πλειοψηφία (92,9%) απάντησε ορθά. Πολύ μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε λανθασμένα (2,4%) ή δήλωσε άγνοια (4,8%).

Ερώτηση 5: Για να διαγνωστεί ένα παιδί με ΔΕΠΥ, θα πρέπει τα συμπτώματα να έχουν παρουσιαστεί πριν την ηλικία των 7 ετών.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	15	35,7	35,7	35,7
	Λ	14	33,3	33,3	69,0
	ΔΞ	13	31,0	31,0	100,0
Total		42	100,0	100,0	

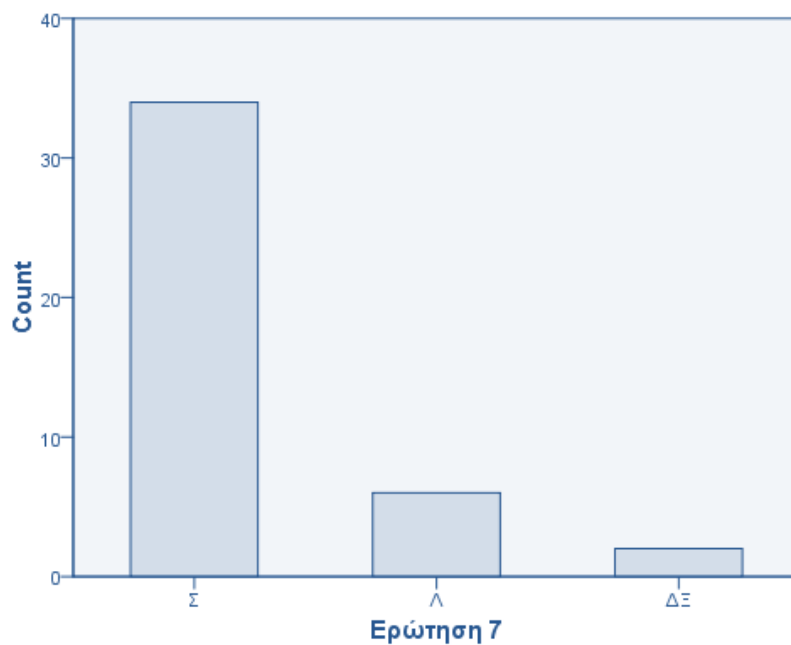


Από τους 42 δασκάλους το 35,7% έδωσε σωστή απάντηση. Με μικρή ποσοστιαία διαφορά ακολουθούν οι εκπαιδευτικοί που έδωσαν λανθασμένη απάντηση (33,3%). Τέλος, το 31% των ερωτηθέντων δασκάλων δήλωσε άγνοια.



Ερώτηση 7: Ένα σύμπτωμα των παιδιών με ΔΕΠΥ είναι ότι συμπεριφέρονται σκληρά στους άλλους ανθρώπους.

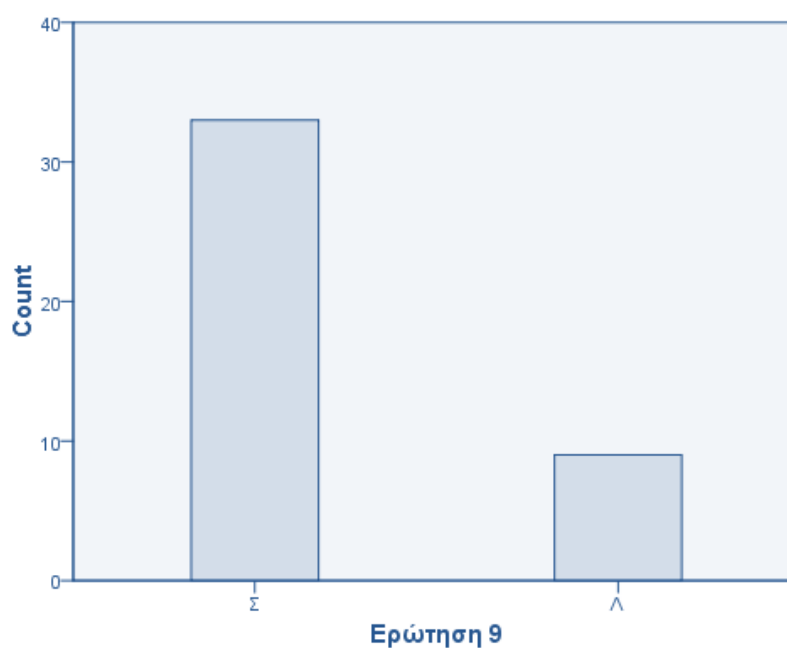
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	34	81,0	81,0	81,0
	Λ	6	14,3	14,3	95,2
	ΔΞ	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από το σύνολο των ερωτηθέντων μεγάλο ποσοστό (81%) απάντησε ορθά στην ερώτηση. Μικρότερο ποσοστό (14,3%) απάντησε λάθος και ακόμη πιο μικρό ποσοστό των δασκάλων (4,8%) δήλωσε άγνοια.

Ερώτηση 9: Τα παιδιά με ΔΕΠΥ κινούνται συνεχώς νευρικά ή στριφογυρίζουν στο κάθισμα τους.

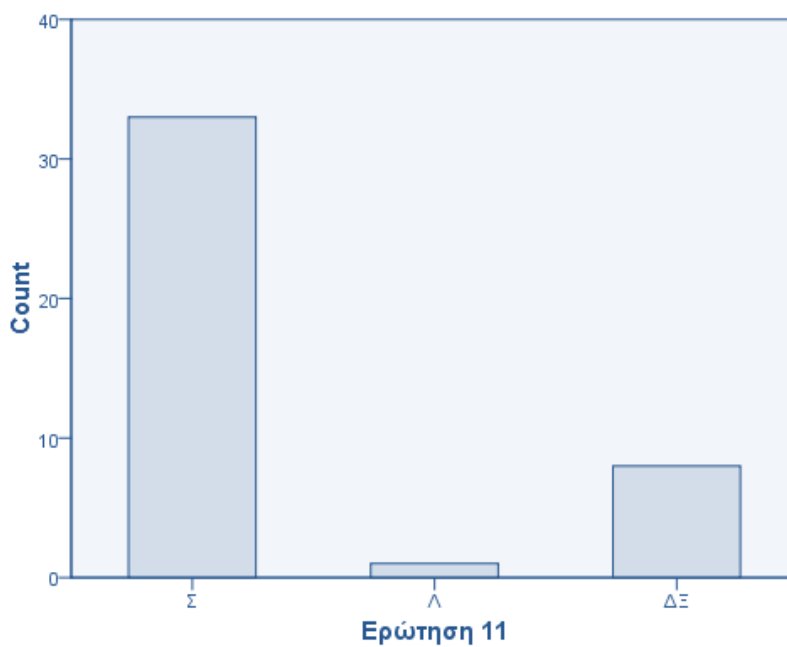
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	33	78,6	78,6	78,6
	Λ	9	21,4	21,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Μεγάλο ποσοστό (78,6%) των ερωτηθέντων δασκάλων απάντησε σωστά, ενώ το 21,4% απάντησε λανθασμένα.

**Ερώτηση 11:** Είναι σύνηθες για ένα παιδί με ΔΕΠΥ να έχει υψηλή αυτοεκτίμηση ή μεγαλοπρέπεια.

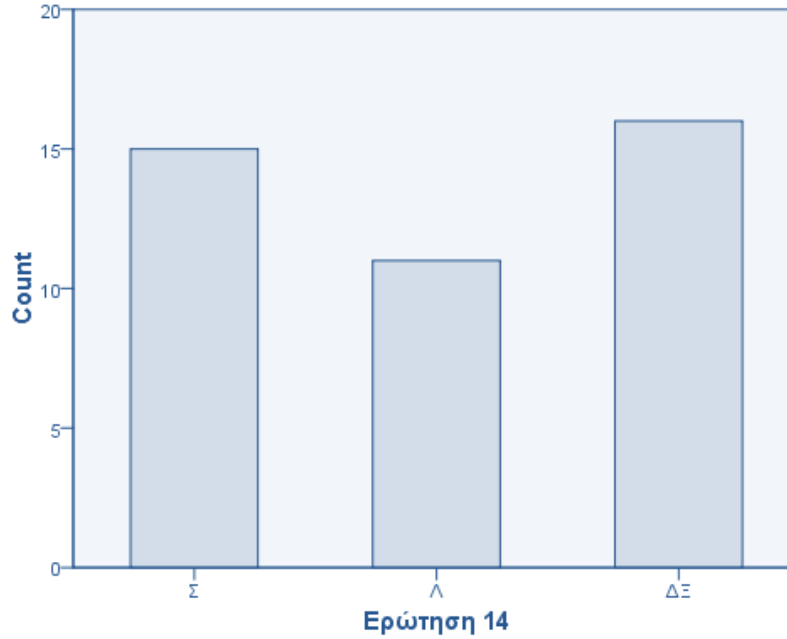
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	33	78,6	78,6	78,6
	Λ	1	2,4	2,4	81,0
	ΔΞ	8	19,0	19,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (78,6%) απάντησε σωστά στην ερώτηση. Το 2,4% απάντησε λάθος και το 19% δήλωσε άγνοια.

Ερώτηση 14: Παιδιά με ΔΕΠΥ συχνά έχουν ιστορικό κλοπής ή καταστροφής αντικειμένων άλλων ανθρώπων.

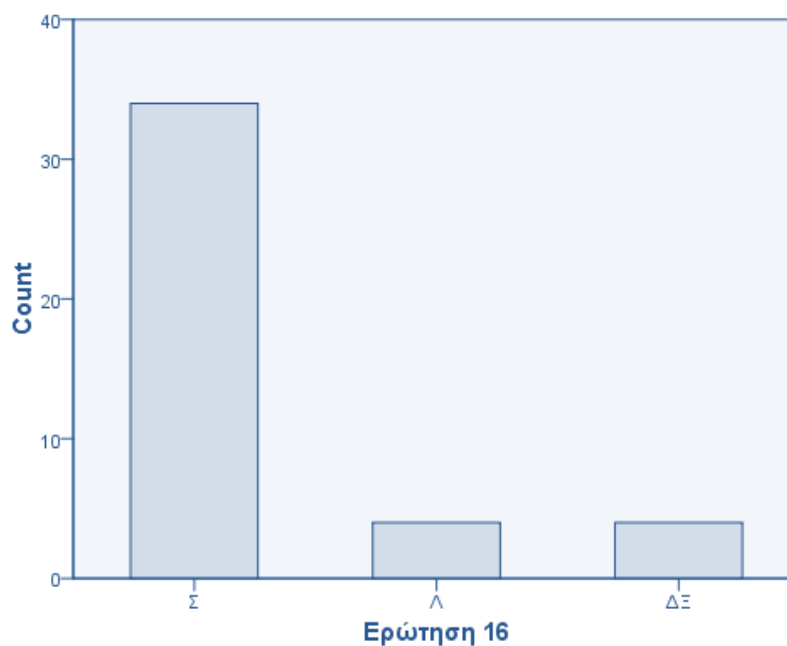
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	15	35,7	35,7	35,7
	Λ	11	26,2	26,2	61,9
	ΔΞ	16	38,1	38,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Οι περισσότεροι δάσκαλοι, με μικρή ποσοστιαία διαφορά (38,1%) δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν την απάντηση. Το 35,7% απάντησε ορθά και το 26,2% απάντησε λάθος.

Ερώτηση 16: Πρόσφατη γνώση για την ΔΕΠΥ δείχνει δύο υπότυπους συμπτωμάτων: το ένα έχει ως κύριο χαρακτηριστικό την απροσεξία και το άλλο την υπερδραστηριότητα/παρορμητικότητα.

