

СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФАКУЛТЕТ ПО „НАУКИ ЗА ОБРАЗОВАНИЕТО И ИЗКУСТВОТА“
КАТЕДРА ПО „СПЕЦИАЛНА ПЕДАГОГИКА“



Автореферат на дисертационен труд за придобиване на
образователна и научна степен „доктор“ по специална педагогика
(на английски език)

Заглавие на дисертационен труд:
„ПЕДАГОГИЧЕСКИ СТРАТЕГИИ ЗА УЧЕНИЦИ С
ХИПЕРАКТИВНОСТ И ДЕФИЦИТ НА ВНИМАНИЕТО“

Докторант:
Йоанна Николи

Научен ръководител:
ПРОФ. Д-Р ЕМИЛИЯ ХИНКОВА ЕВГЕНИЕВА

СОФИЯ 2021

СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение	3
Глава 1: Теоретичен анализ на проблема.....	5
Глава 2: Училищни умения на децата с хиперактивност и дефицит на вниманието.....	7
Глава 3: Методология.....	17
3.1 Цел на изследването.....	17
3.2 Значение на изследването.....	17
3.3 Хипотези на изследването	18
3.4 Методология.....	18
3.5 Извадка.....	18
3.6. Изследователски инструменти.....	19
Глава 4: Качествено изследване.....	20
Глава 5: Количествено изследване	25
5.1.Основни характеристики.....	26
5.2 Въздействие и интервенция	28
5.3 Симптоми и диагноза	31
5.4 Допълнителни въпроси	32
5.5 Представяне на подгрупите чрез средни стойности.....	33
5.6 Първа хипотеза.....	38
5.7 Втора хипотеза	39
5.8 Трета хипотеза.....	41
5.9 Четвърта хипотеза.....	42
5.10 Диференциации на знанията за общите характеристики на нарушението с дефицит на вниманието и хиперактивност (ADHD)	44
5.11 Диференциации на знанията за въздействие – интервенции при нарушението с дефицит на вниманието и хиперактивност (ADHD).....	46
5.12 Диференциации на знанията за симптомите – диагностиката на нарушението с дефицит на вниманието и хиперактивност (ADHD).....	47
Глава 6: Предложения за бъдещи изследвания.....	51
Приноси.....	52
Препратки.....	55
Публикации.....	75

ВЪВЕДЕНИЕ

Нарушението с дефицит на вниманието и хиперактивност (ADHD) е често срещано нарушение в развитието, което се проявява в детството с преобладаващи симптоми на невнимание, хиперактивност и импулсивност (American Psychiatric Association, 2000). Нарушението с дефицит на вниманието и хиперактивност (ADHD) при децата е придружено от множество трудности и проблеми с езика, саморегулацията, поведението и социализацията (Barkley, 2005).

Лицата с нарушението с дефицит на вниманието и хиперактивност (ADHD) имат разстройство с дефицит на вниманието и хиперактивност или импулсивност в по-голяма степен, в сравнение от лицата в същия период на развитие (Casey & Durston, 2014).

Това нарушение може да се появи и при деца и при възрастни, но обикновено се появява в ранното детство, продължава да бъде по-тежко през училищната възраст и в много случаи продължава да бъде същото по време на юношеството (Brodsky, et al., 2014). Днес това нарушение засяга около 3 до 7% от децата в училищна възраст и съотношението между момчетата и момичетата е около 3 до 6: 1 (Schachar, 2014).

Ролята на учителите в различните аспекти на диагностицирането и справянето с ADHD е важна, тъй като те първи поставят под съмнение съществуването му, те обикновено са първите, които идентифицират проблема и знанията им за ADHD са от решаващо значение, тъй като те са основните хора, отговорни за прилагането и оценката на интервенционните методи в класната стая. Следователно целта на това изследване е да изследва знанията на учителите в началното образование, относно разстройството с дефицит на вниманието и хиперактивност, в началното училище.

Децата с ADHD изпитват големи затруднения с концентрацията и контролирането на своите импулси. Също така се смята, че те могат да се отегчават доста лесно и бързо, както и да правят нервни движения и постоянно да се въртят. Този вид поведение е много лесно да събори тези деца, в каквато и среда да се намират. Това прави изключително трудно участието им в дейности, в смисъл, че те могат да ги нарушат (Barkley, 2005).

Съществува научен консенсус (Thapar et al., 2012; Millichap & Yee, 2012; Schachar, 2014), че нарушението не се дължи на една единствена

причина. Въпреки неяснотата на причините, обаче, има констатации от изследванията, които твърдят, че те са свързани с нарушения, както и от факторите на околната среда, така и от генетични фактори. Някои проучвания (Schachar, 2014; Hart et al., 2014; Campbell et al., 2014) са използвали позитронно-емисионна томография (PET), техника за изобразяване на мозъка, която използва радиоактивно контрастно вещество, за да визуализира химическата активност на мозъка и която показва значителни разлики между здрави индивиди и страдащите от това разстройство.

Съществува също хипотеза, че има дисбаланс в химикалите, присъстващи в мозъка, и по-специално в невротрансмитерите, които са веществата, пренасящи съобщения към мозъка (Hart et al., 2014).

Съобщава се, че друга причина за нарушението може да бъде наследствено биохимично нарушение, което е резултат от необичайно развитие на плода. Този необичаен растеж създава токсични вещества, които засягат области на мозъка, които контролират вниманието и движението (Hart et al., 2014).

ГЛАВА 1: ТЕОРЕТИЧЕН АНАЛИЗ НА ПРОБЛЕМА

Терминът „разстройство с дефицит на вниманието“ е въведен в Диагностично-статистическия наръчник за психични разстройства, трето издание (DSM-III), където фокусът от хиперактивността, като първоначален дефицит, се измества към невнимание, за да бъде променен, разбира се, отново в прегледа на DSM-III, придавайки еднаква тежест както на проблемите с невниманието, така и на хиперактивността (Barkley, 2014). Според DSM-5, симптомите трябва да присъстват в продължение на шест месеца или повече, до степен, която е много по-голяма, отколкото при други деца на същата възраст. Пълните критерии трябва да бъдат изпълнени преди 12-годишната възраст на детето, за да се постави диагнозата ADHD (van de Glind et al., 2014).

Случайната променливост на първоначалните симптоми на ADHD, вероятността от коморбидни нарушения, расата и етническата принадлежност на детето, също влияят върху процеса на въздействие и справяне с разстройството. Тези проблеми правят малко вероятно всеки специалист или подход за въздействие да отговори на всички клинични нужди при въздействието на дете с ADHD. В резултат на това родителите трябва да бъдат ключови партньори в плана за консултиране и постоянната комуникация с родителите и учителите е от съществено значение при наблюдението на напредъка и ефективността на използваните специфични интервенции. За да бъдат консултативните услуги пълни, трябва да има детски психиатър, психолог и педагог-специалист, а може и да са необходими и услугите на други специалисти по психично здраве, особено ако детето изпитва съпътстващи разстройства и продължава да среща трудности, въпреки интервенцията за справяне със симптомите (Johnston & Chronis-Tuscano, 2015). В допълнение, центрoвете на национално или местно ниво, както и родителските клубове за деца и възрастни с ADHD, могат значително да подкрепят семейното образование.

При ADHD се използват различни методи на въздействие и справяне. Поведенческата терапия е предназначена да помогне на детето да промени поведението си, като научи самото дете как правилно да разбира собственото

си поведение, като контролира гнева или мисленето си, преди да направи нещо. Родителите и учителите също могат да повлияят на поведението (Wenar & Kerig, 2000). Терапевтите могат да научат децата на социални умения, да възприемат изражението на лицето и тона на гласа (Gizer et al., 2009). Децата с ADHD се нуждаят от насоките, както на родителите, така и на учителите си. Специалистите по психично здраве могат да обучат родителите да развиват ново поведение, нагласи, поведение, навици и други с децата си (Greenhill et al., 2006). Родителите могат да ограничат броя на приятелите за игра до един или двама, за да предпазят детето си от претоварване, или също така да разделят големите задачи на по-малки такива. (National Institute of Mental Health, 2014, 2014).

