

## Ερευνώντας τον κόσμο του παιδιού

Τόμ. 19 (2022)



Η οπτική των νηπιαγωγών σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ): Διερεύνηση γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων

Αγλαΐα Σταμπολτζή, Σοφία Κουβαβά, Αικατερίνη Αντωνοπούλου

Copyright © 2022, Αγλαΐα - Λία Σταμπολτζή, Σοφία Κουβαβά, Αικατερίνη Αντωνοπούλου



Άδεια χρήσης [Creative Commons Αναφορά-Μη Εμπορική Χρήση 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

### Βιβλιογραφική αναφορά:

Σταμπολτζή Α., Κουβαβά Σ., & Αντωνοπούλου Α. (2022). Η οπτική των νηπιαγωγών σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ): Διερεύνηση γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων. *Ερευνώντας τον κόσμο του παιδιού*, 19, 28–43. ανακτήθηκε από <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/omep/article/view/31459>

## Η οπτική των νηπιαγωγών σχετικά με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ): Διερεύνηση γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων.

Αγλαΐα Σταμπολτζή, Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό (Ε.ΔΙ.Π), Τμήμα Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, [lstamp@hua.gr](mailto:lstamp@hua.gr)

Σοφία Κουβαβά, Εκπαιδευτικός Ειδικής Αγωγής, Υποψήφια Διδάκτωρ, Τμήμα Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, [skouvava@hua.gr](mailto:skouvava@hua.gr)

Αικατερίνη Αντωνοπούλου, Αναπλ. Καθηγήτρια, Τμήμα Οικονομίας και Βιώσιμης Ανάπτυξης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, [kantonop@hua.gr](mailto:kantonop@hua.gr)

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) αποτελεί μια αναπτυξιακή διαταραχή. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή των γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων των νηπιαγωγών σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Για την πραγματοποίηση της έρευνας συλλέχθηκαν δεδομένα με την «Κλίμακα Μέτρησης Γνώσεων σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ» (KADDS). Το δείγμα αποτέλεσαν 100 νηπιαγωγοί (2% άντρες και 98% γυναίκες, με το 49% αυτών να είναι ηλικίας 30-39). Επιπλέον χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ημι-δομημένης συνέντευξης, σε δείγμα 13 νηπιαγωγών. Τα αποτελέσματα της ποσοτικής έρευνας έδειξαν ότι οι νηπιαγωγοί γνωρίζουν περισσότερα για τη συμπτωματολογία και τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ, παρά για τα γενικά χαρακτηριστικά και την αντιμετώπισή της. Επιπροσθέτως, οι νηπιαγωγοί ανεξάρτητα από τα χρόνια προϋπηρεσίας τους και το επίπεδο εκπαίδευσης είχαν παρόμοιες γνώσεις σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ. Διαφορές στο επίπεδο γνώσεων βρέθηκαν μεταξύ των εκπαιδευτικών που είχαν λάβει επιμόρφωση στη ΔΕΠ-Υ και αυτών που δεν είχαν λάβει. Από τα ευρήματα της ποιοτικής έρευνας φάνηκε ότι, σχεδόν το σύνολο των νηπιαγωγών ασπάζεται την άποψη ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ πρέπει να φοιτούν στο γενικό νηπιαγωγείο της γειτονιάς τους, ενώ η πλειοψηφία επισημαίνει τις δυσκολίες στη διάγνωση κατά την προσχολική ηλικία. Τέλος, οι νηπιαγωγοί θεωρούν ότι είναι σε θέση να παρέχουν διαφοροποιημένη διδασκαλία προσαρμοσμένη στις ανάγκες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ παρά το ότι δεν έχουν επιμορφωθεί σχετικά.

**Λέξεις κλειδιά:** ΔΕΠ-Υ, Νηπιαγωγοί, Γνώσεις, Στάσεις, Αντιλήψεις.

## Kindergarten teachers' perspectives on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Exploring their knowledge, attitudes and perceptions

### ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a developmental disorder. The aim of the present research is to examine the knowledge, attitudes and perceptions of kindergarten teachers regarding ADHD. In order to carry out the research, data were collected through the "Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale" (KADDS). The sample consisted of 100 kindergarten teachers (2% men and 98% women, 49% in the 30-39 years old age group). Semi-structured interviews were used as a complimentary data collection technique (n=13). The results of the quantitative research showed that kindergarten teachers know more about the symptomatology and diagnosis of ADHD rather than its general characteristics and treatment. Additionally, regardless of the years of experience and the educational level, preschool teachers had equivalent knowledge about ADHD. Differences in the level of knowledge were found between those teachers who had received training in ADHD and those who had not. According to the qualitative research (interviews), almost all of the kindergarten teachers embrace the opinion that children with ADHD should attend their local kindergarten, while the majority points out the difficulties in ADHD diagnosis during in the preschool years. Finally, kindergarten teachers believe that they are able to provide differentiated teaching adapted to the needs of children with ADHD despite not having been trained in this regard.

**Keywords:** ADHD; Kindergarten teachers; Knowledge; Attitudes; Perceptions.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) αποτελεί μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή, οργανικής κυρίως αιτιολογίας, η οποία διαρκεί εφόρου ζωής (APA, 2013. Κουμούλα, 2012). Η παραπάνω προσέγγιση υιοθετεί το 'ιατρικό μοντέλο' αναπηρίας, το οποίο επικεντρώνεται στην αλλαγή του ατόμου ώστε να συμβαδίζει με την κοινωνία, σε αντίθεση με το 'κοινωνικό μοντέλο', το οποίο θεωρεί πως η οργάνωση της κοινωνίας επηρεάζει αρνητικά τα άτομα με ΔΕΠ-Υ, συχνά παρεξηγεί τα συμπτώματα της διαταραχής, δημιουργώντας έτσι επιβλαβή στερεότυπα (Ankori & Gutman, 2020. Kistler, 2022).

Το κοινωνικό μοντέλο θεώρησης της ΔΕΠ-Υ υπογραμμίζει πως τα διαγνωστικά κριτήρια των επίσημων εγχειριδίων δεν αντικατοπτρίζουν πλήρως τις βιωμένες εμπειρίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Προσφέρει την ενδιαφέρουσα προοπτική της «νευροποικιλομορφίας». Οι αποκλίνουσες συμπεριφορές θεωρούνται ως παραλλαγές ή νευρότυποι που αποτελούν μέρος της ποικιλόμορφης ανθρώπινης κατάστασης, παρά ελαττώματα που απαιτούν «επισκευή» έτσι ώστε ένα παιδί να συμπεριφέρεται όπως όλα τα άλλα (Muskat, 2017).

Το νηπιαγωγείο αποτελεί «πρώιμο» σχολικό πλαίσιο, όπου οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τη ΔΕΠ-Υ μπορεί να εκδηλωθούν για πρώτη φορά, καθώς το νήπιο έρχεται αντιμέτωπο με απαιτήσεις για συμμετοχή σε δομημένες καταστάσεις που απαιτούν προσοχή και συγκέντρωση. Το σχολικό περιβάλλον παρουσιάζει εγγενώς προκλήσεις για το παιδί (π.χ. αναμονή της σειράς, ολοκλήρωση δραστηριοτήτων, τήρηση οδηγιών, παραμονή σε καθορισμένο χώρο), γι' αυτό και τα σχολικά πλαίσια είναι συχνά εκείνα που αναδύουν το πρόβλημα της διάσπασης προσοχής ή της παρορμητικότητας (Evans, Owens, Wymbs & Ray, 2018. Poznanski, Hart & Graziano, 2021).

Ο ρόλος των νηπιαγωγών είναι σημαντικός στην έγκαιρη ανίχνευση της ΔΕΠ-Υ, στην παρέμβαση σε θέματα συμπεριφοράς των νηπίων, αλλά και στη συνεργασία με ειδικούς για την εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων ενίσχυσης γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των νηπίων. Η ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των νηπιαγωγών στη ΔΕΠ-Υ κρίνεται σημαντική γιατί στην προσχολική ηλικία, η διάκριση ανάμεσα στη ΔΕΠ-Υ και σε μια ακραία αλλά τυπική συμπεριφορά ενός νηπίου καθίσταται δύσκολη, λόγω του ότι τα παιδιά στην ηλικία αυτή επιδεικνύουν πολλές φορές έντονες συμπεριφορές κινητικότητας και παρόρμησης (Anastopoulos, 1996. Αρώνη-Βουρνά, 2018. Dulcan & Benson, 1997).

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά δείχνουν ανήσυχα, ονειροπόλα, αργούν να ολοκληρώσουν το έργο τους, παρατούν εύκολα την εργασία που τους έχει δοθεί και η προσοχή τους διασπάται συχνά από εξωτερικά ερεθίσματα. Συνήθως τέτοιες συμπεριφορές σε ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί είναι μεμονωμένες και παροδικές. Ένα παιδί όμως με ΔΕΠ-Υ θα εμφανίζει συμπεριφορές σε βαθμό που θα έχει εμφανή διαφορά από τους συνομηλίκους του. Επιπλέον, η μη υπακοή σε κανόνες μπορεί να οφείλεται στην προσπάθεια του παιδιού να κερδίσει την προσοχή των ενηλίκων ή στη δυσκολία του να συγκρατήσει αυθόρμητες αντιδράσεις (Αγγελοπούλου, 2020. Sloan, Jensen & Kettle, 1999).

Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο που αναφέρεται στη βιβλιογραφία είναι πως η συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ στην προσχολική ηλικία έχει βρεθεί να συσχετίζεται με χαμηλή σχολική ετοιμότητα (McClelland et al, 2007), εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς στο δημοτικό σχολείο (Angold & Egger, 2007), παραπομπές για διάγνωση (Redden et al., 2003), ακαδημαϊκή αποτυχία (Masseti et al., 2008), αρνητικές σχέσεις με τους δασκάλους (Greene, Beszterczey, Katzenstein, Park, & Goring, 2002), περιορισμένες κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες (Ros & Graziano, 2017), και υψηλότερα επίπεδα χρήσης ουσιών στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή (Shaw & Gilliam, 2017). Συνεπώς, ο ρόλος των νηπιαγωγών είναι κομβικός στην έγκαιρη ανίχνευση των δυσκολιών των νηπίων με ΔΕΠ-Υ στη σχολική τάξη και την ενίσχυση των κοινωνικών τους αλληλεπιδράσεων ήδη από τα χρόνια του νηπιαγωγείου.

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Από την δεκαετία του 1990 έχουν αρχίσει να διερευνώνται οι γνώσεις και οι στάσεις των εκπαιδευτικών για την ΔΕΠ-Υ. Σύμφωνα με το ερμηνευτικό μοντέλο της συμπεριφοράς των Roulou and Norwich (2002), η ερμηνεία μιας προβληματικής συμπεριφοράς επηρεάζει τον τρόπο αντίδρασης του εκπαιδευτικού απέναντι στους μαθητές και τον τρόπο με τον οποίο ο εκπαιδευτικός κατανοεί το πρόβλημα συμπεριφοράς.

Στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία υπάρχουν μελέτες που εξετάζουν τις γνώσεις δασκάλων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ με ποσοστό ακρίβειας στις γνώσεις των εκπαιδευτικών από 47,8% και 49% (Poznanski, Hart, & Cramer, 2018. Sciutto, Terjesen, & Bender-Frank, 2000) έως και 77,5% (Jerome, Washington, Laine, & Segal, 1999). Δύο αυστραλιανές μελέτες (Kos, Richdale, & Jackson, 2004. West, Taylor, Houghton, & Hudyma, 2005) με μεγάλα δείγματα και διαφορετικά εργαλεία έρευνας διερεύνησαν το επίπεδο γνώσεων των εκπαιδευτικών και βρήκαν ποσοστό ακρίβειας γνώσεων 61% στην πρώτη και 57% στη δεύτερη αντίστοιχα. Επιπλέον, βρέθηκε πως το επίπεδο γνώσεων είναι καλύτερο σε εκπαιδευτικούς που έχουν μεταπτυχιακές σπουδές ή επιμόρφωση στην ειδική αγωγή.

Πιο πρόσφατες έρευνες σε μη αγγλόφωνα δείγματα (Alanazi & Turki, 2021. Khademi et al., 2016. Mohr-Jensen, Bisgaard, Boldsen, & Steinhausen, 2019) ανέδειξαν διαφορετικά συμπεράσματα. Στη δανέζικη έρευνα το ποσοστό γνώσεων για τη συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ ήταν πολύ υψηλό (μεταξύ 79%-96%), όπως και για τις αποτελεσματικές παρεμβάσεις στην τάξη (75%-98%), ενώ αντίστοιχα οι γνώσεις για την αιτιολογία, την πρόγνωση και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις της ΔΕΠ-Υ κυμαίνονταν σε χαμηλότερα επίπεδα (κάτω του 50%) (Mohr-Jensen et al., 2019). Διαφορετικά αποτελέσματα έδωσε η έρευνα στη Σαουδική Αραβία σε 400 άρρενες εκπαιδευτικούς, όπου το 78% είχε διαβάσει τουλάχιστον μια φορά άρθρο σχετικό με τη ΔΕΠ-Υ, αλλά οι γνώσεις τους ακόμα και για τη συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ ήταν μη ικανοποιητικές (Alanazi & Turki, 2021). Σε ιρανική έρευνα, 250 εκπαιδευτικοί βρέθηκε να έχουν μέσο επίπεδο γνώσεων και ουδέτερη στάση απέναντι στη ΔΕΠ-Υ (Khademi et al., 2016).

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας είναι φανερό πως υπάρχουν μεγάλες διαφορές στα αποτελέσματα, λόγω πολιτισμικών διαφορών, διαφορετικών εργαλείων μέτρησης γνώσεων ως προς τον αριθμό των συμπεριλαμβανομένων ερωτήσεων, ερωτηματολόγια με συμπερίληψη της απάντησης «δεν ξέρω» (που δίνουν χαμηλότερα ποσοστά), αλλά και διαφορετικά επίπεδα επαγγελματικής εμπειρίας και επιμόρφωσης των συμμετεχόντων (Poznanski, Hart & Graziano, 2021). Ενώ τα συμπτώματα και τα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ περιγράφονται αναλυτικά στο DSM-5 (APA, 2013), εξακολουθούν να υπάρχουν πολλές παρανοήσεις και λανθασμένες πεποιθήσεις γύρω από τη ΔΕΠ-Υ, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που σχετίζονται με την πραγματική της ύπαρξη, δηλαδή αν είναι η ΔΕΠ-Υ μια πραγματική διαταραχή (Maniadaki, 2019), με τις διαιτητικές θεραπείες (Bekle, 2004), με το κατά πόσο η ΔΕΠ-Υ προκαλείται από την υπερβολική κατανάλωση ζάχαρης, με πρακτικές γονικής μέριμνας κ.λπ (Selekman, 2002).

Όσον αφορά στους εκπαιδευτικούς προσχολικής αγωγής, η βιβλιογραφία είναι περιορισμένη. Αναφέρουμε την έρευνα των Stormont and Stebbins (2005), οι οποίοι διερεύνησαν τις γνώσεις και αντιλήψεις 128 νηπιαγωγών σε μια μεσαίου μεγέθους κοινότητα στις ΗΠΑ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα περιοδικά ήταν η πιο κοινή πηγή πληροφόρησης των συμμετεχόντων, ενώ ορισμένες σημαντικές παρανοήσεις εξακολουθούσαν να υπάρχουν (π.χ. «τα Ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα μπορούν να διαγνώσουν με ακρίβεια τη ΔΕΠ-Υ»). Το επίπεδο εκπαίδευσης συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα γνώσεων, αλλά οι αντιλήψεις των νηπιαγωγών για το τι γνωρίζουν για τη ΔΕΠ-Υ δεν είχαν σχέση με το τι γνώριζαν πραγματικά, εύρημα που δείχνει πως οι εκπαιδευτικοί μπορεί

να μην έχουν συναίσθηση της άγνοιάς τους. Επιπλέον, οι νηπιαγωγοί του συγκεκριμένου δείγματος ανέφεραν σε ποσοστό 77% ότι δυσκολεύονταν να αναγνωρίσουν μαθητές με ΔΕΠ-Υ και σε ποσοστό 65% δήλωσαν πως δεν έχουν κατανοήσει πώς γίνεται η διάγνωση.

Σε μια συγχρονική μελέτη από τους Amiri, Noorazar, Fakhari, Daroonkolae & Gharehgoz (2017), επιλέχθηκαν 360 εκπαιδευτικοί προσχολικής ηλικίας σε μια πόλη του Ιράν, για να διερευνηθούν οι στάσεις και οι γνώσεις τους για τη ΔΕΠ-Υ. Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών ήταν πιο ακριβείς σχετικά με τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ (81,8% σωστές απαντήσεις), ακολουθούμενη από τις παρεμβάσεις (77,82% σωστές απαντήσεις). Οι γνώσεις τους σχετικά με τις συνέπειες της ΔΕΠ-Υ και την αιτιολογία της ήταν χαμηλότερες (61,4% και 69,82%, αντίστοιχα). Επίσης, οι γνώσεις δεν συσχετίστηκαν με την ηλικία ή τα έτη εμπειρίας. Οι νηπιαγωγοί ανέφεραν επίσης ότι η τυπική αντίδρασή τους στην απροσεξία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ ήταν να ενημερώσουν τους γονείς (59%), ενώ η τυπική αντίδρασή τους στην υπερκινητικότητα ήταν να επισημάνουν το θέμα στον μαθητή (45,4%).

Μια πρόσφατη έρευνα των Roznanski, Hart and Graziano (2021) επιχειρεί να κατανοήσει τις γνώσεις και τις πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών προσχολικής ηλικίας σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ, αλλά και πώς αυτές σχετίζονται με τις εκτιμήσεις που κάνουν για τους μαθητές με ΔΕΠ-Υ. Το δείγμα αποτέλεσαν 107 εκπαιδευτικοί προσχολικής αγωγής από διαφορετικά εθνοτικά περιβάλλοντα. Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών για τη ΔΕΠ-Υ συσχετίστηκαν με κάποια επαγγελματικά χαρακτηριστικά τους (π.χ. εκπαίδευση, χρόνια εμπειρίας, τύπος σχολείου, επαγγελματική ανάπτυξη), αλλά και με τις αξιολογήσεις των δυσκολιών των παιδιών σε διάφορους τομείς. Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τη μεγαλύτερη επίδραση βρέθηκε να έχει η επαγγελματική ανάπτυξη (επιμόρφωση). Συνολικά, οι εκπαιδευτικοί προσχολικής ηλικίας απάντησαν με ακρίβεια 38,3% στις γνώσεις για ΔΕΠ-Υ, με τα υψηλότερα επίπεδα ανακριβούς γνώσης να αφορούν στη συμπτωματολογία και τη θεραπεία. Γενικά, οι νηπιαγωγοί με περισσότερες λανθασμένες αντιλήψεις και κενά γνώσης σχετικά με τη ΔΕΠ-Υ βαθμολόγησαν χειρότερα τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ στους περισσότερους τομείς.