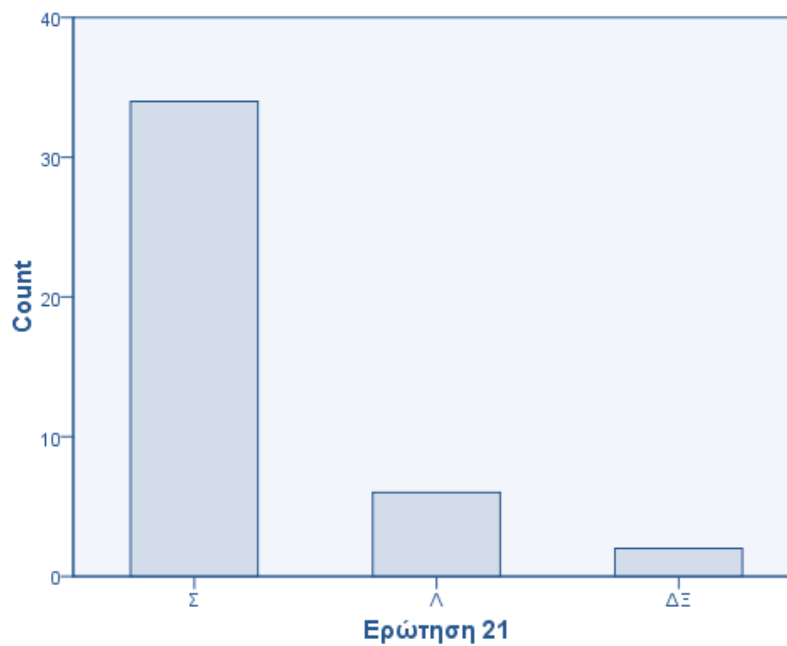
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	34	81,0	81,0	81,0
	Λ	4	9,5	9,5	90,5
	ΔΞ	4	9,5	9,5	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών απάντησε σωστά στην ερώτηση, ενώ μόνο το 19% απάντησε λάθος ή δήλωσε πως δεν γνωρίζει την απάντηση (9,5% απάντησε λάθος, 9,5% δήλωσε άγνοια).

Ερώτηση 21: Για την διάγνωση της ΔΕΠΥ, ένα παιδί πρέπει να παρουσιάσει σχετικά συμπτώματα σε δύο ή περισσότερα πλαίσια (π.χ. σπίτι, σχολείο).

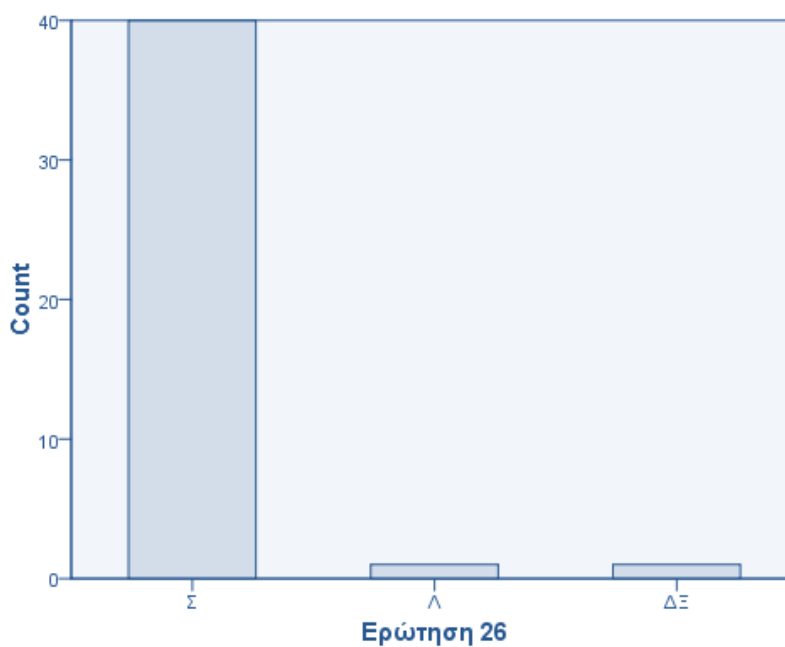
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	34	81,0	81,0	81,0
	Λ	6	14,3	14,3	95,2
	ΔΞ	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Οι πλειοψηφία των δασκάλων (81%) που συμμετείχε στην έρευνα απάντησε σωστά. Μικρό ποσοστό (14,3%) απάντησε λάθος και ακόμη πιο μικρό ποσοστό (4,8%) δήλωσε άγνοια.

Ερώτηση 26: Παιδιά με ΔΕΠΥ συχνά εμφανίζουν δυσκολίες στην οργάνωση εργασιών και δραστηριοτήτων.

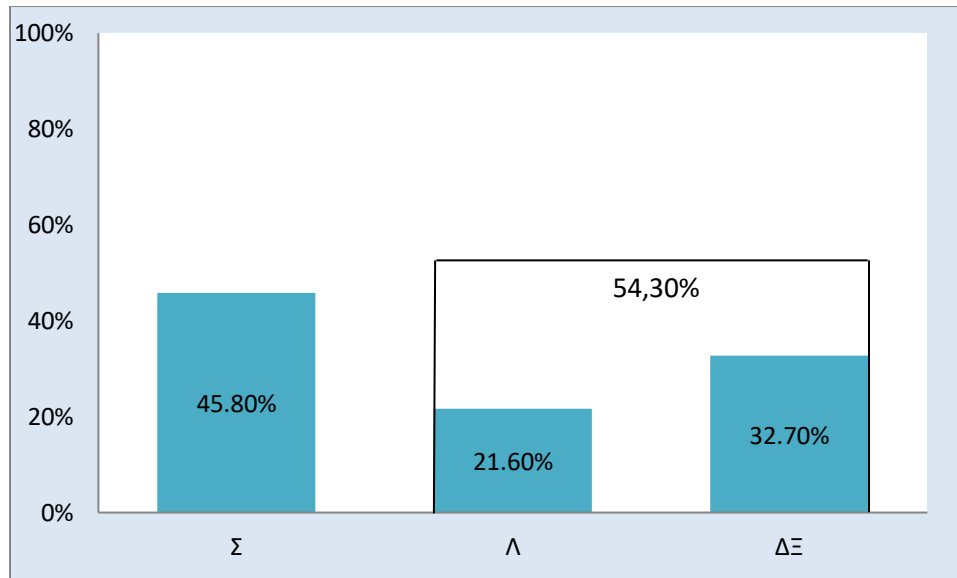
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	40	95,2	95,2	95,2
	Λ	1	2,4	2,4	97,6
	ΔΞ	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Η συντριπτική πλειοψηφία των δασκάλων (95,2%) απάντησε σωστά στην ερωτηση. Μόνο το 4,8% απάντησε λάθος ή δήλωσε πως δεν γνωρίζει την απάντηση (2,4% έδωσε λάθος απάντηση, 2,4% δήλωσε άγνοια).

### 3.2.3. Υποκλίμακα - Παρέμβαση στην ΔΕΠΥ

Στην ενότητα αυτή γίνεται παρουσίαση των αποτελεσμάτων στις ερωτήσεις που αφορούν την «Παρέμβαση στην ΔΕΠΥ».



Μέσος όρος (%) Σωστών απαντήσεων, Λανθασμένων απαντήσεων ή «Δεν Ξέρω» απαντήσεων στις Ερωτήσεις που αφορούν «Παρέμβαση στην ΔΕΠΥ».

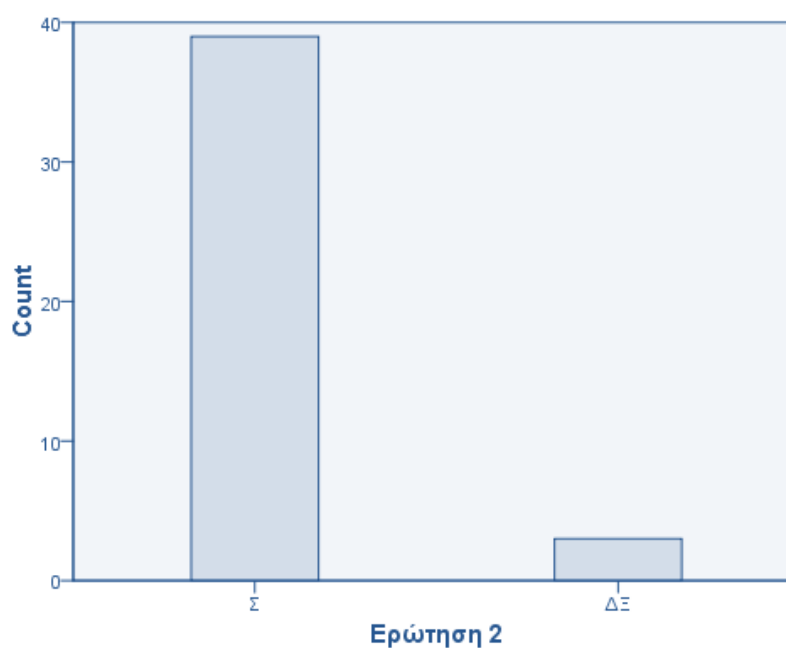
Στο παραπάνω γράφημα φαίνονται οι μέσοι όροι των σωστών, λανθασμένων και «Δεν ξέρω» απαντήσεων στις ερωτήσεις που αφορούν την «Παρέμβαση στην ΔΕΠΥ». Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι περίπου οι μισοί εκπαιδευτικοί (54,3%) απάντησαν λανθασμένα ή δήλωσαν άγνοια. Συγκεκριμένα, το 21,6% απάντησε λάθος και το 32,7% δήλωσε πως δεν γνωρίζει τις απαντήσεις. Το 45,8% απάντησε σωστά στις περισσότερες ερωτήσεις.

Παρακάτω, αναφέρονται αναλυτικά οι απαντήσεις της κάθε ερώτησης για την τρίτη υποκλίμακα.



Ερώτηση 2: Πρόσφατη έρευνα δείχνει, ότι η ΔΕΠΥ είναι αποτέλεσμα ακατάλληλης διαπαιδαγώγησης των γονέων.

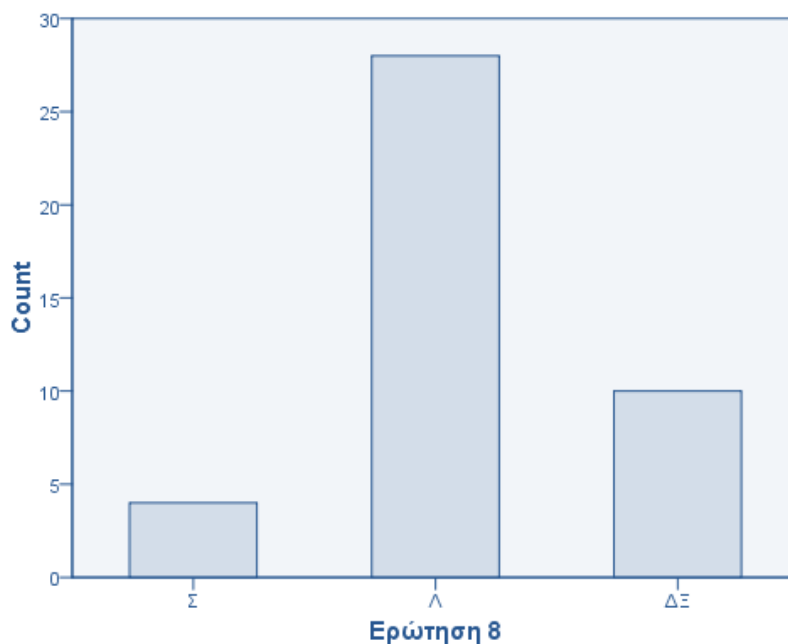
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	39	92,9	92,9	92,9
	ΔΞ	3	7,1	7,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από το σύνολο των ερωτηθέντων, η πλειοψηφία (92,9%) έδωσε σωστή απάντηση στην ερώτηση. Κανένας δάσκαλος δεν έδωσε λανθασμένη απάντηση και το 7,1% δήλωσε άγνοια.