Понякога цялото семейство може да се нуждае от помощ и подкрепа, за да открие по-идеални начини за справяне с разрушителното поведение и насърчаване на поведенческите промени.

И накрая, групите за подкрепа помагат на родителите да общуват значително с други, които имат подобни проблеми. (Wenar & Kerig, 2000). В контекста на социализацията на децата, ADHD е един от най-важните международни изследвания и практически проблеми. Това е така, защото е свързан с училищните постижения и успехи (DeFries et al., 1997).

В областта на терапевтичния подход напоследък често се наблюдава тенденция да се подценява значението на диагнозата, без да се имат предвид „детските“ фактори. ADHD се определя въз основа на взаимодействието на детето с околната среда. Разбирането на основните трудности, които детето изпитва на психологическо ниво, е от решаващо значение за създаването на план за въздействие и терапевтичен подход, съобразен с неговите нужди. Реагирането само на поведенческо ниво може да доведе до лошо разбиране и да не е спомагателно за вредните интерпретации на поведението му и по този начин до непълно признаване на действителните му нужди. (Goodman et al., 2009).

ГЛАВА 2: УЧИЛИЩНИ УМЕНИЯ НА ДЕЦАТА С ХИПЕРАКТИВНОСТ И ДЕФИЦИТ НА ВНИМАНИЕТО

Режимът за въздействие на ADHD включва ясно посочване на трудностите на детето и предлага конкретни, надеждни и необходими интервенции и ползи за справяне с тези трудности. Той изяснява ролята на експертите, участващи при въздействието, и точно описва критериите за оценка на интервенциите. И накрая, той предоставя конкретна оценка за времето, необходимо за изпълнение на програмата за интервенция, като същевременно записва точните подробности за процеса на проверка и преглед и обратна връзка.

Индивидуалната и персонализирана образователна програма за консултиране при ADHD има два етапа:

В първия етап се извършват необходимите действия за описване на интервенцията:

1. Записване на учебните трудности на детето
2. Записване на необходимите действия, т.е. предоставената подкрепа, специалните интервенции, програмите, материала и т.н.
3. Информирание на родителите за процедурите за намеса
4. Записване на конкретните цели, които трябва да бъдат постигнати, и сроковете за тяхното постигане
5. Проследяване на напредъка и оценка
6. Ревизия, ако е необходимо

Вторият етап изисква подкрепа за персонализираната образователна програма чрез оценка и намеса:

1. Оценката се провежда, като се доказва от „свидетелските показания“ на учителите, анкетите на родителите, медицинските и други прегледи. Субективните трудности, които могат да влошат проблема, се описват чрез оценката, като например методи на учене и преподаване, организация на училището, справяне с детето в класната стая, неговите социални умения и влиянието на връстниците и вътрешносемейните фактори.

2. Персонализираната намеса се основава на много конкретни цели и стратегии

Успешното обучение на деца с ADHD е резултат от различни фактори. На първо място, учителят действа като посредник между детето и учебната среда и задачите (Schmiedeler et al., 2014). За да се постигнат положителни резултати, е необходимо да се създадат подходящи условия за улесняване на ученика, така че той да може да се възползва максимално от своите учебни дейности. В същото време успешната образователна намеса минимизира трудностите на детето и когато има сериозни затруднения в обучението, придобиването на основни умения е част от учебната програма за ограничаването им.

Деца с ADHD обикновено се учат по-лесно, когато участват в ролеви игри или кинестетични дейности, базирани на докосване. Целите на успешното образование са да се укрепят способностите на детето, така че то да придобие основни умения, да поддържа самочувствие, да засили социализацията и да попречи да се чувстват пренебрегнати, по отношение на другите деца.

Има няколко основни принципа за справяне с проблемите и въздействие на ADHD, които са:

- Идентифициране на причините, които влияят върху желанието на детето да се включи в уроците
- Създаване на възможности за фокусиране на вниманието чрез използване на интересите на детето
- Идентифициране на областите, в които детето се представя най-добре
- Учителят трябва да е наясно какво се очаква от детето да направи, за да му помогне да съсредоточи вниманието си
- Организиране и структуриране на класните дейности, правила и рутини
- Намаляване на смущенията чрез увеличаване на желаните стимули, намаляване на нежеланите стимули, като същевременно се взема предвид начина, по който детето се учи
- Защита и повишаване на самочувствието на детето чрез създаване на възможности за успех и общуване с него чрез топлина и приемственост
- Използване на малки и директни награди, които са по-ефективни

- Избягване на повтарящи се дейности
- Разделяне на дейностите на етапи, за да станат по-кратки: Децата с ADHD се нуждаят от по-честа и по-незабавна обратна връзка
- Леките наказания могат да бъдат ефективни, когато се използват рядко и когато са много специфични и незабавни
- Информацията за дейностите помага на детето да разбере какво се очаква да направи
- Децата се представят по-добре, когато работят по две в група, отколкото в по-големи групи (Fleming & McMahon, 2012).

Децата с ADHD обикновено се представят най-добре с активно експериментиране и учене чрез специфични преживявания, т.е. опитно обучение, което подчертава важната роля, която опитът играе в обучението, предлагайки търсене на смисъл, а не запаметяване на информация, в стремежа към умствена и емоционална мобилизация на ученика, насочени към интегриране на умствения и емоционален процес.

Училището трябва да отговаря на определени условия, за да направи обучението на децата с ADHD ефективно. Поради това е препоръчително да се обърне внимание на следните характеристики (Kasari et al., 2012):

1. Избягване на много промени във връзка с учителите и учебната програма
2. Баланс между физически и познавателни потребности
3. Предметите, изискващи висока концентрация, трябва да се провеждат рано сутрин
4. Консултативна подкрепа за учителя от специалисти по ADHD
5. Консултативна подкрепа за детето
6. Положителен ангажимент на родителите за справяне със състоянието на детето им
7. Сътрудничество между членовете на преподавателския състав
8. Акцент върху факта, че всички деца се възползват от нагласата на училището, което: приема, а не заклемява разнообразието, позволява на учениците да придобият висока самооценка чрез широк спектър от дейности и осигурява ефективно учене и емоционална и/или поведенческа подкрепа, когато учениците се нуждаят от това.

Изброените се считат за ефективни стратегии за намеса, емпирично документирани в литературата за справяне с трудностите, пред които са изправени децата с ADHD (Crosland & Dunlap, 2012):

- Активни учебни стратегии, които изискват активна реакция от страна на ученика
- Честа обратна връзка и ясни инструкции за добре структурирана работа
- Използването на материали, които подчертават целта-стимул (напр. използването на цветове в текста)
- Разделяне на големите задачи на по-малки части
- Използването на мултисензорни подходи (например комбинация от устни и писмени инструкции)
- Използването на технологии (писане на есета с помощта на компютър вместо на ръка)
- Насърчаване за водене на бележки по време на урока
- Програми за мониторинг за придобиване на учебни умения
- Осигуряване на положително подсилване по време и в края на задача

Ефективността на учебните стратегии, които могат да помогнат на децата с ADHD да се учат, зависи от учебната среда и поведението на преподавателския персонал. Хората с ADHD често притежават необходимите умения за учене, но се нуждаят от помощ, за да могат да ги използват. Те също така често знаят какво трябва да правят или не, но не могат да контролират поведението си.

Стратегии, свързани с уменията за внимание:

Учителите на деца с ADHD могат да организират учебната среда по начин, който свежда до минимум възможните разсейвания. Така те могат да настанят тези ученици далеч от прозорците. Освен това те могат да поддържат чест зрителен контакт с тях, за да идентифицират лесно всичко, което може да ги разсее. Важно е учителят да може да определи времето и пространството, където децата с ADHD остават по-съсредоточени. Добра стратегия е редовното напомняне за това колко време остава за завършване, както на краткосрочни дейности като изпити, така и на дългосрочни, като задания (Eiraldi et al., 2012).