Σε μια προσπάθεια ανασκόπησης της ελληνικής βιβλιογραφίας, στην διεθνή έρευνα των Sciutto et al. (2016) έχουμε δεδομένα από 198 Έλληνες εκπαιδευτικούς. Οι σωστές απαντήσεις τους ήταν 47% αλλά οι λανθασμένες πεποιθήσεις τους έφταναν το 30% στο εργαλείο KADDS. Ένα συμπέρασμα της διεθνούς αυτής έρευνας ήταν πως στις περισσότερες από τις συμμετέχουσες χώρες η επιμόρφωση και η προηγούμενη επαφή με μαθητές με ΔΕΠ-Υ συνδέθηκαν με υψηλότερα επίπεδα γνώσεων. Δύο ακόμη αδημοσίευτες ελληνικές έρευνες (Καρααρηγορίου, 2003. Μαριού, 2013) εντοπίστηκαν στη βιβλιογραφία. Στη μεν πρώτη, σε δείγμα 147 γυναικών νηπιαγωγών, το ποσοστό γνώσεων για τα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ ήταν υψηλό, όμως το 83% δήλωσε ότι δε γνώριζε κατάλληλες ψυχοπαιδαγωγικές προσεγγίσεις και το 54% αποτελεσματικές διδακτικές μεθόδους για την εκπαίδευση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Θετική επίδραση βρέθηκε να έχει η προηγούμενη διδακτική εμπειρία με παιδί με ΔΕΠ-Υ στις γνώσεις των νηπιαγωγών, ενώ τα χρόνια διδακτικής εμπειρίας δε συσχετίστηκαν με υψηλότερο επίπεδο γνώσεων. Στη δεύτερη έρευνα (Μαριού, 2012), οι νηπιαγωγοί αποτέλεσαν το 13% του δείγματός και είχαν καλύτερο επίπεδο γνώσεων για τη ΔΕΠ-Υ (γύρω στο 50% σωστές απαντήσεις) σε σύγκριση με τους δασκάλους γενικής αγωγής και τους εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Ωστόσο, το μέσο ποσοστό σωστό απαντήσεων κυμάνθηκε στο 45% για όλο το δείγμα, γεγονός που δείχνει έλλειψη γνώσεων αλλά και λανθασμένες πεποιθήσεις ή παρερμηνείες (πχ. «η ΔΕΠ-Υ δεν είναι κληρονομική και προκαλείται από την διαπαιδαγώγηση», ή «η ΔΕΠ-Υ ξεπερνιέται με την ενηλικίωση»).

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Με βάση τον μικρό αριθμό ερευνών σε δείγματα νηπιαγωγών, ο σκοπός της έρευνας ήταν να εξεταστούν οι γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις Ελλήνων νηπιαγωγών για τη ΔΕΠ-Υ. Επιμέρους στόχοι ήταν:

- 1) Να καταγραφούν οι γνώσεις των νηπιαγωγών σε επιμέρους πεδία, όπως τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της ΔΕΠ-Υ, τη συμπτωματολογία/διάγνωση, και την αντιμετώπισή της.
- 2) Να διερευνηθεί κατά πόσο οι γνώσεις των νηπιαγωγών διαφοροποιούνται με βάση τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία), την εργασιακή τους εμπειρία, την επιμόρφωσή τους και την προηγούμενη επαφή τους με μαθητές με ΔΕΠ-Υ.
- 3) Να αποτυπωθούν οι στάσεις και οι πεποιθήσεις των νηπιαγωγών αναφορικά με τη δυνατότητα συνεκπαίδευσης των μαθητών με συμπτωματολογία ΔΕΠ-Υ στο γενικό σχολείο και υπό ποιες συνθήκες.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

### Συμμετέχοντες

Στην ποσοτική έρευνα συμμετείχαν 100 νηπιαγωγοί (N=100) από 50 νηπιαγωγεία της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΙ.Π.Ε.) Πειραιά, το σχολικό έτος 2019-2020. Η ΔΙ.Π.Ε Πειραιά περιλαμβάνει σχολεία κυρίως μεσαίου και χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, καθώς και σχολεία των νησιών του Αργοσαρωνικού. Η ΔΙ.Π.Ε επιλέχθηκε λόγω προσβασιμότητας των ερευνητών και διαθεσιμότητα συμμετοχής τους σε έρευνα για την ΔΕΠ-Υ, δεδομένου ότι δεν είχε ξαναγίνει σχετική έρευνα στην περιοχή. Τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος δίνονται στον Πίνακα 1. Το δείγμα αποτελείται κυρίως από γυναίκες, με επικρατούσα ηλικία τα 30-39 έτη, με 0-20 χρόνια εργασιακής εμπειρίας (n=83%) και με τους μισούς συμμετέχοντες (56%) να έχει επαφή με παιδί με ΔΕΠ-Υ στην τάξη τα τελευταία 2 χρόνια.

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

	N και %
<b>Φύλο</b>	
Άνδρες	2
Γυναίκες	98
<b>Ηλικία</b>	
20-29	12
30-39	49
40-49	29
50+	10
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>	
Πτυχιούχος νηπιαγωγός	61
Νηπιαγωγός διετούς φοίτησης	17
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης	22
<b>Χρόνια εργασιακής εμπειρίας</b>	
0-10	45
11-20	38
21-30	13
31-40	4
<b>Επιμόρφωση στη ΔΕΠ-Υ</b>	
Ναι	66
Όχι	34
<b>Επαφή με μαθητή με ΔΕΠ-Υ τα τελευταία 2 χρόνια</b>	
Ναι	56
Όχι	44

Στην ποιοτική έρευνα συμμετείχαν οικειοθελώς 13 γυναίκες νηπιαγωγοί (ηλικίας 33-55 ετών και με 9-30 έτη διδακτικής εμπειρίας). Αρχικά, κλήθηκαν για συνέντευξη 20 άτομα με τυχαία δειγματοληψία από το δείγμα των νηπιαγωγών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο της ποσοτικής έρευνας (Cohen, Manion & Morrison, 2007). Από τα 20 άτομα αποκρίθηκαν σε εύλογο χρονικά διάστημα τα 13 άτομα και οργανώθηκαν οι δια ζώσης ημι-δομημένες συνεντεύξεις στο χώρο του σχολείου τους, μετά το πέρας του εργασιακού ωραρίου τους. Έγινε προσπάθεια το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό από όλες τις περιοχές της ΔΙ.Π.Ε Πειραιά (κέντρο Πειραιά, περιοχές έξω από το κέντρο και νησιωτικές περιοχές). Η συνέντευξη μιας νηπιαγωγού από νησιωτική περιοχή έγινε στο διάστημα των σχολικών διακοπών στην Αθήνα.

### **Εργαλεία**

Ως κατάλληλη ερευνητική προσέγγιση επιλέχθηκε η μικτή μεθοδολογία (συνδυασμός ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας), για την καλύτερη κατανόηση του εν λόγω θέματος και την ανάγκη εμβάθυνσης σε επιμέρους πτυχές της ΔΕΠ-Υ, με έμφαση σε θέματα προώθησης της ένταξης/συμπερίληψης των νηπίων με υπερκινητική συμπεριφορά (Bryman, 2001. Καραγιάννη & Σιδέρη, 2006). Το ποσοτικό μέρος της έρευνας περιλάμβανε περιγραφική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου, ενώ το ποιοτικό μέρος ημι-δομημένες συνεντεύξεις με νηπιαγωγούς.

Στην ποσοτική έρευνα χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο συλλογής δεδομένων το ερωτηματολόγιο KADDS (Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale-Κλίμακα Γνώσεων για τις Διαταραχές Ελλειμματικής Προσοχής), που δημιουργήθηκε από τους Scuito and Feldhamer (1995) και μεταφράστηκε από τη Μαριού (2012) από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα, με τη μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης. Το εργαλείο είναι μια κλίμακα μέτρησης 36 προτάσεων. Για κάθε πρόταση υπάρχουν τρεις επιλογές: Σωστό (Σ), Λάθος (Λ), Δεν Ξέρω (ΔΞ). Η απάντηση *Δεν Ξέρω*, αξιολογείται ως έλλειψη γνώσης, ενώ μια σωστή απάντηση που σημειώνεται ως λανθασμένη, θεωρείται ως παρερμηνεία. Οι ερωτήσεις: 1, 4, 6, 13, 17, 19, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32 και 33 σχετίζονται με τα Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα της ΔΕΠ-Υ. Οι ερωτήσεις: 3, 5, 7, 9, 11, 14, 16, 21 και 26 αφορούν στα Συμπτώματα και τη Διάγνωση. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις: 2, 8, 10, 12, 15, 18, 20, 23, 25, 34, 35 και 36 επικεντρώνονται στην Αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ. Επιπλέον, υπολογίζεται η συνολική βαθμολογία της κλίμακας KADDS για κάθε συμμετέχοντα (Μαριού, 2012). Στην παρούσα έρευνα, ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για τη Συνολική Κλίμακα παρουσίασε υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας (0.798), ενώ οι δείκτες αξιοπιστίας για τις άλλες τρεις κατηγορίες ερωτήσεων κυμαίνονταν από 0,542 έως 0,714.