Ερώτηση 8: Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα είναι αποτελεσματικά στη μείωση των συμπτωμάτων πολλών παιδιών με ΔΕΠΥ.

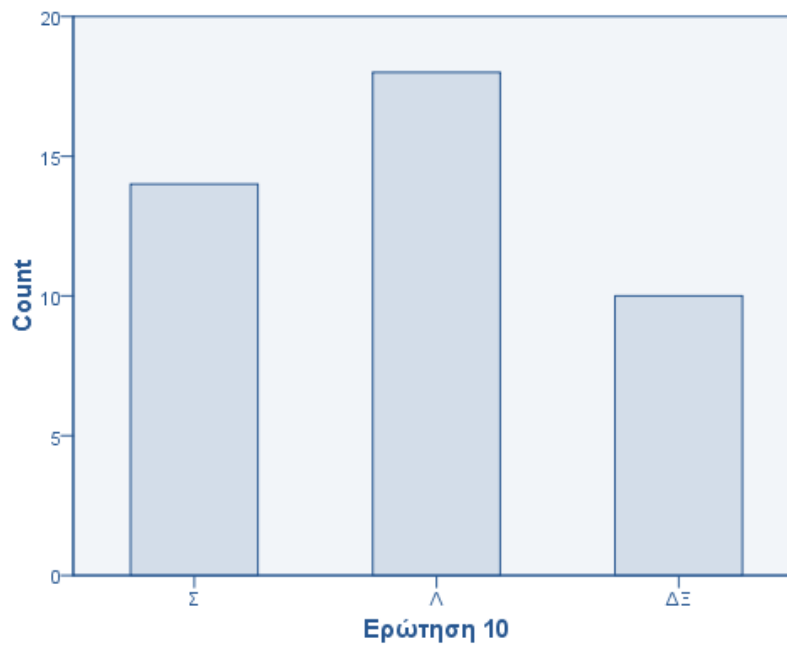
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	4	9,5	9,5	9,5
	Λ	28	66,7	66,7	76,2
	ΔΞ	10	23,8	23,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Οι περισσότεροι δάσκαλοι (66,7%) απάντησαν λανθασμένα σε αυτήν την ερώτηση. Το 23,8% δήλωσε άγνοια, ενώ μόνο το 9,5% έδωσε σωστή απάντηση.

Ερώτηση 10: Η εκπαίδευση των γονέων και των δασκάλων στη διαχείριση των παιδιών με ΔΕΠΥ είναι γενικά αποτελεσματική όταν συνδυάζεται με φαρμακοθεραπεία.

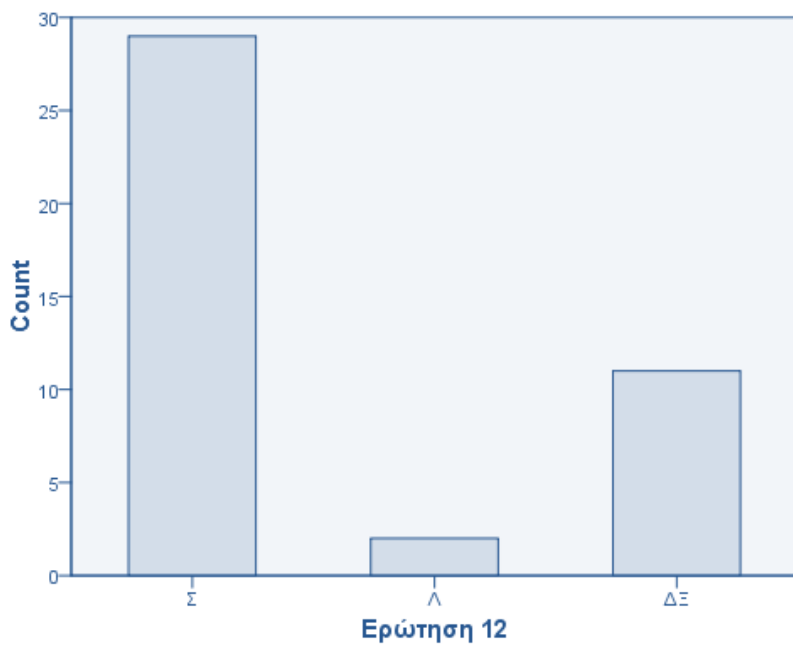
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	14	33,3	33,3	33,3
	Λ	18	42,9	42,9	76,2
	ΔΞ	10	23,8	23,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από τους 42 δασκάλους το 42,9% έδωσε λανθασμένη απάντηση. Το 33,3% απάντησε σωστά και το 23,8% απάντησε πως δεν γνωρίζει.

Ερώτηση 12: Όταν ολοκληρωθεί η θεραπεία του παιδιού με ΔΕΠΥ, είναι σπάνιο να επιστραφούν τα συμπτώματα.

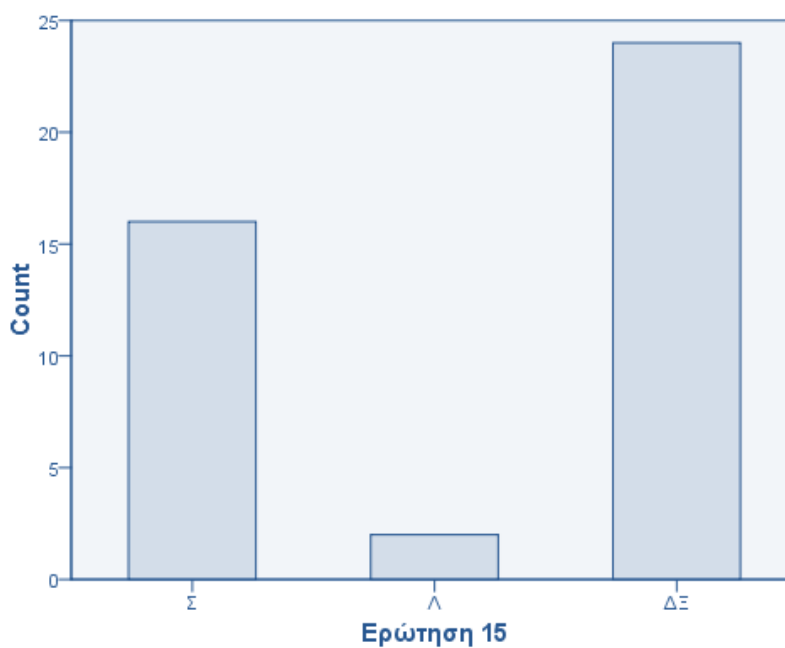
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	29	69,0	69,0	69,0
	Λ	2	4,8	4,8	73,8
	ΔΞ	11	26,2	26,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Οι περισσότεροι ερωτηθέντες εκπαιδευτικοί (69%) απάντησαν σωστά στην ερώτηση. Το 26,2 % δήλωσε άγνοια. Πολύ μικρός αριθμός των εκπαιδευτικών (4,8%) απάντησε λάθος.

Ερώτηση 15: Παρενέργειες των διεγερτικών φαρμάκων, που χρησιμοποιούνται για την θεραπεία της ΔΕΠΥ, μπορεί να είναι η ήπια αϋπνία και η έλλειψη όρεξης για φαγητό.

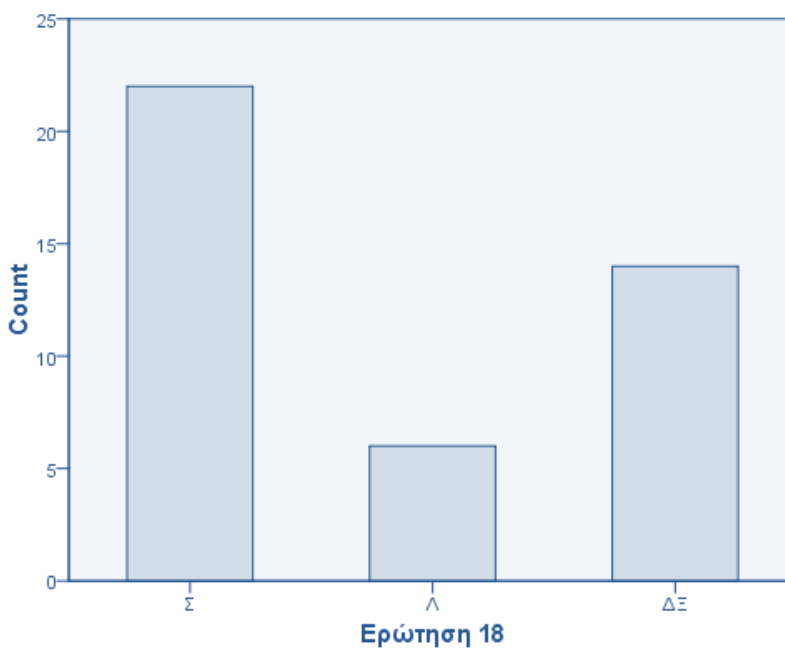
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	16	38,1	38,1	38,1
	Λ	2	4,8	4,8	42,9
	ΔΞ	24	57,1	57,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από τους 42 δασκάλους, περίπου οι μισοί (57,1%) δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν την απάντηση. Το 36,1% απάντησε σωστά και μόνο 2,4% απάντησε λάθος.

**Ερώτησης 18:** Η ατομική ψυχοθεραπεία είναι συνήθως επαρκής για τα περισσότερα παιδιά με ΔΕΠΥ.

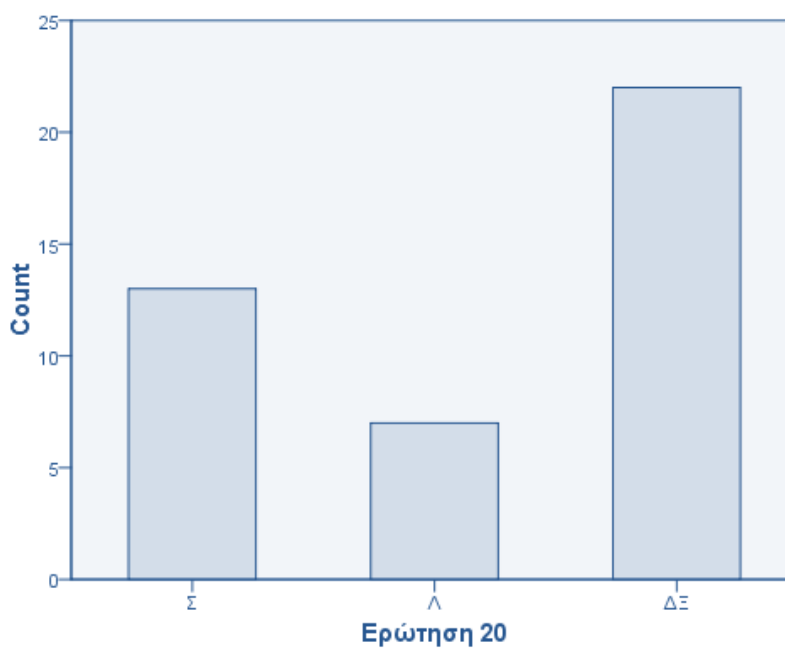
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	22	52,4	52,4	52,4
	Λ	6	14,3	14,3	66,7
	ΔΞ	14	33,3	33,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από τους 42 εκπαιδευτικούς οι μισοί (52,4%) απάντησαν σωστά στην ερώτηση. Το 14,3% έδωσε λανθασμένη απάντηση και το 33,3% δήλωσε άγνοια.