Включването на въпроси, дискусии и практически упражнения в училищната програма държи децата нащрек и не им оставя много място да се отегчават и разсейват. Би било по-добре учителите да използват големи букви в бележките, които разпространяват, и да избягват използването на примери, които не са пряко свързани със заданието. Друга добра практика е използването на контролни списъци, които подчертават целите, които трябва да бъдат постигнати. Важно е също така да се осигури вниманието на децата преди да се дават каквито и да било инструкции и да се насърчава те да говорят за възложените им задачи, след като преди това учителят е поставил акцент върху критичната информация.

Стратегии, свързани с организацията и паметта:

Подобряването на организационните умения и паметта на децата с ADHD им помага да запазят фокуса си върху урока. Това може да бъде постигнато, ако учителят подчертава постижими, краткосрочни цели (Winebrenner, 2012). Те могат да се споразумеят заедно за ясна отправна точка на учебния процес, която ще им помогне да определят приоритети, без да ги отлагат. Тези деца се представят по-добре в структурирана среда или в рутинно състояние и са облагодетелствани, когато използваните от учителя слайдове се разпространяват на копия в класната стая. Техният организационен капацитет се засилва допълнително, когато учителят ги насърчава да използват папки с различни оцветявания за всеки предмет.

Стратегии, които насърчават уменията за самочувствие:

Всички деца се чувстват горди и мотивирани, когато учителят има положително мнение за тях. Когато учителят използва положителни описания за учениците, им помага да оценят себе си повече и да открият границите на своите способности. Те трябва да знаят какво се изисква от тях, а не какво не се изисква от тях. Те могат да имат полза, ако имат наставник, който им помага да развият своите академични и социални умения.

Приносът на учителите за оценка на трудностите на детето в сътрудничество с родители и специалисти, се счита за неоспорим. Тъй като тези деца прекарват няколко часа през деня с учителите си, последните могат да предоставят важна информация за социалните и академичните умения на децата, които са от решаващо значение за рационалната диагноза и

идентифицирането на подходящата програма за въздействие за всеки индивидуален случай на дете с ADHD.

Ролята на учителите се простира до тяхното сътрудничество с родителите за прилагане на програмата за консултиране. Многостепенният подход има за цел по принцип да подобри мотивацията на децата за приемливо социално поведение, междуличностната комуникация и повишаване на самочувствието. Подобряването на представата за себе си на децата и техния потенциал е предпоставка за активното им участие в програмата за справяне и успеха на програмата за консултиране. Програмата за справяне ще бъде успешна само ако децата са убедени, че техните усилия могат да бъдат успешни. Насърчаването и подкрепата от учителите с едновременното адаптиране на педагогическите дейности към компетенциите на децата, рамкират рационално отношение, като дават възможност на децата да изпитат успех, който ще култивира благоприятно отношение към образователния процес, осигурявайки допълнителни стимули към лицето за положените усилия.

Ефективни и конструктивни стратегии за прилагане от родители на деца с ADHD

Ако детето показва признаци на хиперактивност и импулсивност, това означава, че то не може да контролира собственото си поведение. Приливът и свръхстимулацията характеризират детето и водят до инциденти, които могат по невнимание да причинят щети на предмети и нараняване на хора. Родителите се насърчават да помогнат на детето си да се научи как да контролира себе си и действията си. За да подкрепят дете с ADHD, действията на родителите трябва да бъдат ефективни и конструктивни. Ефективните действия водят до подобряване на поведението на детето, докато конструктивните действия имат за цел да развият самочувствието на детето и да го направят по-социално приемливо (Barkley, 2013). Значението на семейството е показано от интервенция на семейно училище, докладвана от Power et al. (2012), които подобряват функционирането на децата както в дома, така и в училище.

Важно е родителите и останалата част от семейството да реагират веднага щом детето се държи лошо, за да разбере последствията от

действията си за другите. Наказание като пляскане или шамар може временно да го спре, но няма да го насърчи да се контролира. Насилието спрямо детето потвърждава убеждението му, че не е лошо да причиняваш болка на другите. Дисциплинарните мерки, които не са насилствени и наложени с любов, са много по-ефективни в дългосрочен план. Една от централните теми за разбиране и преподаване на деца с ADHD е да се предположи, че развитието на лична автобиографична памет, като специфична цел на терапевтичната програма, може да доведе до развитие на осъзнатост за ролята на човек с ADHD като способен да реши проблеми. Не се твърди, че такъв подход може да излекува ADHD, но позволява на учениците да постигнат известен успех в ученето, макар и по различен начин (Hagedom, 1992). Хората с ADHD се нуждаят от обучение за социални умения, което трябва да отчита характерните трудности в обучението и различния начин на мислене и възприемане. Ако не е възможно да се образова и учи по начина, по който другите учат, може да са необходими необичайни терапевтични подходи и обучение за компенсаторни умения за области, които те никога няма да овладеят напълно (Goodman et al., 2009). Но, ако целта е да се разработят начини за учене, освен просто запомняне на умения, е необходимо да се включат в процеси, които включват „изживяването на себе си“ в емоционалната оценка. Учениците трябва да се научат да бъдат субективни и да се учат от своята субективност. По този начин при въздействието, проблемът, който трябва да бъде полезен, трябва да има лично значение (Hagedom, 1992).

Решаването на проблеми трябва да има за цел да промени или подкрепи обучаемия да консолидира представата си за себе си, а не просто да промени виждането му за проблема. Предизвикателството за терапевтите на деца с ADHD е да направят дейностите смислени за децата и да им помогнат да оценят значението на тези дейности „физически“ (Goodman et al., 2009).

Симптомите на ADHD, причинени от генетични състояния, ще останат постоянни и това е предизвикателство за терапевта да намери начини да модифицира или компенсира тези симптоми (Goodman et al., 2009).

При терапевтичната интервенция специалистът става по-директивен към дейността и по-малко към съдържанието на вербалната комуникация. Всяка дейност трябва да се преподава стъпка по стъпка, защото бързането често е объркващо. Инструкциите трябва да бъдат прости и ясни, да се повтарят спокойно и последователно, защото инструкциите често не се разбират и изпълняват много бързо. Лицето е обучено да остане независимо в най-голяма степен и възможно най-дълго, като по този начин забавя зависимостта си от трети страни (Borst & Nelson, 1993).

В допълнение, терапевтът, който работи с деца с ADHD, знае, че те също трябва да се грижат за тези, които се грижат за тях, които са силно засегнати. Интервенцията е най-ефективна, когато включва пациента и лицето, което му помага и се грижи за него, заедно, така че последният да може сам да се справи с трудните ситуации и изисквания, които ще възникнат в бъдеще.

Социалното развитие е важна област за децата с ADHD, защото създава специфични проблеми в образованието. Да се научи детето с ADHD да бъде социално компетентно е доста трудно, като се има предвид, че някои неща се изучават еволюционно и не се преподават. Голяма част от това обучение се основава на непосредствено възприятие и интуиция. При нормалното развитие никое от социалните умения не се усвоява чрез образование.

Човекът, който не може да разбере основните типове социални сигнали (изражение на лицето, външен вид, невербално поведение), е трудно да научи за най-фините социални умения, като учтивост, привързаност, социално поведение в различни социални контексти, въз основа на възприятие и разбиране. Така че децата с ADHD са поканени да научат от външния свят, какво чувстват хората без ADHD отвътре.

През последните години знанията на учителите за нарушенията в ученето също промениха тяхната роля и отношение към тези ученици. Докато в миналото дете с ADHD би се смятало за „лош“ и „мързелив“ ученик, дете, което не се интересува от учене, днес повечето учители имат способността да разпознават симптомите на затрудненията в ученето.

По този начин ролята на тези учители в класната стая с ученици с ADHD е изключително сложна, широка и постоянно се обновява и разширява, за да могат да отговорят на нарастващите изисквания на тези ученици.

Днес учителите искат да установят смислена комуникация и да създадат хармонична среда, както с деца с ADHD, така и с техните родители, тъй като са наясно с решаващата подкрепа на детето от семейството и училището, които са много активни. Влиянието върху живота му и върху неговата личност (Porpodas), 1997 г.).