Ως συμπληρωματικό μέσο συλλογής πληροφοριών, επιλέχθηκαν οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Δημιουργήθηκε ένα πρωτόκολλο συνέντευξης με 4 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και έγινε πιλοτική εφαρμογή σε δύο νηπιαγωγούς (Cohen, Manion & Morrison, 2007). Οι ερωτήσεις είχαν στόχο να διερευνήσουν τις απόψεις των νηπιαγωγών αναφορικά με τη διάγνωση και τη φοίτηση παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο γενικό νηπιαγωγείο και τη στάση τους απέναντι στη συμπερίληψη προς όφελος των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Οι συνεντεύξεις ήταν σύντομης διάρκειας, κατά μέσο όρο 12 λεπτών, ηχογραφήθηκαν, απομαγνητοφωνήθηκαν και αναλύθηκαν με την μέθοδο της θεματικής ανάλυσης (Τσιώλης, 2016). Η μετάβαση από την κωδικοποίηση (κωδικοί) στα θέματα (θεματικές περιοχές πιο γενικές από τους κωδικούς) έγινε από δύο ερευνητές. Έξι θέματα προέκυψαν τελικά και παρουσιάζονται στα Αποτελέσματα.

### **Θέματα ηθικής και δεοντολογίας**

Στην παρούσα έρευνα τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας για τη διεξαγωγή έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες. Έγινε ενημέρωση των συμμετεχόντων για τη

μεθοδολογία της έρευνας, ζητήθηκε γραπτή συγκατάθεσή τους και υπήρχε η δυνατότητα να αποχωρήσουν από την έρευνα σε οποιαδήποτε φάση. Εξασφαλίστηκε η προστασία των προσωπικών δεδομένων και ζητήθηκε άδεια των συμμετεχόντων για την ηχογράφηση των συνεντεύξεων.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Περιγραφικά και επαγωγικά αποτελέσματα

Το πρώτο εύρημα αφορά στο επίπεδο γνώσεων των νηπιαγωγών για τη ΔΕΠ-Υ στην κλίμακα KADDS. Το ποσοστό σωστών απαντήσεων ήταν 51,05%, το ποσοστό λανθασμένων απαντήσεων 20,32% και το ποσοστό δήλωσης άγνοιας (δεν γνωρίζω) 28,63% (Πίνακας 2). Επιπλέον, από τον Πίνακα 2 συμπεραίνουμε πως οι νηπιαγωγοί γνώριζαν περισσότερα για τα συμπτώματα και τη διάγνωση της ΔΕΠ-Υ (74,44%), ακολουθούσαν τα γενικά χαρακτηριστικά (46,06%) και, τέλος, οι τρόποι αντιμετώπισης (39,75%).

**Πίνακας 2.** Ποσοστά απαντήσεων στη συνολική κλίμακα KADDS και στις τρεις υποκλίμακες

Κατηγορία ερωτήσεων	Σωστό	Λάθος	Δεν ξέρω
Γενικά Χαρακτηριστικά	46,06%	27,68%	26,26%
Συμπτώματα και Διάγνωση	74,44%	25,26%	20,00%
Αντιμετώπιση	39,75%	19,00%	41,25%
Συνολική Κλίμακα KADDS	<b>51,05%</b>	<b>20,32%</b>	<b>28,63%</b>

Διερευνώντας τις προτάσεις στις οποίες οι νηπιαγωγοί απάντησαν «Δεν ξέρω», σε ποσοστό άνω του 50% διαπιστώνουμε πως οι περισσότερες προέρχονταν από την υποκλίμακα Αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ, και οι υπόλοιπες από την υποκλίμακα Γενικά Χαρακτηριστικά (Πίνακας 3).

**Πίνακας 3.** Προτάσεις με τα υψηλότερα ποσοστά «Δεν ξέρω» στο KADDS

Πρόταση (δίπλα σε κάθε πρόταση σημειώνεται η σωστή απάντηση)	Υποκλίμακα	Ποσοστό (%)
1. Οι περισσότερες επιδημιολογικές εκτιμήσεις δείχνουν ότι η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται περίπου στο 15% των παιδιών σχολικής ηλικίας. (Λ)	Γενικά χαρακτηριστικά	56
6. Η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται συχνότερα στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού, (δηλ. γονείς, αδέρφια) των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, παρά στο γενικό πληθυσμό. (Σ)	Γενικά χαρακτηριστικά	54
8. Έχει βρεθεί ότι τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα μειώνουν αποτελεσματικά τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ σε πολλά παιδιά. (Σ)	Αντιμετώπιση	56
15. Παρενέργειες των διεγερτικών φαρμάκων, που χρησιμοποιούνται για τη ΔΕΠ-Υ, μπορεί να είναι η αϋπνία και η έλλειψη όρεξης για φαγητό. (Σ)	Αντιμετώπιση	58
20. Σε βαριές περιπτώσεις ΔΕΠ-Υ, συχνά τα φάρμακα χρησιμοποιούνται, πριν από την εφαρμογή άλλων τεχνικών τροποποίησης της συμπεριφοράς. (Σ)	Αντιμετώπιση	57
25. Τα διεγερτικά φάρμακα είναι ο πιο κοινός τύπος φαρμάκου, που χρησιμοποιείται, για την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ. (Σ)	Αντιμετώπιση	66
35. Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (δηλ. θεραπεία με ηλεκτροσόκ) έχει βρεθεί ότι είναι αποτελεσματική αντιμετώπιση για τις βαριές περιπτώσεις ΔΕΠ-Υ. (Λ)	Αντιμετώπιση	67



Ως προς τις λανθασμένες απαντήσεις, έχουμε 3 ερωτήσεις με ποσοστό άνω του 50%, από την κλίμακα Γενικά χαρακτηριστικά (Πίνακας 4).

**Πίνακας 4.** Προτάσεις με τα υψηλότερα ποσοστά λανθασμένων απαντήσεων στο KADDS

Πρόταση (δίπλα σε κάθε πρόταση σημειώνεται η σωστή απάντηση)	Υποκλίμακα	Ποσοστό (%)
4. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ 'ακούνε' περισσότερο τους πατέρες τους απ' ότι τις μητέρες τους. (Σ)	Γενικά χαρακτηριστικά	55
27. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν γενικά περισσότερα προβλήματα στις νέες καταστάσεις απ' ό, τι στις γνωστές. (Σ)	Γενικά χαρακτηριστικά	88
30. Η προβληματική συμπεριφορά (π.χ. υπερδραστηριότητα, απροσεξία) των πολύ μικρών παιδιών (κάτω των 4 ετών) με ΔΕΠ-Υ, είναι πολύ διαφορετική από τη συμπεριφορά των συνομηλίκων τους, που δεν έχουν ΔΕΠ-Υ (Λ)	Γενικά χαρακτηριστικά	52

Για να εξετάσουμε τις διαφορές των υποκλιμάκων του KADDS σε σχέση με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των νηπιαγωγών, προχωρήσαμε σύμφωνα με τις οδηγίες των Sciutto and Feldhamer (2005) στην επανακωδικοποίηση των απαντήσεων κωδικοποιώντας με 1 τη «Σωστή απάντηση» και με 0 την «Λάθος» και «Δεν ξέρω» απάντηση. Έτσι προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα: (Γενικά χαρακτηριστικά M.O=6,91, T.A=1,95, Συμπτώματα και Διάγνωση M.O= 6,70, T.A= 1,34, Αντιμετώπιση M.O=4,77 , T.A=2,21).

Ως προς την ηλικία των νηπιαγωγών, με βάση την ανάλυση διακύμανσης ενός παράγοντα, προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο για τη Συνολική Κλίμακα [ $F(2,68)=2.729, p=0.048<0.05$ ]. Πιο συγκεκριμένα από τις επιμέρους συγκρίσεις των M.O ανά ζεύγη ομάδων, φάνηκε πως οι νηπιαγωγοί ηλικίας 40-49 ετών συγκέντρωσαν οριακά χαμηλότερη βαθμολογία στο KADDS (M.O=16,66, T.A=4,05) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες τρεις ηλικιακές ομάδες.