**Ερώτηση 20:** Σε βαριές περιπτώσεις ΔΕΠΥ, η φαρμακευτική αγωγή συχνά χορηγείται πριν από την εφαρμογή άλλων τεχνικών τροποποίησης της συμπεριφοράς.

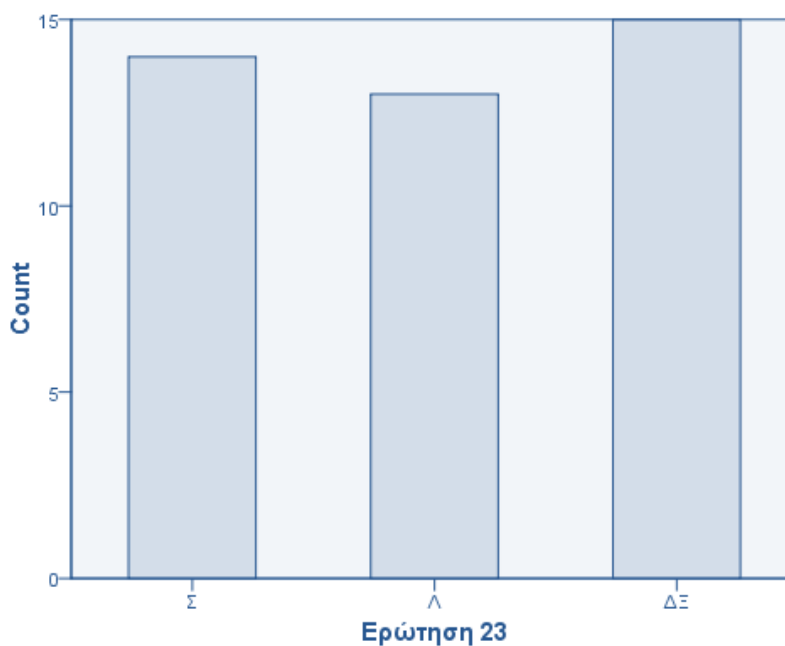
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	13	31,0	31,0	31,0
	Λ	7	16,7	16,7	47,6
	ΔΞ	22	52,4	52,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Οι μισοί ερωτηθέντες δάσκαλοι (52,4%) ανέφεραν πως δεν γνωρίζουν την σωστή απάντηση. Το 31% απάντησε σωστά και το 16,7% απάντησε λάθος.

Ερώτηση 23: Μειώνοντας στην διατροφή την ζάχαρη ή τα συντηρητικά τροφίμων, περιορίζονται αποτελεσματικά τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	14	33,3	33,3	33,3
	Λ	13	31,0	31,0	64,3
	ΔΞ	15	35,7	35,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

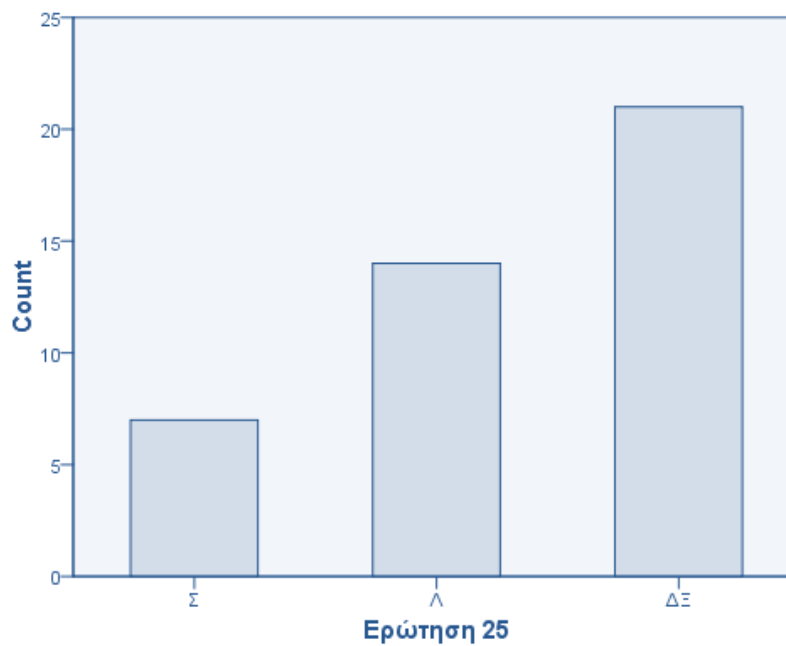


Σε αυτήν την ερώτηση υπάρχει μικρή ποσοστιαία διαφορά ως προς τις απαντήσεις. Συγκεκριμένα προηγούνται οι δάσκαλοι που δήλωσαν άγνοια με 35,7%, μετά ακολουθούν με 33,3% οι δάσκαλοι που απάντησαν σωστά και τέλος, με 31% αυτοί που απάντησαν λανθασμένα.



Ερώτηση 25: Τα διεγερτικά φάρμακα είναι ο πιο γνωστός τύπος φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία παιδιών με ΔΕΠΥ.

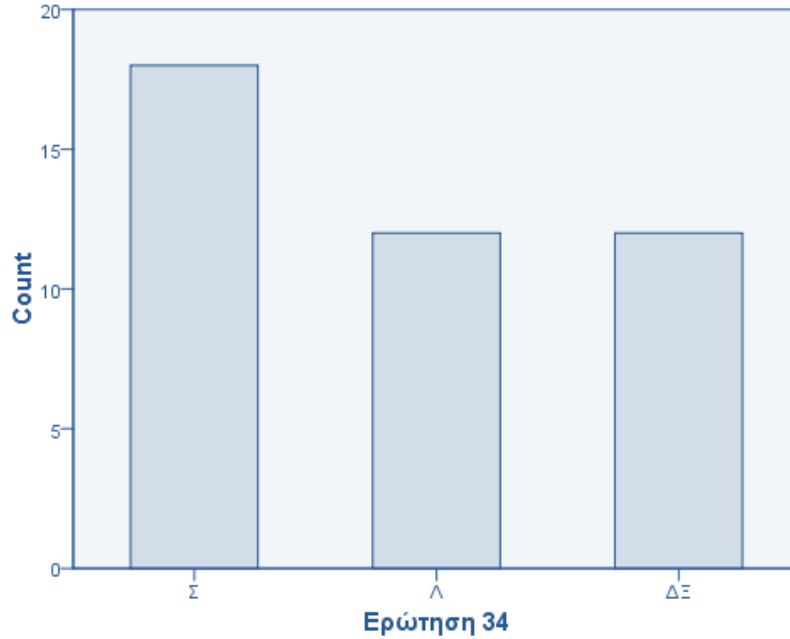
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	7	16,7	16,7	16,7
	Λ	14	33,3	33,3	50,0
	ΔΞ	21	50,0	50,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από ους 42 δασκάλους οι μισοί (50%) δήλωσαν άγνοια. Από τους υπόλοιπους μισούς, το 33,3% απάντησε λανθασμένα και το 16,7% έδωσε ορθή απάντηση.

Ερώτηση 34: Οι συμπεριφοριστικές/ ψυχολογικές παρεμβάσεις για τα παιδιά με ΔΕΠΥ, εστιάζουν κυρίως στο πρόβλημα απροσεξίας.

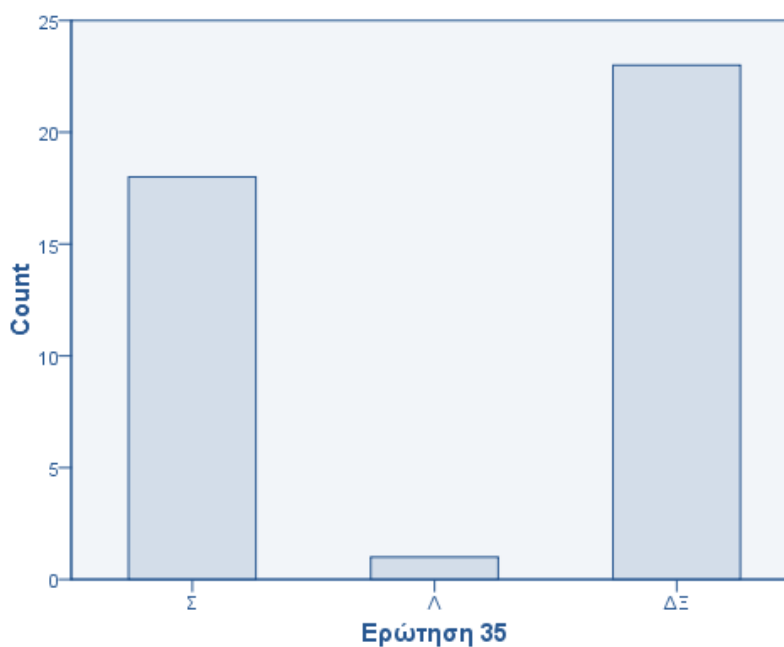
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	18	42,9	42,9	42,9
	Λ	12	28,6	28,6	71,4
	ΔΞ	12	28,6	28,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Από τους 42 εκπαιδευτικούς οι περισσότεροι (42,9%) απάντησαν σωστά στην ερώτηση. Το 28,6% απάντησε λανθασμένα και το ίδιο ποσοστό (28,6%) δήλωσε άγνοια.

Ερώτηση 35: Η ηλεκροσπασμοθεραπεία (δηλαδή, η θεραπεία με ηλεκτροσόκ) έχει βρεθεί ότι είναι αποτελεσματική για την θεραπεία σοβαρών περιπτώσεων ΔΕΠΥ.

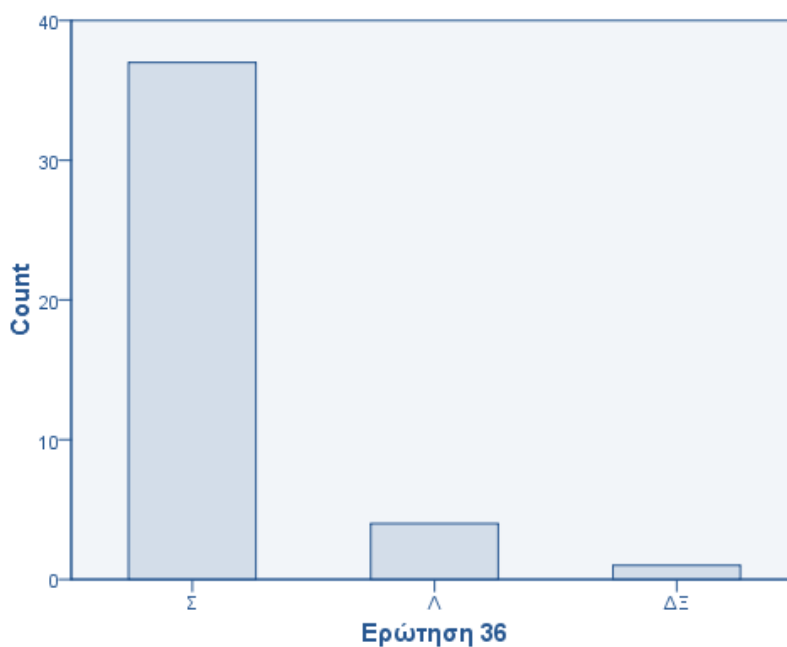
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	18	42,9	42,9	42,9
	Λ	1	2,4	2,4	45,2
	ΔΞ	23	54,8	54,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Περίπου οι μισοί από τους εκπαιδευτικούς (54,8%) απάντησαν πως δεν γνωρίζουν ποια είναι η σωστή απάντηση. Το 42,9% απάντησε σωστά και μόνο το 2,4% απάντησε λάθος.