Учителите също днес прилагат диференцирано обучение към деца с ADHD, за да отговорят на специфичните учебни нужди на тези деца. За да се разграничи преподаването, се вземат предвид два елемента: ученикът и учебната програма. По-конкретно, за ученика се оценяват три подизмерения, които ще помогнат за разграничаването на преподаването: б) интересите на ученика и в) неговия / нейния учебен профил, тоест конкретният начин, по който той / тя учи (Christakis, 2011).

Учителите също днес искат да преподават на децата със ADHD социални и емоционални умения. Социалните умения се отнасят до управлението на емоциите на ученика в техните междуличностни отношения. Независимо дали е лесно да се създадат междуличностни отношения или не (Goleman, 1996). Емоционалните умения са свързани с ученето, от една страна, върху разпознаването, от друга страна, с управлението на собствените емоции на ученика, както и с чувствата на другите (Goleman, 1997).

За да се култивират горните умения извън диференцираното преподаване, педагогическото включване изглежда има положителни ефекти. Педагогиката на приобщаването се дефинира като съвкупност от педагогически и образователни съображения и практики, които имат за цел да уважават и признават многообразието, да премахват предразсъдъците и стереотипите за различията и да предоставят равни възможности и възможности за справедливо участие и равенство във всички политически, социални и образователни събития (De Boer et al., 2011; Soulis, 2008).

Училището за приобщаване, училището за всички, трябва да се грижи за бъдещето на ученика, да го подготви за друго бъдещо включване.

ГЛАВА 3: МЕТОДОЛОГИЯ

3.1 Цел на изследването

Ролята на учителите в различните аспекти на диагностицирането и справянето с ADHD е важна, тъй като те първи поставят под съмнение съществуването му, те обикновено са първите, които идентифицират проблема и знанията им за ADHD са от решаващо значение, тъй като те са основните хора, отговорни за прилагането и оценката на интервенционните методи в класната стая. Следователно целта на това изследване е да изследва знанията на учителите в началното образование, относно хиперкинетичното разстройство с нарушение на вниманието в началното училище.

3.2 Значение на изследването

Училищната среда е основният източник на информация за родителите на деца с ADHD, тъй като учителите играят важна роля както при оценката на сериозността на поведенческите и учебни проблеми, така и в подкрепата на тези деца в класната стая. Те често са първите, които наблюдават проблемното поведение на децата и често се установява, че предоставят неточни съвети за родителите, които често следват.

Съществуващите проучвания показват необходимостта от повече образование и осведоменост, за да се увеличи интересът на учителите към разстройствата на развитието, тъй като ADHD има забележителна честота като проблем на такива деца. В литературата обаче има празнина, която изследва знанията на учителите за ADHD. Публикуваните проучвания, които адекватно оценяват знанията на учителите за ADHD, са много ограничени и резултатите от тях са доста разнообразни, докато съответните изследователски изследвания, направени за проучване на знанията и възприятията на гръцките учители за ADHD, са малко.

Поради това е полезно и от значение да се представят резултатите и заключенията от такова проучване, за да се оценят знанията на учителите в Гърция, особено в началното образование, където ранното идентифициране и правилното въздействие върху учениците с ADHD е от решаващо значение. Това може много да допринесе за добре целенасочено планиране на интервенции за повишаване на осведомеността, образованието и

обучението на учителите в началните училища, относно техните знания и заблуди, касаещи симптомите, етиологията, диагностиката и въздействието на ADHD, които могат да повлияят на всяка стъпка от процеса чрез който детето с ADHD се идентифицира, диагностицира и лекува, също както последиците от липсата на знания или установяването на погрешни схващания за нарушението, могат да бъдат значителни.

Целта на това изследване, озаглавено „Знания на учителите в началното образование относно нарушението с дефицит на вниманието и хиперактивност в началните училища“, е гореспоменатият принос за липсата в литературата.

3.3 Хипотези на изследването

От учителите се очаква да имат адекватни познания за ADHD. По-конкретно се очаква, че:

1. Учителите ще получат високи резултати по скалата за общите характеристики на ADHD
2. Учителите ще получат високи резултати по скалата за симптоми / диагностика на ADHD
3. Учителите ще получат високи резултати по скалата за въздействие / интервенция на ADHD

3.4 Методология

В настоящото изследване е избран да се използва качественият и количественият подход за събиране и анализ на данни. В качественият изследване, интервюта имаха за цел да уловят интерпретативните схеми на учителите, относно педагогическите стратегии, които използват при деца с ADHD.

3.5 Извадка

Извадката от качественият изследване се състои от 15 учители. Следващият метод за вземане на проби беше целенасочено вземане на проби. Patton (1990:169) твърди, че всички видове извадки в качественият изследване могат да бъдат включени в широката дефиниция за целенасочено вземане на проби, и заявява, че: „Качественият изследване е основно

фокусирано върху сравнително малки проби и дори върху отделни случаи, които са били умишлено избрани “. Извадката от количественото изследване се състои от 111 учители, които са събрани по метода на обикновената случайна извадка, която е най -представителният метод за вземане на проби, тъй като завършва в представителна извадка.

3.6 Изследователски инструменти

Въпросникът беше инструментът на количественото изследване, докато инструментите за качествено изследване бяха интервюта.

ГЛАВА 4: КАЧЕСТВЕНО ИЗСЛЕДВАНЕ

По отношение на извадката от респонденти, които са общо 15, 12 са жени и 3 са мъже, на възраст 22-50 години, с магистърска степен и от 0 до 7 години трудов стаж. Що се отнася до тяхната специалност, 8 са филолози, 2 математици, 2 физици, 2 учители и 1 учител в детска градина. Всички те са преминали специална образователна подготовка и по-специално 8 са с магистърска степен по специално образование и 7 са преминали обучителни семинари. Всеки един от тях също имат ученици в класа с персонализирана програма. Категориите специални образователни потребности, застъпвани от учителите, са:

- Дифузни нарушения в развитието → 7 (46,7%)
- ADHD → 10 (66,7%)
- Специални нарушения в ученето (дислексия, дислексия, дисграфия, дисграфия) → 14 (93,3%)
- Сложни когнитивни, емоционални и социални затруднения, престъпно поведение поради небрежност на родителите или изоставяне, поради малтретиране или домашно насилие → 6 (40%)
- Зрителни сензорни увреждания (намалено зрение, слабо зрение, слепота) → 1 (6,7%)
- Сензорни слухови увреждания (слухови проблеми, глухота) → 0
- Двигателно увреждане → 0

11 респонденти са имали опит в подкрепа на деца с ADHD. Двама са учители в общообразователно училище, двама в отдел за интеграция и 7 осигуряват паралелна подкрепа на деца с ADHD. Що се отнася до адекватността на знанията относно ADHD, трима са отговорили изобщо, че нямат (20%), двама са отговорили, че имат малко знания (13,3%), а девет са отговорили, че имат достатъчно знания (60%), само един от тях е отговорил, че смята, че има много знания (6,7%). По отношение на адекватната информация относно ADHD, един е отговорил, че изобщо не е адекватна, дванадесет, че е малко адекватна, един - достатъчно и само един - много. И накрая, всеки би искал да премине по-нататъшно обучение по ADHD.

В първия въпрос, свързан с характеристиките на децата с дефицит на вниманието /нарушение с хиперактивност (ADHD), всички респонденти съобщават следното: Нарушението с дефицит на вниманието и хиперактивност

(ADHD), се характеризира с невнимание, хиперактивност и неспособност за контрол на импулси.

Що се отнася до причините за дефицит на вниманието / нарушение с хиперактивност (ADHD), отговорът е, че точната причина за нарушението с дефицит на внимание и хиперактивност (ADHD) не е напълно изяснена, въпреки че комбинацията от фактори се смята за отговорна. Смята се, че генетиката, мозъчната функция и структура са отговорни за ADHD.