Ως προς τα έτη εργασιακής εμπειρίας, η ανάλυση μονής διακύμανσης και οι επιμέρους συγκρίσεις δεν ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για τις υποκλίμακες, αλλά και για τη Συνολική Κλίμακα, γεγονός που δείχνει πως η εργασιακή εμπειρία των νηπιαγωγών δεν επηρεάζει τις γνώσεις τους για την ΔΕΠ-Υ. Αντίστοιχα, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στις γνώσεις των νηπιαγωγών μεταξύ εκείνων που είχαν μαθητή με ΔΕΠ-Υ τα τελευταία 2 έτη και εκείνων που δεν είχαν. Επιπλέον, ούτε το επίπεδο εκπαίδευσης (πτυχιούχος νηπιαγωγός πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, νηπιαγωγός 2ετούς φοίτησης, κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου) βρέθηκε να διαφοροποιεί τις γνώσεις για τη ΔΕΠ-Υ.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο γνώσεων βρέθηκαν μεταξύ των νηπιαγωγών που είχαν λάβει επιμόρφωση στη ΔΕΠ-Υ και αυτών που δεν είχαν επιμορφωθεί. Πιο συγκεκριμένα, η σύγκριση με το κριτήριο t-test των δύο ομάδων M.O ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα Γενικά Χαρακτηριστικά [ $t(95)=-2,28, p=0.025<0.05$ ], την Αντιμετώπιση [ $t(95)=-2,06, p=0.042<0.05$ ] και την Συνολική Βαθμολογία στο KADDS [ $t(95)=-2,14, p=0.035<0.05$ ] επιβεβαιώνοντας την υπόθεση πως η εξειδικευμένη επιμόρφωση στη ΔΕΠ-Υ βελτιώνει τις γνώσεις περισσότερο από την κατοχή ενός γενικού μεταπτυχιακού τίτλου.

### **Θεματική ανάλυση συνεντεύξεων**

Από την ανάλυση των συνεντεύξεων προέκυψαν οι εξής θεματικές ενότητες (θέματα) μετά την κωδικοποίηση: *A) Δυσκολίες και δυνατότητες διάγνωσης της ΔΕΠ-Υ στην προσχολική ηλικία, B) Διδακτικές τεχνικές και διαφοροποιημένη διδασκαλία για μαθητές με ΔΕΠ-Υ, Γ) Αυτο-αξιολόγηση των νηπιαγωγών σχετικά με τις γνώσεις τους για τη ΔΕΠ-Υ, Δ) Επιμορφωτικές ανάγκες, E) Στάσεις των νηπιαγωγών αναφορικά με τη φοίτηση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο γενικό σχολείο, και ΣΤ) Η επίδραση της γονικής ανατροφής στην εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ. Στη συνέχεια παρουσιάζονται ενδεικτικά απαντήσεις για κάθε ενότητα.*

*A) Δυσκολίες και δυνατότητες διάγνωσης της ΔΕΠ-Υ στην προσχολική ηλικία*

Οι νηπιαγωγοί εξέφρασαν ποικίλες απόψεις για τη δυνατότητα διάγνωσης της ΔΕΠ-Υ στην προσχολική ηλικία με την πλειοψηφία να θεωρεί τη διαδικασία απαιτητική και δύσκολη.

*«Νομίζω δεν είναι και τόσο εύκολη. Πολλές φορές θεωρούμε ότι η συμπεριφορά ενός παιδιού έχει να κάνει με την ανωριμότητα της ηλικίας του. Οπότε ακόμα και αν κάποιο παιδί έχει τη συγκεκριμένη διαταραχή, λέμε ότι είναι ζωνηρό και όταν μεγαλώσει θα αλλάξει.» (Σ.13)*

*«Δεδομένου ότι τα παιδιά στην προσχολική ηλικία έχουν πολλή ενεργητικότητα ίσως να μην είναι εύκολη η διάγνωση της διαταραχής. Όμως εστιάζοντας στη συχνότητα και την ένταση των τρόπων συμπεριφοράς του παιδιού, θα μπορούσαμε να έχουμε στοιχεία με τη βοήθεια των οποίων ένας ειδικός να κάνει διάγνωση.» (Σ.9)*

*«Θεωρώ ότι το να διαγνωστεί ένα παιδί που φοιτά στο νηπιαγωγείο με ΔΕΠ-Υ είναι αρκετά δύσκολο. Τα παιδιά στην ηλικία των 5 -6 ετών, εκφράζονται περισσότερο μέσα από την κίνηση. Οι κινητικές δραστηριότητες είναι αυτές που κεντρίζουν περισσότερο το ενδιαφέρον τους. Επιπλέον άλλοι παράγοντες, όπως το οικογενειακό περιβάλλον, πόσα άτομα έχει η οικογένεια, ο τρόπος που διαπαιδαγωγούν οι γονείς τα παιδιά, αν έχει προηγούμενη εμπειρία από άλλα σχολικά περιβάλλοντα, δηλαδή αν έχει φοιτήσει σε παιδικό σταθμό, όλα αυτά παίζουν σημαντικό ρόλο στη στάση του παιδιού στο χώρο και την ομάδα του νηπιαγωγείου και δεν μπορούν να καταστήσουν σαφή μια τέτοια διάγνωση.» (Σ.11)*

Μια ακόμη νηπιαγωγός υπογράμμισε τη σημασία της παρατήρησης του νηπίου μέσω της οποίας είναι εφικτή η ανίχνευση της διαταραχής και η παραπομπή των γονέων για περαιτέρω εξέταση, αν είναι απαραίτητο.

*«Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της προσχολικής ηλικίας είναι η αγάπη στην κίνηση. Όμως η ΔΕΠ-Υ νομίζω ότι συνδυάζει και άλλα χαρακτηριστικά, όπως αδυναμία συγκέντρωσης και άρνηση ένταξης στην ομάδα, σε δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στην παρεούλα, όπως είναι η αφήγηση παραμυθιών. Από τη μέχρι τώρα εμπειρία νομίζω ότι μετά από παρατήρηση μπορούμε να κατευθύνουμε τους γονείς σε ειδικούς για τη διάγνωση, ανάλογα βέβαια πόσο σοβαρό είναι κάθε περιστατικό.» (Σ10)*

*B) Διδακτικές τεχνικές και διαφοροποιημένη διδασκαλία για μαθητές με ΔΕΠ-Υ*

Οι νηπιαγωγοί αναφέρθηκαν στις αλλαγές που θα έκαναν στο ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων και σε διδακτικές τεχνικές κατάλληλες για τη συμπερίληψη ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ.

*«Θα του έδινα ελευθερία του χώρου με σαφή όρια και διάφορες ευκαιρίες, ώστε να διοχετεύει την κινητικότητα του.» (Σ.1)*

*«Θα πραγματοποιούσα περισσότερες δραστηριότητες με κίνηση, πολλά ψυχοκινητικά παιχνίδια.» (Σ.4)*

*«Θα φρόντιζα να παρεμβάλλονται πιο πολλές κινητικές δραστηριότητες στις καθιστικές, μιας και κάτι τέτοιο θα κινούσε το ενδιαφέρον του παιδιού με ΔΕΠ-Υ και θα το προέτρεπε να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του σχολικού προγράμματος.» (Σ.11)*

Δύο νηπιαγωγοί εστιάζουν στην οργάνωση δραστηριοτήτων που να κινητοποιούν τους μαθητές και την παροχή κατάλληλου εποπτικού υλικού.

«Ανάλογα με το πρόγραμμα θα έβαζα δραστηριότητες τέτοιες που να κέντριζαν το ενδιαφέρον και θα το έκαναν να έχει τέτοιο ρόλο που η ΔΕΠ-Υ δεν θα ήταν εμπόδιο να τις υλοποιήσει και να νιώσει αυτοπεποίθηση απέναντι στους άλλους και στον εαυτό του.» (Σ.2)

«Το εποπτικό υλικό να είναι σαφές, καθαρό και ενδιαφέρον. Δεν θα το άφηνα να περιμένει πολύ τη σειρά του για διάφορες δραστηριότητες. Θα εύρισκε δραστηριότητες που προκαλούν την προσοχή και το ενδιαφέρον του.» (Σ.9)

Δύο εκπαιδευτικοί έδωσαν έμφαση στη συχνή ανατροφοδότηση των νηπίων με ΔΕΠ-Υ.

«Θα παρείχα λεκτική επιβράβευση για να έχω επιτυχημένα αποτελέσματα.» (Σ.9)

«Θα παρείχα συνεχή και συχνή ανατροφοδότηση.» (Σ.10)

Άλλοι δύο νηπιαγωγοί αναφέρονται στη μείωση της ποσότητας εργασίας.

«Θα του ανάθετα σύντομες δραστηριότητες για να μπορεί να τις ολοκληρώσει.» (Σ.9)

«Θα διαφοροποιούσα την ποσότητα της εργασίας.» (Σ.12)

Άλλες τεχνικές διαφοροποίησης της διδασκαλίας που αναφέρθηκαν από τις νηπιαγωγούς είναι:

«Θα όριζα το παιδί με ΔΕΠ-Υ βοηθό μου, ώστε να εκφράζει την ενεργητικότητά του σε ελεγχόμενο πλαίσιο.» (Σ.13)

«Το πιο πιθανόν, θα παρείχα περισσότερο εξατομικευμένη διδασκαλία όποτε και σε όποιες δραστηριότητες μπορούσα.» (Σ.6)

#### Γ) Αυτο-αξιολόγηση των νηπιαγωγών σχετικά με τις γνώσεις τους για τη ΔΕΠ-Υ

Στο σύνολο τους οι ερωτηθείσες νηπιαγωγοί απάντησαν αρνητικά σχετικά με την επάρκεια των γνώσεων τους για τη διαταραχή.