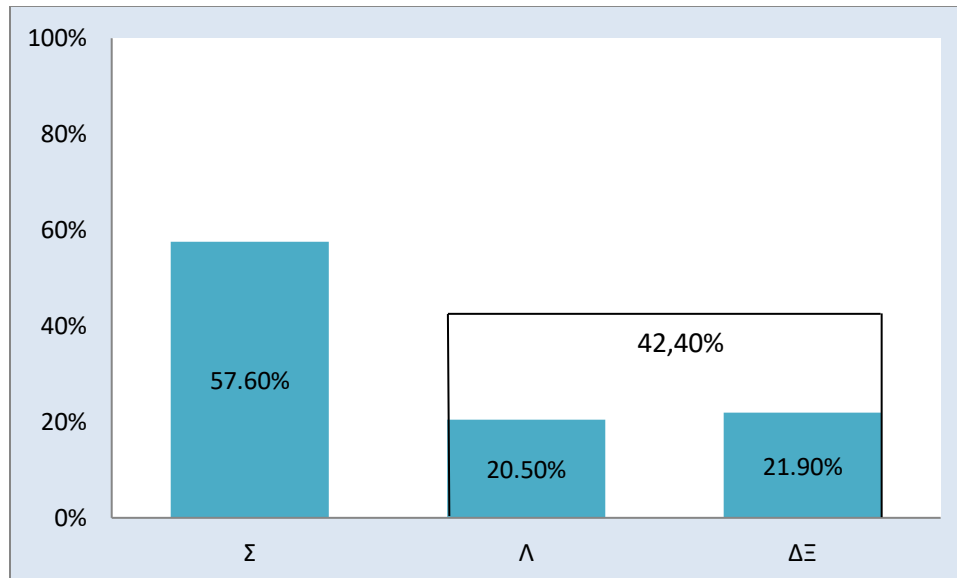
Ερώτηση 36: Θεραπείες της ΔΕΠΥ, οι οποίες εστιάζουν πρωτίστως στην τιμωρία, έχουν βρεθεί ότι είναι πιο αποτελεσματικές για τη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σ	37	88,1	88,1	88,1
	Λ	4	9,5	9,5	97,6
	ΔΞ	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



Μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δασκάλων (88,1%) απάντησε σωστά. Πολύ μικρό ποσοστό (9,5%) απάντησε λανθασμένα και ακόμη πιο μικρό ποσοστό (2,4%) δήλωσε άγνοια.

### 3.2.4. Σύνολο των απαντήσεων στις τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου



Μέσος όρος (%) Σωστών απαντήσεων, Λανθασμένων απαντήσεων ή «Δεν Ξέρω» απαντήσεων και στις τρεις υποκλίμακες.

Το παραπάνω γράφημα δείχνει τα ποσοστά των σωστών, των λανθασμένων και των «Δεν ξέρω» απαντήσεων και στις τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι περισσότεροι από τους μισούς δασκάλους που συμμετείχαν στην έρευνα (57,6%) φαίνεται να γνωρίζουν για θέματα που αφορούν την ΔΕΠΥ, όπως γενικά χαρακτηριστικά, σύμπτωματα/διάγνωση και παρέμβαση/αντιμετώπιση. Λίγοι από τους μισούς δασκάλους (42,4%) φαίνεται να μην γνωρίζουν για την ΔΕΠΥ, με το 20,5% να απαντάει λανθασμένα και με το 21,9% να δηλώνει άγνοια. Άρα, συμπεραίνεται ότι μικρό ποσοστό των δασκάλων έχει γνώσεις για την συγκεκριμένη διαταραχή.

### 3.3. Αποτελέσματα συσχετίσεων μεταβλητών

Στην παρακάτω ενότητα παρουσιάζεται η συσχέτιση μεταξύ συγκεκριμένων μεταβλητών που έχουν επιλεγθεί με το ποσοστό των σωστών απαντήσεων και στις τρεις υποκλίμακες του KADDS. Οι μεταβλητές αυτές είναι η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα σεμινάρια για ΔΕΠ-Υ, τα χρόνια εμπειρίας, η πηγή πληροφόρησης για την διαταραχή, η εμπειρία σε παιδιά με διάγνωση ΔΕΠ-Υ και σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ στο οικογενειακό περιβάλλον των συμμετοχόντων.

Για να βρεθεί αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών και το ποσοστό των σωστών απαντήσεων στις τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης συσχέτισης Pearson Correlation ( $r$ ). Ο Συντελεστής συσχέτισης Pearson ( $r$ ) ελέγχει την ύπαρξη σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών και δείχνει την κατεύθυνση της σχέσης (θετική ή αρνητική) και το πόσο ισχυρή είναι.

α) Συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας των δασκάλων με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
ΗΛΙΚΙΑ	,12	,526	630
ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	1,66	,790	630
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	,84	,874	630
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	1,50	1,086	630

Correlations					
		ΗΛΙΚΙΑ	ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
ΗΛΙΚΙΑ	Pearson Correlation	1	,084*	,080*	-,081*
	Sig. (2-tailed)		,036	,044	,041
	N	630	630	630	630
ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	Pearson Correlation	,084*	1	,204**	,235**
	Sig. (2-tailed)	,036		,000	,000
	N	630	630	630	630
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	Pearson Correlation	,080*	,204**	1	,434**
	Sig. (2-tailed)	,044	,000		,000
	N	630	630	630	630
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Pearson Correlation	-,081*	,235**	,434**	1
	Sig. (2-tailed)	,041	,000	,000	
	N	630	630	630	630

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Όπως φαίνεται παραπάνω, η μεταβλητή της ηλικίας φαίνεται να παίζει ρόλο στο σύνολο των σωστών απαντήσεων στις τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου. Αυτό αποδεικνύεται, γιατί και στις τρεις υποκλίμακες η τιμή  $p$  είναι μικρότερη από το 0,05 ( $p < 0,05$ ). Στην πρώτη υποκλίμακα «Γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ»  $p = 0,036$ , στην

υποκλίμακα «Συμπτώματα/Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ»  $p=0,044$  και στην τρίτη υποκλίμακα «Παρέμβαση στην ΔΕΠ-Υ»  $p=0,041$ . Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης, παρατηρείται ότι η συσχέτιση αυτή δεν είναι τυχαία και η ηλικία των συμμετοχόντων έχει επηρεάσει το αποτέλεσμα.

β) Συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης των δασκάλων με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου

<b>Descriptive Statistics</b>			
	Mean	Std. Deviation	N
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	,09	,365	630
ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	1,66	,790	630
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	,84	,874	630
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	1,50	1,086	630



Correlations					
		ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙ ΑΓΝΩΣΗ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	Pearson Correlation	1	,097*	,091*	-,081*
	Sig. (2-tailed)		,015	,022	,041
	N	630	630	630	630
ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	Pearson Correlation	,097*	1	,204**	,235**
	Sig. (2-tailed)	,015		,000	,000
	N	630	630	630	630
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	Pearson Correlation	,091*	,204**	1	,434**
	Sig. (2-tailed)	,022	,000		,000
	N	630	630	630	630
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Pearson Correlation	-,081*	,235**	,434**	1
	Sig. (2-tailed)	,041	,000	,000	
	N	630	630	630	630

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Οι επόμενες μεταβλητές που χρειάστηκαν να εξεταστούν είναι το επίπεδο εκπαίδευσης και οι τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου. Με βάση τα αποτελέσματα, τα οποία παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα, φαίνεται πως το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με το σύνολο των σωστών απαντήσεων. Συγκεκριμένα, στην υποκλίμακα «Γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ»  $p=0,015$ , στην υποκλίμακα «Συμπτώματα/Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ»  $p=0,022$  και στην υποκλίμακα «Παρέμβαση στην ΔΕΠ-Υ»  $p=0,041$ . Η τιμή  $p$  και στις τρεις υποκλίμακες είναι μικρότερη του 0,05, ως αποτέλεσμα η συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών δεν είναι τυχαία.

γ) Συσχέτιση μεταξύ της παρακολούθησης σεμιναρίων που περιλαμβάνουν εκπαίδευση για την ΔΕΠ-Υ με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΔΕΠΥ	,09	,361	630
ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	1,66	,790	630
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	,84	,874	630
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	1,50	1,086	630

Correlations					
		ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΔΕΠΥ	ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΔΕΠΥ	Pearson Correlation	1	,093*	,072	-,091*
	Sig. (2-tailed)		,020	,070	,023
	N	630	630	630	630
ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	Pearson Correlation	,093*	1	,204**	,235**
	Sig. (2-tailed)	,020		,000	,000
	N	630	630	630	630
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	Pearson Correlation	,072	,204**	1	,434**
	Sig. (2-tailed)	,070	,000		,000
	N	630	630	630	630
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Pearson Correlation	-,091*	,235**	,434**	1
	Sig. (2-tailed)	,023	,000	,000	
	N	630	630	630	630

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Μία ακόμη μεταβλητή που εξετάστηκε είναι αν η παρακολούθηση σεμιναρίων που συμπεριλαμβάνουν εκπαίδευση στην ΔΕΠ-Υ, σχετίζεται με το σύνολο των σωστών απαντήσεων στις υποκλίμακες του KADDS. Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, η

εκπαίδευση σε σεμινάρια σχετίζεται με το σύνολο των σωστών απαντήσεων στις δύο υποκλίμακες, «Γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ» και «Παρέμβαση στην ΔΕΠ-Υ», γιατί η τιμή  $p$  είναι μικρότερη του 0,05 ( $p < 0,05$ ). Στην υποκλίμακα «Γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ»  $p = 0,020$  και στην υποκλίμακα «Παρέμβαση στην ΔΕΠ-Υ»  $p = 0,023$ . Αντίθετα, στην υποκλίμακα «Συμπτώματα/Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ» η τιμή  $p$  είναι μεγαλύτερη του 0,05 ( $p > 0,05$ ), συγκεκριμένα  $p = 0,070$ . Συμπερασματικά, η συσχέτιση μεταξύ της υποκλίμακας «Συμπτώματα/Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ» και της παρακολούθησης σεμιναρίων που συμπεριλαμβάνουν εκπαίδευση στην ΔΕΠ-Υ είναι τυχαία.

δ) Συσχέτιση μεταξύ των χρόνων εμπειρίας των δασκάλων με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου

<b>Descriptive Statistics</b>			
	Mean	Std. Deviation	N
ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ	,21	,965	630
ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	1,66	,790	630
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	,84	,874	630
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	1,50	1,086	630

<b>Correlations</b>					
		ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ	ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ	Pearson Correlation	1	,092*	,071	-,087*
	Sig. (2-tailed)		,021	,077	,030
	N	630	630	630	630
ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	Pearson Correlation	,092*	1	,204**	,235**
	Sig. (2-tailed)	,021		,000	,000
	N	630	630	630	630
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	Pearson Correlation	,071	,204**	1	,434**
	Sig. (2-tailed)	,077	,000		,000
	N	630	630	630	630
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Pearson Correlation	-,087*	,235**	,434**	1
	Sig. (2-tailed)	,030	,000	,000	
	N	630	630	630	630

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των χρόνων εμπειρίας του κάθε δασκάλου με το σύνολο των σωστών απαντήσεων στις τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου. Όπως φαίνεται, στην πρώτη υποκλίμακα «Γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ»  $p=0,021$  και στην τρίτη υποκλίμακα «Παρέμβαση στην ΔΕΠ-Υ»  $p=0,030$ , δηλαδή η τιμή  $p$  είναι μικρότερη του  $0,05$  ( $p<0,05$ ). Αυτό υποδηλώνει ότι η συσχέτιση αυτή δεν είναι τυχαία. Όσον αφορά την δεύτερη υποκλίμακα «Σύμπτωμα/Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ»  $p=0,077$ , δηλαδή η τιμή του  $p$  είναι μεγαλύτερη του  $0,05$  ( $p>0,05$ ). Βάσει αυτού, διαπιστώνεται ότι η συσχέτιση αυτή είναι τυχαία και ότι το σύνολο των σωστών απαντήσεων στην δεύτερη υποκλίμακα δεν σχετίζεται με τα χρόνια εμπειρίας του δασκάλου.