В следващия въпрос, респондентите бяха попитани дали могат да диагностицират дете с дефицит на вниманието / нарушение с хиперактивност (ADHD) и почти всички казаха, че когато поведението на детето в клас или представянето му в училище е проблематично, ADHD е едно от първите неща, за които се подозира детето. Например, когато ученик не може да седи неподвижно, отговаря в час на въпрос, без да вдига ръка, не завършва домашното си или изглежда, че мечтае, когато учителят дава указания, тогава той може да има ADHD. Разбира се, трябва да бъдем внимателни, защото това поведение може да бъде резултат от други фактори, от тревожност до травма, до това децата да са по-малки от останалите деца в класа и следователно по-малко зрели.

По отношение на образователните методи, които те прилагат при деца с дефицит на вниманието / нарушение с хиперактивност (ADHD), повечето от анкетираните заявяват, че правят промени в класната стая, за да помогнат за свеждане до минимум разсейването и нарушаването на ADHD. Например ученикът с ADHD седи далеч от прозорците и далеч от вратата. Също така те дават на учениците си инструкции една по една и повтарят, ако е необходимо. Те създават работни листове и тестове с по-малко елементи за тях и се уверяват, че учениците имат система за записване на задания и важни дати и те я използват.

Следващият въпрос беше свързан с това дали е лесно да се приложи диференцирано обучение за деца с дефицит на вниманието / нарушение с хиперактивност (ADHD) и респондентите казаха, че не винаги е лесно да се прилага диференцирано обучение при деца с ADHD, особено защото децата не са едни и същи и те не винаги са готови да приемат съдействие от експерт.

На въпроса как биха описали детската психология с дефицит на вниманието / нарушение с хиперактивност (ADHD), отговорите са дадени така, че понякога децата с ADHD могат да бъдат предизвикателни, социално

неспособни или агресивни.

Респондентите бяха помолени да заявят как различните общности приемат проблема с децата си и мнозинството описва, че понякога родителите не могат да приемат факта, че децата им имат ADHD. След диагнозата много от тях изпитват емоции като отричане, разочарование, вина или страх за бъдещето. Родителите често се обвиняват един друг за родителските стилове преди и след диагнозата. Може да има големи разногласия относно приемането на диагнозата и вземането на решение за възможностите за въздействие.

По отношение на въпроса дали имат някаква представа какво да подобрят в начина, по който приемат децата им, дадените отговори описват как програмите за обучение и образование на родители, могат да бъдат много полезни, но не само родителите се нуждаят от образование за ADHD. Обществото трябва да е наясно със симптомите на ADHD и да помагат на тези, които се борят с това състояние.

Предпоследният въпрос е свързан с описанието на това как третират дефицита на вниманието /нарушението с хиперактивност (ADHD). Респондентите казаха, че въздействието на нарушението с дефицит на внимание и хиперактивност (ADHD) може да помогне за облекчаване на симптомите и да направи състоянието много по-малък проблем в ежедневието. На ADHD може да се въздейства с помощта на лекарства или терапия, но комбинацията от двете често е най-добра. Обикновено се организира от специалист, като педиатър или психиатър.

На въпроса „кой трябва да бъде диагностициран с хиперактивно разстройство с дефицит на вниманието (ADHD) и какви критерии трябва да бъдат изпълнени, за да се диагностицира дете с това разстройство“ всички респонденти са съгласни, че официалната диагноза се поставя от специалисти (специалисти по развитие, детски психиатри, педиатри невролози) и включва, наред с други неща, попълването на специализирани въпросници от родители и учители, които се оценяват, докато се извършва неврологична оценка на детето, за да се изключат възможните основни органични етиологии. За да бъде диагностициран човек с ADHD, симптомите трябва да засегнат две области от живота им (напр. училище, дом, работа), да продължат поне 6 месеца и да имат поне 7-8 от клиничните симптоми на ADHD.

Във въпроса „От досегашния ви опит, как учителите се отнасят към учениците с разстройство на хиперактивност с дефицит на внимание (ADHD)“ учителите се опитват да управляват ситуацията възможно най - добре чрез диалог с учениците и родителите. Истината е, че те са предпазливи към тях, тъй като повечето от тях не са правилно информирани и нямат необходимите знания, за да се справят ефективно със ситуациите, които могат да възникнат в класната стая. Учителите показват разбиране в случая на деца с ADHD и се опитват да им помогнат и да им възложат отговорности в класната стая, за да стимулират чувството за самочувствие. Понякога с положително отношение, но понякога с наказания, лишаване от привилегии и маргинализация. И накрая, във въпроса „как бихте описали отношенията на учениците с разстройство на хиперактивност с дефицит на внимание (ADHD) с техните съученици? Какви интервенции бихте използвали, за да създадете правилните взаимоотношения между тях? Вярвам, че диалогът е ключът към нормализиране на ситуацията Разбира се, това е различно за всяко дете. Друг път има приемане, друг път не.

Накрая те бяха попитани дали искат да добавят нещо друго, свързано с изследването, и един от респондентите отговори на този въпрос, казвайки, че ADHD в днешно време е често срещано състояние. Обществата трябва да са наясно с това състояние и да се научат как да се справят с него.

ГЛАВА 5: КОЛИЧЕСТВЕНО ИЗСЛЕДВАНЕ

По отношение на демографските характеристики на респондентите 22,5% от участниците са мъже, докато останалите 77,5% от извадката са жени. 44,1% от тях са на възраст от 31 до 40 години, 37,8% са от 22 до 30 години, докато възрастта между 41 и 50 години заема 16,2% от извадката. И накрая, останалите 1,8% принадлежат на възраст между 51 и 60 години. 52,3% от участниците имат бакалавърска степен, 44,1% имат магистърска степен, докато само 3,6% имат докторска степен. 49,5% са учители в средното училище, 24,3% са учители в началното училище, а 17,1% са заети от учители за паралелна подкрепа. В заключение, 5,4% от извадката се състои от учители в училище за хора с увреждания, а останалите 3,6% принадлежат към учители в раздела за интеграция. Процентът от 34,5% е покрит от филолози, учители или учители в детските градини съответства на 31,8% от извадката, докато друг вид учители за хора с увреждания заемат 9,1%. Освен това 7,3% от извадката се състои от друг вид учители, 5,5% са математици или физици, а 4,5% са учители или учители в детски градини за хора с увреждания. И накрая, процентът от 2,7% е зает от теолози и преподаватели по компютърни технологии, докато преподавателите по чужди езици са в процент от 1,8%. 48,6% от извадката имат трудов стаж между една и три години, 21,6% между четири и шест години, 16,2% между седем и десет години, а останалите 13,5% повече от единадесет години. 56,8% от участниците твърдят, че са обучени в специалното образование, а останалите 43,2% не са обучени. 50,6% от общите отговори се отнасят за магистърска степен в специалното образование, 32,5% се отнасят до образователни семинари за повече от 400 часа, процентът от 7,8% се отнасят до обучение в специалното образование и отговорът „други“ и останалите 1,3% от общите отговори се отнасят за докторска степен в специалното образование. 37,8% от извадката имат между двадесет и двадесет и пет ученици, 24,3% между шестнадесет и двадесет ученици и 19,8% имат до петима ученици. Също така, 9% от участниците имат между единадесет и петнадесет ученици, 5,4% имат повече от двадесет и пет ученици и накрая, останалите 3,6% имат между шест и десет ученици. 60,4% от извадката твърдят, че в техните класове има ученици с персонализирана програма за обучение, а останалите 39,6% отговарят обратното. Забелязваме, че 38,5% от участниците имат един ученик, 35,4% имат двама, а останалите 26,2% имат

повече от двама. 29,2% от отговорите се отнасят до специални затруднения в ученето, 28,3% се отнасят до аутистичния спектър, а 13,3% се отнасят до нарушение с дефицит на вниманието с или без хиперактивност (ADHD). Освен това сложните когнитивни, емоционални и социални затруднения съответстват на 11,7%, а отговорът „други“ съответства на 7,5% от общите отговори. Освен това процентът 5% представлява умствено увреждане, а 3,3% съответства на намалено зрение, нарушено зрение и слепота. И накрая, останалият процент от 1,7% се отнася до физическо увреждане. Дадени са честотите на учители, обучени да подпомагат ученици с ADHD. Установено е, че 45% от участниците са обучени да подпомагат ученици с ADHD, докато останалите 55% не са обучени. Изброени са видовете обучение в подкрепа на ученици с ADHD. Резултатите от разследването показват, че 66,7% от участниците имат магистърско образование, 15,7% имат бакалавърско образование, докато 13,7% са посещавали образователни семинари, продължили повече от 400 часа. И накрая, останалите 2% се заемат от участници, които имат докторско образование или друг вид обучение. Показан е трудовият стаж на участниците в подкрепа на ученици с ADHD. По-долу наблюдаваме, че 50,5% от извадката нямат опит в подкрепа на ученици с ADHD, докато останалите 49,5% имат.