«Δεν νιώθω επαρκής. Θα ήθελα να μάθω περισσότερα...» (Σ.5)

«Δεν θα έλεγα ότι νιώθω επαρκής, καθώς δεν έχω λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση για το συγκεκριμένο θέμα ώστε να ξέρω πώς μπορώ να το αντιμετωπίσω σωστά.» (Σ.11)

«Όχι. Δεν υπάρχει κατά τη γνώμη μου επαρκής ενημέρωση. Ότι μαθαίνουμε είναι από δικό μας ενδιαφέρον και μόνο.» (Σ.6)

#### Δ) Επιμορφωτικές ανάγκες

«Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει στοιχεία που αφορούν στην εμφάνιση, τη συμπτωματολογία και την ενδοσχολική συμπεριφορά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ.» (Σ.1)

«Θεωρώ ότι χρειάζεται σωστή και κατάλληλα εξειδικευμένη επιμόρφωση από ειδικούς αλλά και από αρμόδιους φορείς.» (Σ.7)

#### Ε) Στάσεις των νηπιαγωγών αναφορικά με τη φοίτηση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο γενικό σχολείο

Οι εκπαιδευτικοί προσχολικής ηλικίας στην πλειοψηφία τους ήταν θετικές ως προς τη φοίτηση παιδιών με διάγνωση ΔΕΠ-Υ στα νηπιαγωγεία της γειτονιάς τους.

«Κάθε παιδί πρέπει να εκπαιδευτεί μέσα στις τάξεις του σχολείου της γειτονιάς του.» (Σ.1)

«Πιστεύω ότι η επαφή με τους συμμαθητές ωφελεί το παιδί με ΔΕΠ-Υ.» (Σ.4)

«Είμαι πολύ θετική. Είναι απαραίτητη η συνύπαρξη αυτών των παιδιών με τα παιδιά με τυπική συμπεριφορά στα γενικά νηπιαγωγεία.» (Σ.8)

Τέσσερις νηπιαγωγοί έθεσαν ως προϋπόθεση την ύπαρξη εκπαιδευτικού παράλληλης στήριξης.

«Δεν είμαι αντίθετη προς αυτό. Απλά πιστεύω πως χρειάζονται και εξατομικευμένη διδασκαλία από κάποιο εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής. Δυστυχώς οι νηπιαγωγοί σε ένα τμήμα με 25 παιδιά, όπως είναι τα περισσότερα, δεν έχουν τον χρόνο να ασχοληθούν με το παιδί με ΔΕΠ-Υ.» (Σ.5)

«Θεωρώ ότι πλέον είναι αυτονόητο ότι όλα τα παιδιά ανεξαρτήτως ιδιαιτεροτήτων, πρέπει να φοιτούν στα γενικά νηπιαγωγεία με την κατάλληλη εξατομικευμένη, από ειδικά καταρτισμένο εκπαιδευτικό προσωπικό βοήθεια.» (Σ.7)

Μια νηπιαγωγός εκφράζει την άποψη ότι η φοίτηση ή μη ενός παιδιού με ΔΕΠ-Υ σε γενικό νηπιαγωγείο πρέπει να αποφασίζεται με κριτήριο τη βαρύτητα της διαταραχής.

«Δεδομένου ότι το κάθε παιδί είναι μια ξεχωριστή προσωπικότητα και το εύρος των περιπτώσεων παιδιών με ΔΕΠ-Υ ποικίλλει, ανάλογα με την περίπτωση θα πρέπει να κρίνεται αν το παιδί είναι σε θέση να φοιτήσει ή όχι σε γενικό νηπιαγωγείο. Σε περιπτώσεις βαριάς μορφής ΔΕΠ-Υ σε νηπιαγωγεία όπου ο εκπαιδευτικός δεν έχει τη στοιχειώδη κατάρτιση, πιστεύω ότι η φοίτηση σε γενικό νηπιαγωγείο δεν θα ωφελήσει το παιδί.» (Σ.11)

ΣΤ) Η επίδραση της γονικής ανατροφής στην εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ

Έξι από τις νηπιαγωγούς ανέφεραν έμμεσα την άποψη πως η ΔΕΠ-Υ οφείλεται και σε λανθασμένο γονικό ρόλο.

«Στους παράγοντες που έχουν θεωρηθεί υπεύθυνοι για την παρουσία της διαταραχής συμπεριλαμβάνονται τόσο οι οργανικοί, για παράδειγμα οι εγκεφαλικές βλάβες και η κληρονομικότητα, όσο και οι περιβαλλοντικοί, όπως είναι το χαμηλό μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο των γονέων.» (Σ.1)

«Σίγουρα. Πιστεύω πως κάποιες συμπεριφορές όπως το να αφήνει κάποιος το παιδί του απομονωμένο μπροστά στην τηλεόραση παίζει μεγάλο ρόλο.» (Σ. 2)

«Πιστεύω πως παίζει μεγάλο ρόλο η ανατροφή των γονιών και ο σύγχρονος τρόπος ζωής. Οι γονείς δεν έχουν ποιοτικό χρόνο με τα παιδιά τους και αυτά μένουν πολλές ώρες μπροστά από μια οθόνη είτε υπολογιστή, είτε τάμπλετ.» (Σ.5)

Τέσσερις νηπιαγωγοί διατύπωσαν αντίθετη άποψη.

«Θεωρώ πως η ανατροφή των γονιών δεν παίζει προφανώς κανένα ρόλο. Αν δεν κάνω λάθος, η ΔΕΠ-Υ είναι κυρίως νευρολογικής αιτιολογίας.» (Σ.7)

«Πιστεύω ότι η εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ δεν σχετίζεται με την ανατροφή των γονιών.» (Σ.13)

Οι υπόλοιπες τρεις εκπαιδευτικοί δεν γνώριζαν αν ευθύνεται η ανατροφή των γονιών στην εμφάνιση της διαταραχής.

«Το περιβάλλον έχει επίδραση στα παιδιά. Δεν γνωρίζω όμως αν η ανατροφή των γονιών ευθύνεται στην εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ» (Σ.9)

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις γνώσεις και τις αντιλήψεις Ελλήνων νηπιαγωγών για τη ΔΕΠ-Υ. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι νηπιαγωγοί κατέχουν μέσο επίπεδο γνώσεων για τη ΔΕΠ-Υ (51%), ενώ επιβεβαιώνεται η ερευνητική υπόθεση ότι γνωρίζουν περισσότερα για τα συμπτώματα και τη διάγνωση, λιγότερα για τα γενικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα της διαταραχής, και ακόμη πιο λίγα για την αντιμετώπισή της. Παρόμοια ευρήματα αναφέρονται στις έρευνες των Poznanski, Hart and Graziano, (2021) και Scitutto, Terjesen and Bender-Frank (2000). Ωστόσο αυτό που ενδιαφέρει είναι η έμφαση στην παιδαγωγική αντιμετώπιση αξιοποιώντας την ενεργητικότητα, τον ενθουσιασμό και τη δημιουργικότητα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και όχι τη συμμόρφωσή τους, ώστε η συμπεριφορά τους να ομοιάζει με των άλλων παιδιών (Muskat, 2017).

Σε σύγκριση με την ελληνική βιβλιογραφία, η παρούσα έρευνα συμφωνεί με το συμπέρασμα της Καραγρηγορίου (2003) ως προς την έλλειψη γνώσεων των νηπιαγωγών σχετικά με θεραπευτικές παιδαγωγικές παρεμβάσεις για τη ΔΕΠ-Υ και τη μη επίδραση της διδακτικής εμπειρίας στο επίπεδο των γνώσεων των συμμετεχόντων. Συγκριτικά με την έρευνα της Μαριού (2012) και των Scitutto et al. (2016), όπου χρησιμοποιήθηκε το ίδιο ερευνητικό εργαλείο, βρέθηκαν παρόμοια ποσοστά γνώσεων των νηπιαγωγών (γύρω στο 50%) και αντίστοιχα περισσότερες ελλείψεις γνώσεων ή παρερμηνείες στα Γενικά

χαρακτηριστικά και την Αντιμετώπιση, παρά στα Συμπτώματα/Διάγνωση (Μαριού, 2012). Επίσης, η εργασιακή εμπειρία και η προηγούμενη επαφή με παιδί με ΔΕΠ-Υ φαίνεται να είχαν κάποια επίδραση στο επίπεδο γνώσεων των εκπαιδευτικών.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η προσεκτική μελέτη των υποκλιμάκων που συγκεντρώνουν υψηλά ποσοστά λανθασμένων απαντήσεων και απαντήσεων «Δεν ξέρω». Τόσο στην έρευνα της Μαριού (2012), όσο και στην παρούσα, διαπιστώνεται πως οι νηπιαγωγοί δεν είναι σε θέση να απαντήσουν ερωτήσεις σχετικά με τη φαρμακευτική αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ, αλλά και την ύπαρξη ή όχι κληρονομικής προδιάθεσης. Επίσης, παρερμηνεύουν τα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ στην πολύ μικρή ηλικία (4 ετών και κάτω) και τη συνδέουν αιτιολογικά με κακούς τρόπους διαπαιδαγώγησης από μέρους των γονέων, μια συχνά αναφερόμενη «λανθασμένη πεποίθηση» και σε άλλες έρευνες (Κάκουρος, Παπαηλιού & Μπακιδιάν, 2006. Selekman, 2002. Stormont & Stebbins, 2005).

Ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών και τις γνώσεις της ΔΕΠ-Υ, τα ευρήματα ποικίλουν αλλά υπάρχουν και κοινά σημεία. Σε γενικές γραμμές, η επαφή με μαθητές με ΔΕΠ-Υ και η επιμόρφωση ή μεταπτυχιακή ειδίκευση στην ειδική αγωγή φαίνεται να βελτιώνει το επίπεδο γνώσεων των εκπαιδευτικών (Kos et al., 2004. Poznanski et al., 2021. Sciutto et al., 2000). Στη δική μας έρευνα επιβεβαιώθηκε μόνο η μια υπόθεση: οι νηπιαγωγοί που είχαν επιμορφωθεί στη ΔΕΠ-Υ σημείωσαν καλύτερη βαθμολογία στο KADDS συνολικά, αλλά και σε επιμέρους τομείς (Γενικά Χαρακτηριστικά και Αντιμετώπιση), σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους χωρίς επιμόρφωση, ενώ το είδος του πτυχίου και η εργασιακή εμπειρία δεν φάνηκε να έχουν επίδραση (Anderson, Watt, Noble & Shanley, 2012).

Από την ποιοτική έρευνα αναδείχτηκαν ενδιαφέροντα συμπεράσματα σε επιμέρους θέματα, όπως το θέμα της ανίχνευσης σε παιδιά μικρής ηλικίας, τις διδακτικές και παιδαγωγικές παρεμβάσεις στην τάξη, αλλά και τη συνηθισμένη «παρερμηνεία» πως οι γονείς ευθύνονται έως ένα βαθμό για την ανάρμοστη συμπεριφορά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Σημαντική είναι η θετική στάση των νηπιαγωγών του δείγματος στη φοίτηση των μαθητών με ΔΕΠ-Υ στο σχολείο της γειτονιάς τους με την κατάλληλη υποστήριξη, δείχνοντας τη μεταστροφή προς ένα συμπεριληπτικό μοντέλο διδασκαλίας των μαθητών με ιδιαιτερότητες στην ελληνική σχολική πραγματικότητα (Fyssa, Vlachou & Avramidis, 2013). Επιπλέον, η μεταστροφή αυτή θα πρέπει να ακολουθηθεί κι από την υιοθέτηση ενός «κοινωνικού μοντέλου» θεώρησης της ΔΕΠ-Υ χωρίς αποκλεισμούς και περιθωριοποίηση των νηπίων λόγω της διαφορετικής τους συμπεριφοράς.

Η επιμόρφωση των δασκάλων γύρω από τα χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά στη στοχευμένη παρατήρηση των κυρίων χαρακτηριστικών της ΔΕΠ-Υ στο πλαίσιο της τάξης. Η αξιολόγηση των γνώσεων και των στάσεων είναι συχνά ο αρχικός στόχος προκειμένου να γίνουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις σε επίπεδο τάξης και σχολείου (Poznanski, Hart & Cramer, 2018). Σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο, πρέπει να «απενοχοποιηθούν» τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ για τη συμπεριφορά τους, και η τάξη να οργανωθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να προσαρμοστεί στις ιδιαίτερες ανάγκες και τις δυνατότητες των μαθητών αυτών. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και οι Pelham, Fabiano and Massetti (2005): οι γνώσεις για τα συμπτώματα και την αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ είναι, αναμφισβήτητα, οι πιο σχετικές πτυχές για το έργο των εκπαιδευτικών, καθώς η συμβολή τους είναι ζωτικής σημασίας για τη διαδικασία παραπομπής και αξιολόγησης, αλλά και για την επιλογή κατάλληλων ψυχοπαιδαγωγικών μεθόδων για την αποτελεσματική διδασκαλία των μαθητών με ΔΕΠ-Υ.

Η ικανότητα των νηπιαγωγών να εφαρμόζουν τεχνικές τροποποιήσεις συμπεριφορών των νηπίων με ΔΕΠ-Υ και διαφοροποιημένη διδασκαλία αναγνωρίζεται από τους ίδιους ως σημαντική για τη μελλοντική σχολική προσαρμογή και ακαδημαϊκή τους επιτυχία. Ανάλογη αναφορά κάνουν και οι Poznanski, Hart & Cramer (2018), τονίζοντας πως οι παρεμβάσεις

των νηπιαγωγών στη συμπεριφορά είναι ακόμα πιο σημαντικές για τα παιδιά που οι γονείς τους δεν μπορούν να εφαρμόσουν σταθερά όρια και να εμπλακούν αποτελεσματικά στη σωστή διαπαιδαγώγησή τους, οπότε πέφτει το βάρος στους εκπαιδευτικούς.

Ιδιαίτερο σχολιασμό αξίζει να κάνουμε στη λανθασμένη αντίληψη που έχει διαπιστωθεί σε αρκετές έρευνες σχετικά με το ρόλο που παίζουν οι γονείς και οι τρόποι διαπαιδαγώγησης στην εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ. Παρόλο που ο ρόλος των γονέων είναι καθοριστικός στη βελτίωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ και την σωστή αντιμετώπισή της, οι γονικές πρακτικές δεν αποτελούν αιτιολογικό παράγοντα της ΔΕΠ-Υ. Το ίδιο επισημαίνουν και οι Κάκουρος, Παπαηλιού & Μπακιδιάν (2006) στην έρευνα των οποίων το 70% των συμμετεχόντων δασκάλων απέδωσαν εσφαλμένα τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ σε οικογενειακούς παράγοντες, όπως η παραμέληση, οι κακοί τρόποι διαπαιδαγώγησης ή το διαζύγιο.

Για τους νηπιαγωγούς είναι σημαντικό να κατανοήσουν τις βασικές αρχές συμπεριφοράς του παιδιού και τη σημασία της ενίσχυσης (reinforcement). Η εκπαίδευσή τους στο πώς αντιδρούν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ σε νέες καταστάσεις ή πώς συμπεριφέρονται, όταν είναι παρούσα η μητέρα σε σχέση με την παρουσία του πατέρα μπορεί να τους βοηθήσει τόσο στη διαχείριση του παιδιού στην τάξη, όσο και στην επικοινωνία τους με τους γονείς (Anastopoulos, 1996. Μαριού, 2012). Οι νηπιαγωγοί μπορεί να διευκολύνουν τους γονείς να αποδεχτούν τις «δύσκολες συμπεριφορές» των παιδιών τους που οφείλονται στη ΔΕΠ-Υ και να αποτρέψουν συγκρούσεις σε ένα ή περισσότερα πλαίσια (σπίτι, σχολείο). Όσο καλύτερα ενημερωμένοι είναι οι εκπαιδευτικοί τόσο καλύτερα συνεργάζονται με τους γονείς για τη διαχείριση των προβλημάτων των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Dulcan & Benson, 1997), αλλά και με άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για τον ακριβή εντοπισμό τους (Barkley, 1998) και την αποτελεσματική αντιμετώπισή τους.

Τέλος, στην παρούσα έρευνα οι νηπιαγωγοί αναγνωρίζουν ότι μια διάγνωση ΔΕΠ-Υ έχει επιπτώσεις στο σχολικό πλαίσιο και εκφράζουν την επιθυμία τους για ουσιαστική εκπαίδευση και κατάρτισή τους σε θέματα που καλύπτουν άμεσα τις ανάγκες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην προσχολική ηλικία. Η έγκαιρη παρέμβαση, πριν το παιδί μεταβεί στο σχολείο και βιώσει δευτερεύοντες παράγοντες κινδύνου (π.χ. σχολική αποτυχία, απόρριψη συνομηλίκων, δυσκολίες κοινωνικοποίησης), προσφέρει την καλύτερη πρόγνωση για την αναπτυξιακή πορεία των παιδιών με ΔΕΠ-Υ.