ε) Συσχέτιση μεταξύ της πηγής πληροφόρησης με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου

Για την πιο εύκολη ανάλυση των μεταβλητών «Πηγή πληροφόρησης» και τριών υποκλιμάκων του KADDS, η μεταβλητή «Πηγή πληροφόρησης» χωρίστηκε σε «Πηγή πληροφόρησης μέσω εκπαίδευσης» και «Πηγή πληροφόρησης μέσω εμπειρίας». Η «Πηγή πληροφόρησης μέσω εκπαίδευσης» περιλαμβάνει τους δασκάλους που έχουν πληροφορηθεί για την διαταραχή από το προπτυχιακό, το μεταπτυχιακό, τα σεμινάρια και την προσωπική μελέτη (άρθρα/βιβλία). Η «Πηγή πληροφόρησης μέσω εμπειρίας» περιλαμβάνει τους δασκάλους που έχουν γνώσεις για την διαταραχή μέσα από την εμπειρία τους ως δάσκαλοι ή την προσωπική τους εμπειρία.

i) Συσχέτιση μεταξύ της «πηγής πληροφόρησης μέσω εκπαίδευσης» με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου

		<b>Correlations</b>			
		ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ	ΑΡΘΡΑ/ΒΙΒΛΙΑ
ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟ	Pearson Correlation	1	,919	,856	,678
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
	N	630	630	630	630
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	Pearson Correlation	,919	1	,810	,644
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000
	N	630	630	630	630
ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ	Pearson Correlation	,856	,810	1	,722
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000
	N	630	630	630	630
ΑΡΘΡΑ/ΒΙΒΛΙΑ	Pearson Correlation	,678	,644	,722	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	630	630	630	630
ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	Pearson Correlation	,098	,098	,073	,052
	Sig. (2-tailed)	,014	,014	,067	,192
	N	630	630	630	630
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	Pearson Correlation	,076	,088	,064	,052
	Sig. (2-tailed)	,055	,027	,111	,193
	N	630	630	630	630
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Pearson Correlation	-,088	-,088	-,085	-,075
	Sig. (2-tailed)	,027	,027	,032	,059
	N	630	630	630	630

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Βάσει του παραπάνω πίνακα φαίνεται η μεταβλητή «προπτυχιακό» να έχει σχέση με το σύνολο των σωστών απαντήσεων στην πρώτη υποκλίμακα «Γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ» και στην τρίτη υποκλίμακα «Παρέμβαση στην ΔΕΠ-Υ», γιατί η τιμή  $p$  είναι μικρότερη του 0,05 ( $p < 0,05$ ). Συγκεκριμένα, στην πρώτη υποκλίμακα  $p=0,014$  και στην δεύτερη  $p=0,027$ . Η μεταβλητή «προπτυχιακό» δεν έχει σχέση με το σύνολο των σωστών απαντήσεων στην υποκλίμακα «Συμπτώματα/Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ», γιατί  $p=0,055$ , άρα  $p$  μεγαλύτερο του 0,05 ( $p > 0,05$ ).

Όσον αναφορά την σχέση της μεταβλητής «μεταπτυχιακό» με το σύνολο των σωστών απαντήσεων στις υποκλίμακες του KADDS, αυτή φαίνεται να υφίσταται, γιατί η τιμή  $p$  είναι μικρότερη του 0,05. Πιο αναλυτικά, στην πρώτη υποκλίμακα  $p=0,014$ , στην δεύτερη υποκλίμακα  $p=0,027$  και στην τελευταία υποκλίμακα  $p=0,027$ , οπότε η συσχέτιση αυτή δεν είναι τυχαία.

Η μεταβλητή «σεμινάρια» φαίνεται να έχει σχέση με τη μεταβλητή «Παρέμβαση στην ΔΕΠ-Υ», καθώς  $p=0,032$ , άρα η τιμή  $p$  είναι μικρότερη του 0,05 ( $p < 0,05$ ), οπότε η συσχέτιση αυτή δεν είναι τυχαία. Αντιθέτως, η μεταβλητή «σεμινάρια» φαίνεται να μην έχει σχέση με τις μεταβλητές «Γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ» και «Συμπτώματα/Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ», γιατί η τιμή  $p$  είναι μεγαλύτερη του 0,05 ( $p > 0,05$ ). Συγκεκριμένα, στην υποκλίμακα «Γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ»  $p=0,067$  και στην υποκλίμακα «Συμπτώματα/Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ»  $p=0,111$ .

Τέλος, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, φαίνεται να μην υφίσταται σχέση μεταξύ των μεταβλητών «άρθρα, βιβλία» και το σύνολο των σωστών απαντήσεων στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου, γιατί η τιμή  $p$  είναι μεγαλύτερη του 0,05 ( $p > 0,05$ ). Ειδικότερα, στην πρώτη υποκλίμακα  $p=0,192$ , στην δεύτερη υποκλίμακα  $p=0,193$  και στην τρίτη υποκλίμακα  $p=0,059$ . Έτσι, αποδεικνύεται ότι η συσχέτιση αυτή είναι τυχαία.

ii) Συσχέτιση μεταξύ της «πηγής πληροφόρησης μέσω εμπειρίας» με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου

		<b>Correlations</b>				
		ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΩΣ ΔΑΣΚΑΛΟΣ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙ ΑΓΝΩΣΗ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΩΣ ΔΑΣΚΑΛΟΣ	Pearson	1	,620**	,097*	,083*	-,069
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)		,000	,015	,038	,084
	N	630	630	630	630	630
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	Pearson	,620**	1	,084*	,068	-,074
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	,000		,036	,090	,062
	N	630	630	630	630	630
ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	Pearson	,097*	,084*	1	,204**	,235**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	,015	,036		,000	,000
	N	630	630	630	630	630
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑ ΓΝΩΣΗ	Pearson	,083*	,068	,204**	1	,434**
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	,038	,090	,000		,000
	N	630	630	630	630	630
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Pearson	-,069	-,074	,235**	,434**	1
	Correlation					
	Sig. (2-tailed)	,084	,062	,000	,000	
	N	630	630	630	630	630

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).  
 \* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, μεταξύ της μεταβλητής «εμπειρία ως δάσκαλος» και των μεταβλητών «Γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ» και «Συμπτώματα/Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ» φαίνεται να υπάρχει σχέση, γιατί η τιμή  $p$  είναι μικρότερη του 0,05 ( $p < 0,05$ ). Ειδικότερα, στην υποκλίμακα «Γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ»  $p = 0,015$  και στην υποκλίμακα «Συμπτώματα/Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ»  $p = 0,038$ . Μεταξύ της



μεταβλητής «εμπειρία ως δάσκαλος» και της μεταβλητής «Παρέμβαση στην ΔΕΠ-Υ» δεν υπάρχει συσχέτιση, γιατί  $p=0,084$ , δηλαδή  $p$  μεγαλύτερο του  $0,05$  ( $p>0,05$ ).

Σχετικά με την μεταβλητή «προσωπική εμπειρία» και την μεταβλητή ««Γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ» φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση, γιατί  $p=0,036$ , δηλαδή  $p$  μικρότερο του  $0,05$  ( $p<0,05$ ). Η μεταβλητή «προσωπική εμπειρία» με τις μεταβλητές «Συμπτώματα/Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ» και «Παρέμβαση στην ΔΕΠ-Υ» φαίνεται να μην σχετίζονται, γιατί η τιμή  $p$  είναι μεγαλύτερη του  $0,05$  ( $p>0,05$ ). Συγκεκριμένα, στα «Συμπτώματα/Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ»  $p=0,090$  και στην «Παρέμβαση στην ΔΕΠ-Υ»  $p=0,062$ .

στ) Συσχέτιση μεταξύ της εμπειρίας των δασκάλων σε παιδιά με διάγνωση ΔΕΠ-Υ με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου

<b>Descriptive Statistics</b>			
	Mean	Std. Deviation	N
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΕΠΥ	,09	,377	630
ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	1,66	,790	630
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	,84	,874	630
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	1,50	1,086	630

		<b>Correlations</b>			
		ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΕΠΥ	ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΕΠΥ	Pearson	1	,098*	,071	-,075
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)		,014	,076	,060
	N	630	630	630	630
ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	Pearson	,098*	1	,204**	,235**
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	,014		,000	,000
	N	630	630	630	630
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	Pearson	,071	,204**	1	,434**
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	,076	,000		,000
	N	630	630	630	630
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Pearson	-,075	,235**	,434**	1
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	,060	,000	,000	
	N	630	630	630	630

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως η σχέση μεταξύ των μεταβλητών, «εμπειρία σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ» με την πρώτη υποκλίμακα «Γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ» υφίσταται, γιατί  $p=0,014$ , δηλαδή είναι μικρότερο του  $0,05$  ( $p<0,05$ ), άρα η συσχέτιση αυτή δεν είναι τυχαία. Όσον αφορά την σχέση μεταξύ των μεταβλητών «εμπειρία σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ» με την δεύτερη υποκλίμακα «Συμπτώματα/Διάγνωση της ΔΕΠ-Υ» και την τρίτη υποκλίμακα «Παρέμβαση στην ΔΕΠ-Υ», παρατηρείται πως δεν υπάρχει σχέση. Αυτό συμβαίνει, γιατί στην δεύτερη υποκλίμακα  $p=0,076$  και στην τρίτη  $p=0,060$ , δηλαδή η τιμή  $p$  είναι μεγαλύτερη του  $0,05$ , οπότε η συσχέτιση αυτή είναι τυχαία.

ζ) Συσχέτιση μεταξύ της εμπειρίας των δασκάλων σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ στο οικογενειακό τους περίγυρο με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΕΠΥ ΣΤΟ ΟΙΚ. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	,12	,474	630
ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	1,66	,790	630
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	,84	,874	630
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	1,50	1,086	630

Correlations					
		ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΕΠΥ ΣΤΟ ΟΙΚ. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΕΠΥ ΣΤΟ ΟΙΚ. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	Pearson Correlation	1	,100*	,079*	-,081*
	Sig. (2-tailed)		,012	,048	,042
	N	630	630	630	630
ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	Pearson Correlation	,100*	1	,204**	,235**
	Sig. (2-tailed)	,012		,000	,000
	N	630	630	630	630
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ	Pearson Correlation	,079*	,204**	1	,434**
	Sig. (2-tailed)	,048	,000		,000
	N	630	630	630	630
ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	Pearson Correlation	-,081*	,235**	,434**	1
	Sig. (2-tailed)	,042	,000	,000	
	N	630	630	630	630

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η σχέση μεταξύ των μεταβλητών, «παιδιά με ΔΕΠ-Υ στο οικογενειακό περιβάλλον» με το σύνολο των σωστών απαντήσεων στις τρεις υποκλίμακες το ερωτηματολογίου, φαίνεται να υφίσταται, γιατί η τιμή  $p$  είναι μικρότερη

του 0,05 ( $p < 0,05$ ). Συγκεκριμένα, στην πρώτη υποκλίμακα  $p=0,012$ , στη δεύτερη  $p=0,048$  και στην τελευταία  $p=0,042$ , οπότε η συσχέτιση αυτή δεν είναι τυχαία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### Συμπέρασμα

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί αν οι δάσκαλοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης έχουν επαρκείς γνώσεις για τα γενικά χαρακτηριστικά, τα συμπτώματα, την διάγνωση και την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο “The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale” (KADDS), το οποίο αποτελείται από τρεις υποκλίμακες, «Γενικές γνώσεις σχετικά με την φύση, τις αιτίες και τα αποτελέσματα της ΔΕΠ-Υ», «Συμπτώματα και διάγνωση της ΔΕΠ-Υ» και «Παρέμβαση στη ΔΕΠ-Υ».