Видът опит, който учителите имат, когато става въпрос за подпомагане на ученици с ADHD. Резултатите показват, че 33,9% от учителите са били преподаватели в училище, 30,4% са работили като преподаватели в специално училище, 23,2% имат други видове трудов опит с ученици с ADHD и накрая останалите 12,5% са били преподаватели в раздел за интеграция. Проучено е мнението на участниците относно техните знания за ADHD. 40,5% отговориха с „малко знания“, 37,8% отговориха „умерени знание“, докато процентите 18,9% и 2,7% са заети съответно от „никакви знания“ и „много знания“. 77,5% от участниците вярват, че няма достатъчно информация за ADHD, докато 22,5% вярват, че има достатъчно такава. 91,9% от извадката отговориха положително, докато останалите 8,1% дадоха отрицателен отговор. В заключение, в изследването взеха участие 111 учители, по-голямата част от които са жени, на възраст от 31 до 40 години, имат бакалавърска степен и работят като учители в средно училище. Също така, повечето от участниците са учители-учители в детска градина или филолози и имат трудов стаж от 1 до 3 години, докато малко

повече от половината от извадката са обучени в специалното образование, най-вече чрез магистърска степен в определена област. Освен това мнозинството преподава на 20-25 ученици, обучавало е ученик с персонализирана програма за обучение и е работило с ученици, които са имали специални трудности в ученето или са били в аутистичния спектър. Повечето от учителите обаче не са обучени да подпомагат ученици с ADHD, половината от тях нямат никакъв опит в подкрепата на ученици с това увреждане и смятат, че техните знания за ADHD не са достатъчни и че няма достатъчно информация за това като цяло. Те обаче са готови да получат повече образование по този въпрос.

5.1 Основни характеристики

В следващия подраздел ще анализираме общите познания на учителите за характеристиките на ADHD. Забелязваме, че 46,8% от участниците вярват, че фактът, че повечето оценки предполагат, че ADHD се среща при приблизително 15% от децата в училищна възраст, е верен. Учителите, които отговориха „Не знам“, достигат 47,7% от извадката, докато останалите 5,4% подкрепят, че предишното твърдение е невярно.

48,6% от участниците не знаят дали децата с ADHD обикновено са по-съвместими с бащите си, отколкото с майките си. 46,8% от извадката вярват, че предишното твърдение е невярно, а 4,5% подкрепят, че децата наистина са по-съвместими с бащите си.

47,7% от извадката не знаят как да отговорят на този въпрос, 27,9% вярват, че това е вярно, докато 24,3% характеризират твърдението като невярно. По-голямата част от участниците, достигайки 77,5%, вярва, че е възможно възрастен да бъде диагностициран с ADHD, 18,9% изглежда не знаят дали твърдението е правилно или невярно, докато 3,6% вярват, че е невярно.

Видимо е, че 52,3% от извадката не знаят дали симптомите на депресия се откриват по-често при деца с ADHD, отколкото при деца без ADHD. 41,4% от учителите подкрепят, че определеният факт е истина, а 6,3% вярват, че е невярно.

Ще проучим какво вярват учителите за повечето деца с ADHD, които „надрасват“ симптомите си до настъпването на пубертета и впоследствие функционират нормално в зряла възраст. 53,2% от учителите смятат, че предишното твърдение е невярно, 30,6% отговориха „Не знам“, докато 16,2% от

извадката са заети с учители, които вярват, че твърдението е вярно.

68,5% от участниците вярват, че ако едно дете с ADHD е в състояние да демонстрира продължително внимание към видео игри или телевизия в продължение на повече от час, това дете също е в състояние да поддържа внимание поне за час в класа или при домашна работа. Ще проучим какво вярват учителите относно факта, че само по себе си диагнозата ADHD прави детето подходящо за поставяне в специално образование. 53,2% подкрепят, че твърдението е вярно, 27% не знаят какво да отговорят, докато 19,8% от извадката отговориха с „грешно“. Забелязваме, че 65,8% от участниците вярват, че децата с ADHD обикновено изпитват повече проблеми в нови ситуации, отколкото в познати ситуации, 25,2% не знаят отговора, а останалите 9% подкрепят, че твърдението е невярно. Ще анализираме мнението на учителя относно факта, че има специфични физически характеристики, които могат да бъдат идентифицирани от лекарите при поставяне на окончателна диагноза на ADHD. 36% от участниците не знаят как да отговорят, 32,4% подкрепят, че твърдението е вярно, а 31,5% вярват, че е невярно. 62,2% от участниците не са съгласни, че при децата в училищна възраст разпространението на ADHD при мъжете и жените е еквивалентно, 25,2% от учителите изглежда не знаят отговора, докато 12,6% са съгласни с предишното твърдение.

Ще проучим какво вярват участниците относно твърдението, че при много малки деца проблемното поведение с ADHD, се различава отчетливо от подходящото за възрастта поведение на деца без ADHD. 46,8% от извадката вярват, че твърдението е вярно, 33,3% не знаят какво да отговорят, докато 19,8% подкрепят, че твърдението е невярно. Можем да видим, че 65,8% от участниците вярват, че наистина децата с ADHD, са по-различими от типичните деца в класната стая, отколкото в ситуация на свободна игра, 23,4% не знаят и 10,8% от извадката отговориха с „невярно“. Ще анализираме твърдението, че по-голямата част от децата с ADHD проявяват до някаква степен лошо представяне през началните училищни години. По-голямата част от извадката, достигайки 80,2%, заемат учителите, които са съгласни с предишното твърдение, 15,3% отговориха с „не знам“, а останалите 4,5% принадлежат на участниците, които смятат, че твърдението е неправилно. Видимо е, че 65,8% от извадката вярват, че наистина симптомите на ADHD често се наблюдават при деца, които не са с ADHD, идват

от неадекватна и хаотична домашна среда, докато 27,9% не знаят как да отговорят. Продължавайки, 6,3% от извадката поддържа, че твърдението е невярно.

Заключението е, че по-голямата част от участниците не знаят дали повечето оценки предполагат, че ADHD се среща при приблизително 15% от децата в училищна възраст, ако децата с ADHD обикновено са по-съвместими с баща си, отколкото с майките си и дали ADHD е по-често в биологични роднини от 1-ва линия сред общата популация. Те обаче са съгласни, че е възможно възрастен да бъде диагностициран с ADHD, но не са сигурни дали симптомите на депресия се откриват по-често при деца с ADHD, отколкото при деца без ADHD. Освен това те не са съгласни, че повечето деца с ADHD „надрастват“ симптомите си до настъпването на пубертета и че ако детето с ADHD е в състояние да демонстрира продължително внимание към видео игрите или телевизията в продължение на повече от час, то също може да поддържа вниманието поне за час от класа или домашната работа. Същото мнение имат за диагнозата ADHD, която прави детето подходящо за настаняване в специално образование и за деца с ADHD, които изпитват повече проблеми в нови ситуации, в сравнение с познатите. Освен това участниците не са наясно дали има някакви специфични физически характеристики, които могат да бъдат идентифицирани при поставянето на окончателна диагноза на ADHD, но те не са съгласни, че в училищна възраст децата от мъжки пол с ADHD са колкото децата от женски пол на същата възраст и са съгласни, че децата с ADHD имат ясно изразени поведенчески проблеми в ранна възраст. Продължавайки, учителите проверяват, че децата с ADHD са по-различими от типичните деца в класната стая, че по-голямата част от тези деца имат в известна степен лошо представяне по време на началното и че някои симптоми на това увреждане на обучението са свързани с неадекватна и хаотична домашна среда .