### **Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις**

Στους περιορισμούς της έρευνας πρέπει να αναφέρουμε πως το δείγμα αποτελούσαν κυρίως γυναίκες και πως τα δεδομένα συλλέχθηκαν από μια μόνο Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, από δημόσια νηπιαγωγεία. Άρα, τα πορίσματα δεν είναι αντιπροσωπευτικά σε επίπεδο επικράτειας. Επίσης, δε μετρήθηκαν με ερωτηματολόγιο οι στάσεις των νηπιαγωγών ώστε να συσχετιστούν με τις γνώσεις τους για τη ΔΕΠ-Υ. Ωστόσο, η παρούσα έρευνα δίνει τη δυνατότητα να καταγραφούν λανθασμένες αντιλήψεις για τη ΔΕΠ-Υ και να σχεδιαστεί επιμορφωτικό πρόγραμμα για εκπαιδευτικούς προσχολικής αγωγής στη βάση του εγχειριδίου του KADDS, το οποίο έχει το πλεονέκτημα πως κάθε μια από τις προτάσεις του αντιστοιχεί σε τεκμηριωμένες βιβλιογραφικές παραπομπές (Sciutto & Feldhamer, 2005). Επομένως, μπορεί να προσφέρει πολυεπίπεδη εκπαίδευση στη ΔΕΠ-Υ με συνδυασμό θεωρίας και πράξης (πραγματικών παραδειγμάτων από τη σχολική ζωή), εξαλείφοντας τις στερεοτυπικές αντιλήψεις για τους πιο ζωντανούς μαθητές και βελτιώνοντας τις πεποιθήσεις και την αυτο-αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

- Αγγελοπούλου, Ε. (2020). *Η συμπεριφορά νηπίων με ΔΕΠ-Υ σύμφωνα με την Περιοχή της Προσοχής του DTLA-P:3: Οι απόψεις των εκπαιδευτικών*. Αδημοσίευτη διπλωματική εργασία. Π.Τ.Δ.Ε: Α.Π.Θ.
- Ankori, G., & Gutman, C. (2020) The ADHD treasure hunt: a group intervention using a social model approach to disability. *Social Work with Groups*, 43(4), 297-311.
- Alanazi, F., & Tourki, Y. (2021). Knowledge and attitude of Attention-Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) among male primary school teachers, in Riyadh City, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10, 1218-26.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-DSM 5*. 5th ed.). <https://doi-org.ezproxy.frederick.edu/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amiri, S., Noorazar, S. G., Fakhari, A., Daroonkolae, A. G., & Gharehgoz, A. B. (2017). Knowledge and attitudes of preschool teachers regarding Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Iranian Journal of Pediatrics*, 7(1), e3834.
- Anastopoulos, A. (1996). Facilitating parental understanding and management of attention-deficit hyperactivity disorder. In M. Reineke, E. Dattilio, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive therapy with children and adolescents* (pp. 327-343). New York: Guilford Press.
- Anderson, D. L., Watt, S. E., Noble, W., & Shanley, D. C. (2012). Knowledge of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and attitudes toward teaching children with ADHD: The role of teaching experience. *Psychology in the Schools*, 49(6), 511-525.
- Angold, A., & Egger, H. L. (2007). Preschool psychopathology: Lessons for the lifespan. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 961-966.
- Αρώνη-Βουρνά, Σ. (2018). Διαταραχή Επικέντρωσης Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ): με τη ματιά του Παιδιάτρου! (Μέρος πρώτο), *Παιδιατρική*, 81 (3), 198-221.
- Barkley, R. A. (1998). *Hyperactive children: A handbook for diagnosis and treatment* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Bekle, B. (2004). Knowledge and attitudes about attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): A comparison between practicing teachers and undergraduate education students. *Journal of Attention Disorders*, 7(3), 151-160.
- Bryman, A. (2001). *Social research methods*. New York: Oxford University. Press.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research methods in education* (6th ed.). London: Routledge.
- Dulcan, M. K., & Benson, R. S. (1997). Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1311-1317.
- Evans, S. W., Owens, J. S., Wymbs, B. T., & Ray, A. R. (2018). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(2), 157-198.
- Fyssa, A., Vlachou, E., & Avramidis, E. (2013). Early childhood teachers' understanding of inclusive education and associated practices: reflections from Greece. *International Journal of Early Years Education*, 22(2), 223-237.
- Greene, R., Beszterczey, S. K., Katzenstein, T., Park, K., & Goring, J. (2002). Are students with ADHD more stressful to teach? Patterns of teacher stress in an elementary school sample. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10, 79-89.
- Jerome, L., Washington, P., Laine, C. J., & Segal, A. (1999). Graduating teachers' knowledge and attitudes about attention deficit hyperactivity disorder: A comparison with practicing teachers. *Canadian Journal of Psychology*, 44 (2), 192.
- Κάκουρος Ε., Παπαηλιού Χ., & Μπαδικιάν Μ., (2006). Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τη φύση και την αντιμετώπιση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 41, 117-130.
- Καραγιάννη, Π., & Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2006). Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. Θεωρία και ερευνητική πρακτική. Αντιφάσεις και ερωτήματα. *Μακεδόν*, 15, 223-232.

- Καραγρηγορίου, Ε. (2003). *Γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των νηπιαγωγών για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ/Υ)*. Αδημοσίευτη διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Khademi, M., Rajezi-fahani, S., Noorbakhsh, S., Panaghi, L., Davari-Ashtiani, R., Raziouvan, K., & Salamatbakhsh, N. (2018). Knowledge and attitude of primary school teachers in Tehran/Iran towards ADHD and SLD. *Global Journal of Health Science*, 8(12), 141-151.
- Kistler, R. (2022). Trouble sitting still disorder: ADHD through the social model of disability. *WWU Honors College Senior Projects*. 587
- Kos, J. M., Richdale, A. L., & Jackson, M. S. (2004). Knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder: A comparison of in-service and preservice teachers. *Psychology in the Schools*, 41(5), 517-526.
- Κουμούλα, Α. (2012). Η εξέλιξη της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) στο χρόνο. *Ψυχιατρική*, 23, 49-59.
- Maniadaki, K. (2019). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A real disorder throughout the lifespan. *JSM Pediatrics and Child Health* 4, 3  
<https://www.jsmcentral.org/Pediatrics/jsmpch955814.php>
- Μαριού, Ε. (2012). *Γνώσεις εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης γύρω από τη διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας*. Αδημοσίευτη διπλωματική εργασία. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.
- Massetti, G. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Loney, J., Ehrhardt, A., Lee, S. S., et al. (2008). Academic achievement over 8 years among children who met modified criteria for attention deficit/hyperactivity disorder at 4–6 years of age. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 399-410.
- McClelland, M. M., Cameron, C. E., Connor, C. M., Farris, C. L., Jewkes, A. M., & Morrison, F. J. (2007). Links between behavioral regulation and preschoolers' literacy, vocabulary, and math skills. *Developmental Psychology*, 43, 947-959.
- Mohr-Jensen, C., Bisgaard, M.C., Boldsen, S. K., & Steinhausen, H. C. (2019). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in childhood and adolescence and the risk of crime in young adulthood in a Danish nationwide study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(4), 443-452.
- Muskat, B. (2017). Celebrating neurodiversity: An often-overlooked difference in group work. *Social Work with Groups*, 40(1–2), 81-84.
- Pelham, W. E., Fabiano, G. A., & Massetti, G. M. (2005). Evidence based assessment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 34(3), 449-476.
- Poulou, M., & Norwich, B. (2002). Cognitive, emotional, and behavioural responses to students with emotional and behavioural difficulties: A model of decision-making. *British Educational Research Journal*, 28(1), 111-138.
- Poznanski, B., Hart, K. C., & Cramer, L. (2018). Are teachers ready? Preservice teacher knowledge of classroom management and ADHD. *School Mental Health*, 10(3), 301-313
- Poznanski, B., Hart, K., & Graziano, P. A. (2021). What do preschool teachers know about Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and does it impact ratings of child impairment. *School Mental Health*, 13, 114-128.
- Redden, S. C., Forness, S. R., Ramey, C. T., Ramey, S. L., Brezausek, C. M., & Kavale, K. A. (2003). HS children with a putative diagnosis of ADHD: A four-year follow-up of special education placement. *Education & Treatment of Children*, 26, 208-223.
- Ros, R., & Graziano, P. A. (2017). Social functioning in children with or at risk for attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(2), 213–235.
- Sciutto, M. J., & Feldhamer, E. (1995). *Test manual for the Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale (KADDS)*. (Αδημοσίευτο εγχειρίδιο του KADDS).
- Sciutto, M. J., Terjesen, M. D., & Bender Frank, A. S. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology in the Schools*, 37(2), 115-122.



- Sciutto, M. J., Terjesen, M. D., Kučerová, A., Michalová, Z., Schmiedeler, S., Antonopoulou, K., Shaker, N. Z., Lee, J.-y., Alkahtani, K., Drake, B., & Rossouw, J. (2016). Cross-national comparisons of teachers' knowledge and misconceptions of ADHD. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 5(1), 34-50.
- Selekman, J. (2002). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *The Journal of School Nursing*, 18(5), 270-276.
- Shaw, D. S., & Gilliam, M. (2017). Early childhood predictors of low-income boys' pathways to antisocial behavior in childhood, adolescence, and early adulthood. *Infant Mental Health Journal*, 38(1), 68-82.
- Stormont, M., & Stebbins, M. S. (2005). Preschool teachers' knowledge, opinions, and educational experiences with attention deficit/hyperactivity disorder. *Teacher Education and Special Education*, 28(1), 52-61.
- Τσιώλης Γ. (2016). Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων: διλήμματα, δυνατότητες, διαδικασίες, στο: Γ. Πυργιωτάκης, Χρ. Θεοφιλίδης (επιμ.), *Ερευνητική μεθοδολογία στις κοινωνικές επιστήμες και στην εκπαίδευση. Συμβολή στην επιστημολογική θεωρία και την ερευνητική πράξη*, Αθήνα: Πεδίο, 473-498.
- West, J., Taylor, M. Houghton, M., & Hudyma, S. (2005). A comparison of teachers' and parents' knowledge and beliefs about Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *School Psychology International*, 26(2), 192-208.

-----

*Aglaia Stampoltzis, Laboratory Teaching Staff Member, Harokopio University of Athens.*

*Sofia Kouvava, Special Needs Teacher and Ph.D candidate, Harokopio University of Athens.*

*Aikaterini Antonopoulou, Associate Professor in Communication and Learning, Harokopio University of Athens.*