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν περιορισμένες γνώσεις για την ΔΕΠ-Υ, έχοντας σημειώσει ποσοστό λίγο περισσότερο του 50% στις τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου (57,6%).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί (73,3%) γνωρίζουν για τα συμπτώματα/διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, όπως ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δυσκολεύονται στην οργάνωση δραστηριοτήτων (95,2%) και ότι αποσπώνται συχνά από εξωτερικά ερεθίσματα (92,9%). Επίσης, γνωρίζουν ότι η διαταραχή χωρίζεται σε υπότυπους (81%), ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν συμπεριφέρονται άσχημα σε άλλα άτομα (81%) και ότι για να διαγνωστούν με ΔΕΠ-Υ θα πρέπει να παρουσιάσουν σχετικά συμπτώματα σε δύο ή παραπάνω πλαίσια π.χ. σχολείο, σπίτι (81%). Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνονται και από την έρευνα των Sciutto, Terjesen & Bender Frank (2000) και την έρευνα των Giannopoulou, Korkoliakou, Pasalari, & Douzenis (2017), κατά τις οποίες οι εκπαιδευτικοί ανταποκρίθηκαν σωστά στις ερωτήσεις που αφορούν τα συμπτώματα και την διάγνωση της ΔΕΠ-Υ.

Με βάση τα αποτελέσματα το μεγαλύτερο ποσοστό των δασκάλων (54,3%) απάντησε λανθασμένα ή δήλωσε άγνοια στις ερωτήσεις που αφορούσαν την παρέμβαση στην

ΔΕΠ-Υ με την χρήση φαρμάκων. Για παράδειγμα, φαίνεται να μην γνωρίζουν ότι τα αντικαταθλιπτικά χάπια μειώνουν τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ (9,5%), ότι τα διεγερτικά φάρμακα χρησιμοποιούνται στην θεραπεία της διαταραχής (16,7%) και ότι σε μια βαριά μορφή ΔΕΠ-Υ, η φαρμακευτική αγωγή συχνά χορηγείται πριν την εφαρμογή άλλων τεχνικών τροποποιήσεων της συμπεριφοράς (31%). Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν και με την έρευνα των Kasten, Coury & Heron (1992) ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν περιορισμένες γνώσεις σχετικά με την χρήση φαρμάκων για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ.

Η πλειονότητα των εκπαιδευτικών (81%) που έλαβαν μέρος στην έρευνα βρίσκονται στην ηλικία μεταξύ 21-35 και το 19% των εκπαιδευτικών βρίσκεται στην ηλικία μεταξύ 36-56. Συμπεραίνεται, ότι οι εκπαιδευτικοί μικρότερης ηλικίας ίσως να έχουν περισσότερες γνώσεις σχετικά με την ΔΕΠ-Υ, γιατί έχουν γίνει περισσότερες μελέτες τα τελευταία χρόνια και γιατί με την πάροδο του χρόνου υπάρχουν περισσότερα νέα ευρήματα.

Επιπλέον, σημαντικό ρόλο στο σύνολο των σωστών απαντήσεων στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου έχει και η εκπαίδευση που έχουν λάβει οι δάσκαλοι. Το 66,7% των συμμετοχόντων έχουν μόνο το βασικό πρώτο πτυχίο, το 31% έχει κάνει μεταπτυχιακές σπουδές και το 2,4% έχει κάνει μετεκπαίδευση σε διδασκαλείο. Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι σχετικά χαμηλό ποσοστό των συμμετοχόντων έχει κάνει περαιτέρω σπουδές και σε αυτό ίσως να οφείλονται οι περιορισμένες γνώσεις για την διαταραχή.

Το 35,7% των συμμετοχόντων δασκάλων έχει παρακολουθήσει σεμινάρια που περιλαμβάνουν εκπαίδευση στην ΔΕΠ-Υ. Το σύνολο των σωστών απαντήσεων σχετικά με τα «Γενικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ» και την «Παρέμβαση στην ΔΕΠ-Υ» επηρεάζεται από αυτό, καθώς οι εκπαιδευτικοί που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια έχουν απαντήσει στις περισσότερες ερωτήσεις σωστά.

Όσον αφορά το ποσοστό των σωστών απαντήσεων στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου και τα χρόνια εμπειρίας των εκπαιδευτικών, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, που έχουν εμπειρία λιγότερο από 1 χρόνο μέχρι 10 χρόνια, καλύπτουν το 83,4%, ενώ το 16,6% αποτελείται από

δασκάλους με εμπειρία 11 ως και άνω των 20 χρόνων. Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι τα λίγα χρόνια εμπειρίας στην διδασκαλία, ίσως να οφείλονται στις περιορισμένες γνώσεις των δασκάλων για την διαταραχή στις ερωτήσεις που αφορούσαν τα γενικά χαρακτηριστικά και την παρέμβαση/αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ.

Σημαντικό ρόλο στο ποσοστό σωστών απαντήσεων στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου έχει και η πηγή πληροφόρησης για την ΔΕΠ-Υ. Οι εκπαιδευτικοί σημειώσει ότι έχουν πληροφορηθεί για την διαταραχή από το προπτυχιακό, το μεταπτυχιακό, τα σεμινάρια και τα άρθρα-βιβλία. Ακόμη, έχουν διδαχθεί για αυτήν μέσω της εμπειρίας τους στην διδασκαλία και από προσωπική εμπειρία.

Οι εκπαιδευτικοί που γνωρίζουν για την διαταραχή από το μεταπτυχιακό (19%) και από άρθρα-βιβλία (16,7%) έχουν σημειώσει υψηλό ποσοστό σωστών απαντήσεων και στις τρεις υποκλίμακες του KADDS. Οι δάσκαλοι που γνωρίζουν για την ΔΕΠ-Υ μέσα από το προπτυχιακό τους (81%) απάντησαν σωστά στις περισσότερες ερωτήσεις στις υποκλίμακες «Γενικές γνώσεις σχετικά με την φύση, τις αιτίες και τα αποτελέσματα της ΔΕΠ-Υ» και «Παρέμβαση στη ΔΕΠ-Υ». Οι εκπαιδευτικοί που έχουν πληροφορηθεί για την ΔΕΠ-Υ μέσα από τα σεμινάρια που έχουν παρακολουθήσει (26,2%) έχουν απαντήσει σωστά στις περισσότερες ερωτήσεις της υποκλίμακας «Παρέμβαση στη ΔΕΠ-Υ». Τέλος, οι δάσκαλοι που έχουν προσωπική εμπειρία με παιδιά με ΔΕΠ-Υ (2,4%) έχουν απαντήσει σωστά στις περισσότερες ερωτήσεις της υποκλίμακας «Γενικές γνώσεις σχετικά με την φύση, τις αιτίες και τα αποτελέσματα της ΔΕΠ-Υ».

Η εμπειρία των εκπαιδευτικών με παιδιά που έχουν διάγνωση ΔΕΠ-Υ σχετίζεται με το σύνολο το σωστών απαντήσεων στις ερωτήσεις που αφορούν τα γενικά χαρακτηριστικά της διαταραχής. Το ποσοστό των εκπαιδευτικών που έχουν διδάξει σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι 61,9%. Η εμπειρία σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν επηρέασε το αποτέλεσμα στις ερωτήσεις που αφορούν τα συμπτώματα και την παρέμβαση στην διαταραχή.

Οι εκπαιδευτικοί που έχουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον παιδιά με ΔΕΠ-Υ καλύπτουν ένα μικρό ποσοστό των συμμετοχόντων, συγκεκριμένα το 21,4%. Οι εκπαιδευτικοί αυτοί έχουν σημειώσει υψηλότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων και στις

τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου, σε αντίθεση με τους εκπαιδευτικούς που δεν έχουν παιδιά με ΔΕΠ-Υ στο οικογενειακό τους περίγυρο.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Alkahtani, K. (2013). Teachers' Knowledge and Misconceptions of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology, 4*, 963-969. doi: 10.4236/psych.2013.412139.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*.

Awadalla, N.J., Ali, O.F., Elshaer, S., & Eissa, M. (2016). Role of school teachers in identifying attention deficit hyperactivity disorder among primary school children in Mansoura, Egypt, *Eastern Mediterranean Health Journal, Vol 22*(No 8), 586-595.

Ανακτήθηκε 11 Μαΐου, 2015, από [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260115/EMHJ\\_2016\\_22\\_08\\_586\\_595.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260115/EMHJ_2016_22_08_586_595.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Assesment and diagnosis (March 2019). Ανακτήθηκε από <https://adhd-institute.com/assessment-diagnosis/>

Αντωνοπούλου, Α., Σταμπολτζή, Α. & Κουβαβά, Σ. (2010). *Γνώσεις δασκάλων σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ)*. Ανακτήθηκε από <http://www.pi-schools.gr/download/publications/epitheorisi/teyxos16/162-180.pdf>

Αντωνίου, Α. (2014). *Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα στους μαθητές, Αιτιολογικοί Παράγοντες και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις*. Ανακτήθηκε από <https://eproceedings.epublishing.ekt.gr/index.php/edusc/article/view/408/370>

Barnes, B. & Colquhoun, I. (1997). *Το υπερκινητικό παιδί. Τα αίτια, τα προβλήματα και οδηγός αντιμετώπισης – θεραπείας*. Αθήνα: Θυμάρι

Beckle, 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.

Bussing, R., Gary, F. A., Leon, C. E., Garvan, C. W., & Reid, R. (2002). General classroom teachers' information and perceptions of attention deficit hyperactivity disorder. *Behavioral Disorders, 27* (4), 327-339.

Giannopoulou, I., Korkoliakou, P., Pasalari, E., & Douzenis, A. (2017). Greek teachers' knowledge about attention deficit hyperactivity disorder, *Psychiatriki, 28* (3), 226-233.

Γεωργοπούλου, Σ. Χ. (2013). *Μεθοδολογία της Έρευνας και Ανάλυση Δεδομένων στη Λογοπαθολογία-Εφαρμογή στην Τεκμηριωμένη Πρακτική*. Πάτρα, Κωνσταντάρης Ιατρικές Εκδόσεις

Δημάκος, Ι. (2007). Τι γνωρίζουν και τι νομίζουν ότι γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί για την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής –Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). *Αρέθας, 4*, 151-161.

Epstein, J. N., Loren, R. E. (2013). Changes in the Definition of ADHD in DSM-5: Subtle but Important. *Neuropsychiatry, 3* (5), 455-458.

Εμβαλώτης, Α., Κατσης, Α. & Σιδερίδης, Γ. (2006). *Στατιστική Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*, Ιωάννινα: Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Jerome, L., Gordon, M., & Hustler, P. (1994). A comparison of American and Canadian teachers' knowledge and attitudes towards Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), *Canadian Journal of Psychiatry, 39*, 563-567.

Kasten, E.F., Coury, D.L. & Heron, T.E. (1992). Educators' knowledge and attitudes regarding stimulants in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder. *Developmental and behavioral Pediatrics, 13*, 215-218.