5.2 Въздействие и интервенция

Продължавайки, в тази подглава ще анализираме въпросите и твърденията, които се отнасят до знанията на учителите за въздействието и намесата при ADHD. 38,7% от учителите са съгласни, че настоящото изследване предполага, че ADHD до голяма степен е резултат от неефективни родителски

умения, 37,8% не са съгласни, докато 23,4% от участниците не знаят. Ще проучим какво вярват учителите, когато става въпрос за това, че антидепресантите са ефективни за намаляване на симптомите при много от децата с ADHD. 57,7% от участниците не знаят как да отговорят, 22,5% се съгласяват, докато останалите 19,8% не са съгласни с предишното твърдение. Видно е, че 39,6% от учителите са съгласни, че обучението на родители и учители за управление на дете с ADHD обикновено е ефективно, когато се комбинира с медикаментозно лечение. Продължавайки, 38,7% от участниците не знаят дали твърдението е правилно или невярно, а останалите 21,6% от извадката поддържат, че твърдението е невярно. Ще проучим дали учителите вярват, че когато въздействието при дете с ADHD бъде прекратено, рядко се появяват симптоми при детето. 64% от учителите вярват, че твърдението е погрешно, 27,9% не знаят, а останалите 8,1% подкрепят, че е вярно. Ще изследваме вярванията на учителите относно факта, че лекарствата за странични ефекти, използвани за лечение на ADHD, могат да включват леко безсъние и намаляване на апетита. 55,9% от извадката не знаят дали твърдението е вярно или невярно, 41,4% от хората вярват, че е вярно, докато тези, които смятат, че твърдението е невярно, заемат 2,7% от извадката. Забелязваме какво вярват учителите относно индивидуалната психотерапия, която обикновено е достатъчна за въздействието при повечето деца с ADHD. Участниците, които вярват, че твърдението е невярно или не знаят как да отговорят, заемат по 36,9% от извадката. Също така, останалите 26,1% принадлежат на участниците, които подкрепят, че твърдението е вярно. Можем да видим, че 50,5% от участниците не знаят дали в тежки случаи на ADHD, често се използват лекарства, преди да се опитат други техники за модификация на поведението. 36,9% обаче вярват, че твърдението е вярно, докато 12,6% характеризират твърдението като невярно.

Ще анализираме дали намаляването на хранителния прием на захар или хранителни добавки обикновено е ефективно за намаляване на симптомите на ADHD, според учителите. 47,7% от извадката не знаят какво да отговорят, 34,2% вярват, че това е вярно, а 18% подкрепят, че е невярно. Можем да видим, че 62,2% от участниците не знаят дали стимулантите са най-често срещаният тип лекарства, използвани за лечение на деца с ADHD, 23,4% вярват, че те наистина са най-често срещаните лекарства, а 14,4% не са съгласни. Ще анализираме какво

вярват учителите относно поведенчески-психологическите интервенции за деца с ADHD, фокусирани основно върху проблемите на детето с невнимание. Мнозинството, достигайки 39,6%, не знае дали твърдението е вярно или невярно, 36,9 % подкрепят, че е вярно, а 23,4% вярват, че е невярно. 77,5% от извадката не знаят дали е установено, че електроконвулсивната терапия е ефективно лечение за тежки случаи на ADHD, 16,2% вярват, че този факт е невярен, докато 6,3% подкрепят, че твърдението е вярно. Видимо е, че 72,1% от участниците не са съгласни, че е установено, че леченията на ADHD, които се фокусират основно върху наказанието, са най-ефективни за намаляване на симптомите на ADHD. Освен това 20,7% от участниците не знаят дали твърдението е вярно или не, докато 7,2% подкрепят, че е вярно.

В тази подглава беше разкрито, че повечето от учителите са съгласни, че настоящото изследване предполага, че ADHD е до голяма степен резултат от неефективни родителски умения, но изглежда не е наясно дали антидепресантите са били ефективни за намаляване на симптомите на това увреждане. Също така мнозинството се съгласява, че управлението на учители-родители е ефективно, когато се комбинира в комбинация при управление на ADHD, но не са съгласни, когато става въпрос за факта, че когато лечението на ADHD дете е прекратено, рядко се случва симптомите на детето да се върнат. Те обаче не знаят дали страничните ефекти на стимулиращите лекарства, използвани за лечение на ADHD, могат да бъдат леко безсъние или намаляване на апетита, дали индивидуалната психотерапия е достатъчна за въздействието върху повечето деца с ADHD и ако при тежки състояния се използват лекарства и техники за модификация преди поведение. Освен това изглежда, че участниците не са наясно дали намаляването на хранителния прием на захар или хранителни добавки води до намаляване на симптомите на ADHD, ако стимулантите са най-често срещаният вид лекарство, използвано за лечение на ADHD и дали поведенчески-психологическите интервенции за децата се фокусират най-вече върху проблемите с невниманието. Продължавайки, участниците не знаят дали електроконвулсивната терапия е ефективно лечение за тежки случаи на ADHD и не са съгласни, че е установено, че леченията, фокусирани върху наказанието, са най-ефективни.

5.3 Симптоми и диагноза

В тази последна подгрупа са представени изявленията, които се отнасят до симптомите и диагнозата на ADHD синдрома. По-голямата част от участниците, достигайки 89,2%, са съгласни, че децата с ADHD, често се разсейват от странични стимули. 9% от участниците не знаят как да отговорят и накрая, 1,8% подкрепят, че твърдението е невярно. Ще проучим какво вярват учителите относно факта, че за да бъде диагностицирано ADHD, симптомите на детето трябва да са присъствали преди 7-годишна възраст. 40,5% от учителите подкрепят, че твърдението е вярно, 39,6% не знаят как да отговорят и 19,8% смятат, че твърдението е невярно. Можем да видим, че 56,8% от учителите не са съгласни, че един от симптомите на децата с ADHD е, че те са физически жестоки с други хора, 22,5% от извадката не знаят и 20,7% са съгласни с твърдението. Забелязваме, че 82% от извадката са съгласни, че децата с ADHD често се въртят на местата си, 11,7% не са съгласни, докато 6,3% от тях не знаят как да отговорят. Забелязваме, че 67,6% от извадката подкрепят, че твърдението, че децата с ADHD имат честота на повишено чувство за самочувствие или грандиозност, е невярно, 24,3% не знаят дали е правилно или неправилно, докато останалите 8,1% са заети от учителите, които са съгласни с предходното твърдение. Ще изследваме вярванията на учителя относно децата с ADHD, които често имат история на кражба или унищожаване на неща на други хора. Мнозинството, достигайки 50,5%, не знае какъв отговор да даде, 34,2% вярват, че твърдението е погрешно, докато само 15,3% подкрепят, че това е вярно твърдение.

Ще анализираме дали настоящото знание за ADHD, която предполага две групи от симптоми, едната - невнимание и другата, състояща се от хиперактивност и импулсивност, според убежденията на учителя. 67,6% от участниците са съгласни с предишното твърдение, 27% не знаят как да отговорят, а останалите 5,4% не са съгласни с посочените симптоми на ADHD. Забелязваме, че 69,4% от учителите са съгласни, че за да бъде диагностицирано като ADHD, детето трябва да проявява съответни симптоми в две или повече настройки. Можем да видим, че 89,2% от учителите вярват, че децата с ADHD често имат трудности при организирането на задачи и дейности, 8,1% от тях не знаят дали твърдението е правилно или неправилно, докато 2,7% вярват, че е неправилно.

От предишното е очевидно, че повечето учители са съгласни, че децата с

ADHD често се разсейват от странични стимули и че за да бъдат диагностицирани с ADHD, симптомите трябва да се появят преди 7-годишна възраст. Въпреки че не са съгласни, че един от симптомите е физическата жестокост към други хора и те отново са съгласни за децата с ADHD, че често се въртят по местата си и имат завишено чувство за самочувствие. Повечето от участниците не знаят дали децата с ADHD имат история, свързана с кражба-унищожаване на неща, които не им принадлежат. Освен това те са съгласни, че настоящото знание за ADHD предполага един симптом на невнимание и друг на хиперактивност-импулсивност, че за да бъде диагностициран като ADHD, трябва да има симптоми в две или повече настройки и че децата с това нарушение имат трудности при организирането на задачи или дейности .