Κάκουρος, Ε. (2001). *Το υπερκινητικό παιδί. Οι δυσκολίες του στη μάθηση και στη συμπεριφορά*. Εκδόσεις. Ελληνικά Γράμματα

Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Α. (2008). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Κατσής, Α., Σιδερίδης, Γ. & Εμβαλώτης, Α. (2010) *Στατιστικές Μέθοδοι στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα: Τόπος

Legg, T.J. (2019, June 13). Everything you need about ADHD. *Healthline*. Ανακτήθηκε από <https://www.healthline.com/health/adhd>

Μαρίου, Ε. (2012). *Γνώσεις εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης γύρω από την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα*. (Διπλωματική εργασία). Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

Neuhaus, C. (1999). *Το υπερκινητικό παιδί και τα προβλήματα του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Parekh, R.I. (2017). *What is ADHD?* Ανακτήθηκε July, 2017 από <https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd/what-is-adhd>

Παπαναστασίου, Φ., (2019). *ΔΕΠΥράζει-Πρακτικός οδηγός για γονείς και εκπαιδευτικούς*. Αθήνα: Πεδίο.

Πεχλιβανίδης, Α., Σπυροπούλου, Α., Γαλανόπουλος, Α., Παπαχρήστου, Χ.Α., Παπαδημητρίου, Γ.Ν., (2012). Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ) στους ενήλικες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 562-576, Ανακτήθηκε 4 Μαρτίου 2012, από <https://www.mednet.gr/archives/2012-5/pdf/562.pdf>

Rybell, M., Lundstrom, S., Gillberg, C., Lichtenstein, P., & Larsson, H. (2018). Has the attention deficit hyperactivity disorder phenotype become more common in children between 2004 and 2014? Trends over 10 years from a Swedish general population sample. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59 (8), 863-871.

Safaan, N. A., El-Nagar, S. A., & Saleh, A. G. (2017). Teachers' Knowledge about Attention Deficit Hyperactivity Disorder among Primary School Children. *American Journal of Nursing Research*, Vol. 5(No 2), 42-52. Ανακτήθηκε από <http://pubs.sciepub.com/ajnr/5/2/2/index.html>

Sciutto, M. J., Terjeen, M. D, & Bender Frank, A. S (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, *Psychology in the Schools*, 37 (2), 115-122.

Symptoms and Diagnosis of ADHD. (2010, April 8). Ανακτήθηκε από [https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.html?fbclid=IwAR2LSQkUDI3yBTLUCcm9bazGvytBRtqrk\\_Jt5cdYmRWW5tOx9wJyEvFhyr4](https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.html?fbclid=IwAR2LSQkUDI3yBTLUCcm9bazGvytBRtqrk_Jt5cdYmRWW5tOx9wJyEvFhyr4)

Σκαναβή, Ε. (2019). *Τεχνικές διαχείρισης μαθητών με ΔΕΠΥ: Συμβουλές προς εκπαιδευτικούς*. Ανακτήθηκε από Οκτώβριος 13, 2013 από <https://www.slideshare.net/EvaSkanavi/ss-27570438>

Χατζηαγοράκης, Δημήτριος. (2015) *Γνώσεις Εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης για τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας στο Δημοτικό Σχολείο*. (Μεταπτυχιακή εργασία). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σέρρες.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'- ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

### ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

#### ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Όν/νυμο (αρχικά): \_\_\_\_\_ Ηλικία: \_\_\_\_\_

Τόπος καταγωγής: \_\_\_\_\_

Οικογενειακή κατάσταση: \_\_\_\_\_

Αριθμός παιδιών (και ηλικία): \_\_\_\_\_

#### ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

Σπουδές:

Όνομα Πανεπιστημίου ή Τ.Ε.Ι \_\_\_\_\_

Έτος αποφοίτησης \_\_\_\_\_

Μεταπτυχιακά: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Σεμινάρια: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Έτη διδασκαλίας: \_\_\_\_\_

Ξένες γλώσσες: \_\_\_\_\_

#### ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΕΠΥ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα)

Πώς ορίζετε την ΔΕΠΥ; \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Από που γνωρίζετε για την ΔΕΠΥ; \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Έχετε ασχοληθεί στο παρελθόν με παιδιά που έχουν ΔΕΠΥ; \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Έχετε στο οικογενειακό σας περιβάλλον παιδιά με ΔΕΠΥ; \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### Ερωτηματολόγιο για τις Γνώσεις των Εκπαιδευτικών της Α΄ Βάθμιας σχετικά με την Διάσπαση Προσοχής και Υπερκινητικότητα

Παρακαλώ, απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις σχετικά με την Διάσπαση Προσοχής και Υπερκινητικότητα, βάζοντας ✕ στο πεδίο της επιλογής σας (Σωστό, Λάθος, Δεν ξέρω).

	Ερωτήσεις	Σωστό	Λάθος	Δεν ξέρω
1.	Οι περισσότερες επιδημιολογικές εκτιμήσεις δείχνουν ότι η ΔΕΠΥ εμφανίζεται περίπου στο 15% των παιδιών σχολικής ηλικίας.			
2.	Πρόσφατη έρευνα δείχνει, ότι η ΔΕΠΥ είναι αποτέλεσμα ακατάλληλης διαπαιδαγώγησης των γονέων.			
3.	Παιδιά με ΔΕΠΥ συχνά αποσπούνται από εξωτερικά ερεθίσματα.			
4.	Τα παιδιά με ΔΕΠΥ συμμορφώνονται περισσότερο στις παρατηρήσεις των πατέρων, παρά των μητέρων τους.			
5.	Για να διαγνωστεί ένα παιδί με ΔΕΠΥ, θα πρέπει τα συμπτώματα να έχουν παρουσιαστεί πριν την ηλικία των 7 ετών.			
6.	Η εμφάνιση της ΔΕΠΥ είναι πιο συχνή στους βιολογικούς συγγενείς 1 <sup>ου</sup> βαθμού (δηλαδή, γονείς, αδέρφια) των παιδιών με ΔΕΠΥ, παρά στον γενικό πληθυσμό.			
7.	Ένα σύμπτωμα των παιδιών με ΔΕΠΥ είναι ότι συμπεριφέρονται σκληρά στους άλλους ανθρώπους.			
8.	Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα είναι αποτελεσματικά στη μείωση των συμπτωμάτων πολλών παιδιών με ΔΕΠΥ.			
9.	Τα παιδιά με ΔΕΠΥ κινούνται συνεχώς νευρικά ή στριφογυρίζουν στο κάθισμα τους.			

10.	Η εκπαίδευση των γονέων και των δασκάλων στη διαχείριση των παιδιών με ΔΕΠΥ είναι γενικά αποτελεσματική όταν συνδυάζεται με φαρμακοθεραπεία.			
11.	Είναι σύνηθες για ένα παιδί με ΔΕΠΥ να έχει υψηλή αυτοεκτίμηση ή μεγαλοπρέπεια.			
12.	Όταν ολοκληρωθεί η θεραπεία του παιδιού με ΔΕΠΥ, είναι σπάνιο να επιστραφούν τα συμπτώματα.			
13.	Είναι πιθανόν να διαγνωστεί ένας ενήλικας με ΔΕΠΥ.			
14.	Παιδιά με ΔΕΠΥ συχνά έχουν ιστορικό κλοπής ή καταστροφής αντικειμένων άλλων ανθρώπων.			
15.	Παρενέργειες των διεγερτικών φαρμάκων, που χρησιμοποιούνται για την θεραπεία της ΔΕΠΥ, μπορεί να είναι η ήπια αϋπνία και η έλλειψη όρεξης για φαγητό.			
16.	Πρόσφατη γνώση για την ΔΕΠΥ δείχνει δύο υπότυπους συμπτωμάτων: το ένα έχει ως κύριο χαρακτηριστικό την απροσεξία και το άλλο την υπερδραστηριότητα/παρορμητικότητα.			
17.	Συμπτώματα κατάθλιψης εμφανίζονται πιο συχνά σε παιδιά με ΔΕΠΥ παρά σε παιδιά χωρίς ΔΕΠΥ.			
18.	Η ατομική ψυχοθεραπεία είναι συνήθως επαρκής για τα περισσότερα παιδιά με ΔΕΠΥ.			
19.	Τα περισσότερα παιδιά με ΔΕΠΥ "ξεπερνούν" τα συμπτώματα της διαταραχής στην έναρξη της εφηβείας και λειτουργούν φυσιολογικά ως ενήλικες.			
20.	Σε βαριές περιπτώσεις ΔΕΠΥ, η φαρμακευτική αγωγή συχνά χορηγείται πριν από την εφαρμογή άλλων τεχνικών τροποποίησης της συμπεριφοράς.			
21.	Για την διάγνωση της ΔΕΠΥ, ένα παιδί πρέπει να παρουσιάσει σχετικά συμπτώματα σε δύο ή περισσότερα πλαίσια (π.χ. σπίτι, σχολείο).			



22.	Εάν ένα παιδί με ΔΕΠΥ είναι ικανό να διατηρεί την προσοχή του στα ηλεκτρονικά παιχνίδια ή στην τηλεόραση για μία ώρα, είναι επίσης ικανό, να διατηρεί την προσοχή του για τουλάχιστον μία ώρα στα μαθήματα του στο σχολείο ή στο σπίτι.			
23.	Μειώνοντας στην διατροφή την ζάχαρη ή τα συντηρητικά τροφίμων, περιορίζονται αποτελεσματικά τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ.			
24.	Η διάγνωση της ΔΕΠΥ αρκεί από μόνη της, για να έχει ένα παιδί πρόσβαση σε ειδική εκπαίδευση.			
25.	Τα διεγερτικά φάρμακα είναι ο πιο γνωστός τύπος φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία παιδιών με ΔΕΠΥ.			
26.	Παιδιά με ΔΕΠΥ συχνά εμφανίζουν δυσκολίες στην οργάνωση εργασιών και δραστηριοτήτων.			
27.	Τα παιδιά με ΔΕΠΥ εμφανίζουν γενικότερα περισσότερα προβλήματα σε νέες, παρά σε οικίες καταστάσεις.			
28.	Υπάρχουν συγκεκριμένα φυσικά χαρακτηριστικά τα οποία μπορούν να αναγνωριστούν από γιατρούς (π.χ. παιδίατρους) για την οριστική διάγνωση της ΔΕΠΥ.			
29.	Στα παιδιά σχολικής ηλικίας, η ΔΕΠΥ εμφανίζεται το ίδιο συχνά στα αγόρια και στα κορίτσια.			
30.	Σε πολύ μικρές ηλικίες (κάτω των 4 ετών), τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠΥ (π.χ. υπερδραστηριότητα, απροσεξία) είναι πολύ διαφορετικά από την συμπεριφορά των συνομηλίκων τους που δεν έχουν ΔΕΠΥ.			
31.	Τα παιδιά με ΔΕΠΥ διακρίνονται πιο εύκολα από τα τυπικά παιδιά σε μία τάξη παρά σε ελεύθερο παιχνίδι.			
32.	Η πλειοψηφία των παιδιών με ΔΕΠΥ μπορεί να παρουσιάσει χαμηλή σχολική επίδοση τα πρώτα σχολικά χρόνια.			

33.	Τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ συχνά παρατηρούνται και σε παιδιά χωρίς ΔΕΠΥ, τα οποία προέρχονται από ανεπαρκή και χαοτικά οικογενειακά περιβάλλοντα.			
34.	Οι συμπεριφοριστικές/ ψυχολογικές παρεμβάσεις για τα παιδιά με ΔΕΠΥ, εστιάζουν κυρίως στο πρόβλημα απροσεξίας.			
35.	Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (δηλαδή, η θεραπεία με ηλεκτροσόκ) έχει βρεθεί ότι είναι αποτελεσματική για την θεραπεία σοβαρών περιπτώσεων ΔΕΠΥ.			
36.	Θεραπείες της ΔΕΠΥ, οι οποίες εστιάζουν πρωτίστως στην τιμωρία, έχουν βρεθεί ότι είναι πιο αποτελεσματικές για τη μείωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠΥ.			

*Ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο σας,  
Γραβάλου Αθηνά,  
Τσέρτου Γεωργία*