5.4 Допълнителни въпроси

В тази подглава ще анализираме 3-те допълнителни въпроса от въпросника, които не принадлежат към нито една от горните подгрупи. Забелязваме, че 72,1% от участниците не знаят дали някакво изследване е показало, че продължителната употреба на стимулиращи лекарства може да доведе до по-висок риск от пристрастяване в зряла възраст, 18,9% вярват, че твърдението е вярно, докато 9% подкрепят че е невярно. Ще проучим убежденията на учителите дали детето реагира на стимулиращи лекарства, то може да има ADHD. 64,9% от извадката не знаят тази информация, 26,1% заявяват, че е невярна, а 9% вярват, че твърдението е вярно. Можем да видим, че 38,7% от учителите са съгласни, че децата ADHD обикновено проявяват твърда привързаност към специфични ежедневни процедури или ритуали, 35,1% от извадката не са съгласни с предишното твърдение, а 26,1% не знаят дали е вярно или невярно.

Затваряйки тази подглава, беше разкрито, че повечето от участниците не знаят дали някакво изследване е показало, че продължителното използване на стимулиращи лекарства може да доведе до пристрастяване по-късно в живота и ако детето реагира на стимулиращи лекарства, това означава, че има ADHD. И накрая, повечето от участниците са съгласни, че децата с ADHD обикновено проявяват твърда привързаност към специфични ежедневни процедури или ритуали.

5.5 Представяне на подгрупите чрез средни стойности

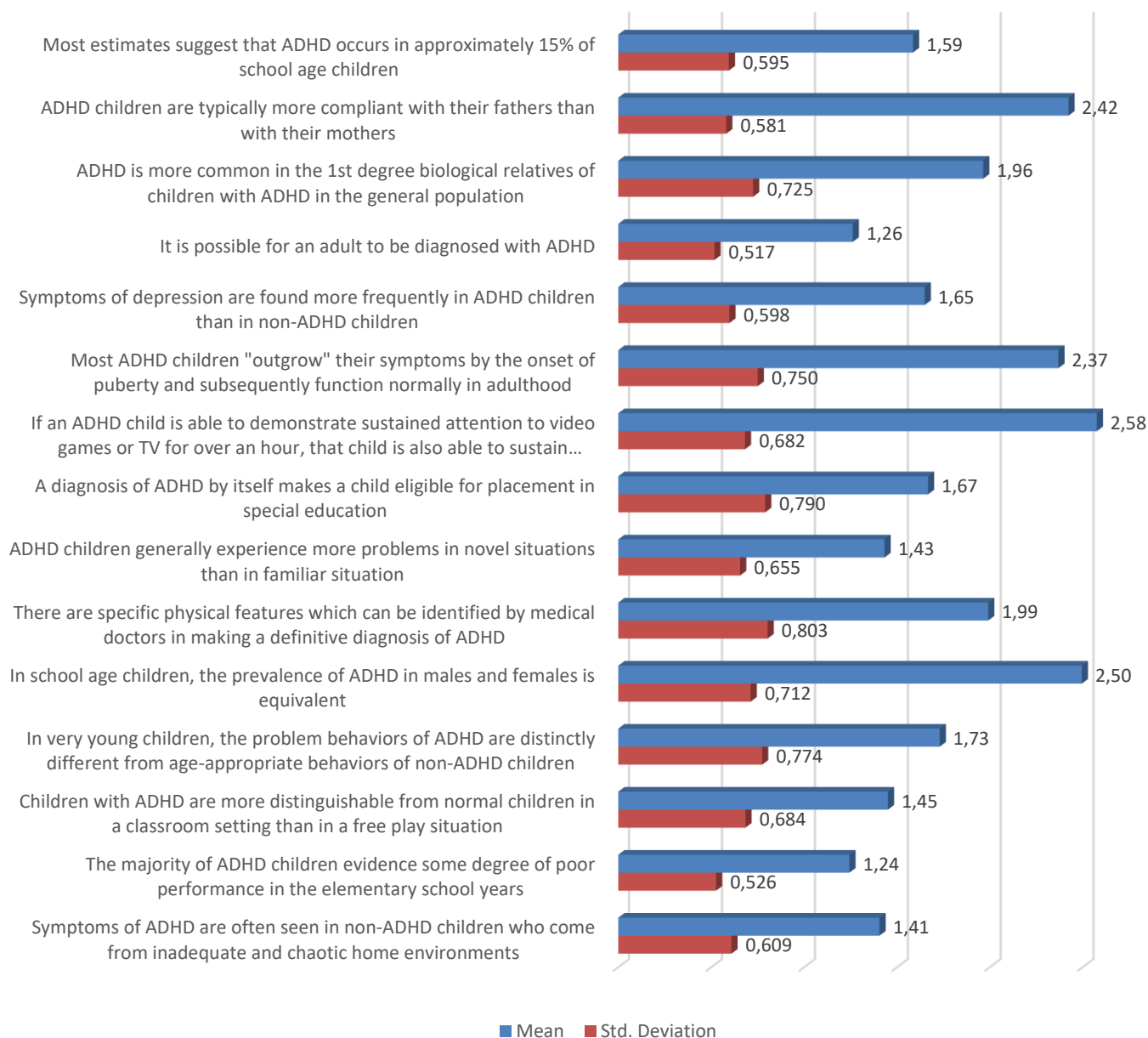
В тази подглава ще представим подгрупите чрез средни стойности и стандартни отклонения. Стойностите приемат отговори от 1 до 3 (1-вярно, 2-не знам, 3-невярно) и с увеличаването на средната стойност, колкото повече участниците вярват, че твърденията са неверни или че не са съгласни с тях.

Ще представим въпросите, отнасящи се до общите познания на участниците относно характеристиките на ADHD. Учителите се появяват между неутралност и несъгласие, като се навеждат повече към втория, когато става въпрос за факта, че ако дете с ADHD е в състояние да демонстрира продължително внимание към видео игри или телевизия за повече от час, това дете също е в състояние да поддържа внимание за поне час час в клас или домашна работа (2.58) и че при децата в училищна възраст разпространението на ADHD при мъжкия и женския пол е еквивалентно (2.50). Въпреки това, в същата скала, но водейки повече към отговора „не знам“, участниците изглеждат свързани с твърденията, че децата с ADHD обикновено са по-съвместими с бащите си, отколкото с майките си (2,42) и че повечето деца с ADHD "надрасват" техните симптоми до началото на пубертета и впоследствие функционират нормално в зряла възраст (2.37).

Също така, изглежда, участниците не знаят дали има специфични физически характеристики, които могат да бъдат идентифицирани от лекарите при поставяне на окончателна диагноза ADHD (1.99) и дали ADHD е по-често при биологични роднини от 1-ва линия на деца с ADHD в общото население (1,96). Също така учителите са между отговорите „Вярно“ и „Не знам“, като се навеждат по-скоро към втория, относно фактите, че при много малки деца проблемното поведение на ADHD се различава отчетливо от възрастовото поведение на деца, които не са с ADHD (1,73), диагнозата ADHD сама по себе си прави детето подходящо за настаняване в специално образование (1,67), симптомите на депресия се откриват по-често при деца с ADHD, отколкото при деца, които не са с ADHD (1,65) и това повечето оценки предполагат, че ADHD се среща при приблизително 15% от децата в училищна възраст (1,59). В същата скала, но водейки повече към отговора „Вярно“, участниците са, когато става въпрос за твърдението, че децата с ADHD са по-различими от типичните деца в

класната стая, отколкото в ситуация на свободна игра (1.45), децата с ADHD обикновено изпитват повече проблеми в нови ситуации, отколкото в позната ситуация (1.43), симптомите на ADHD често се наблюдават при деца, които не са с ADHD, идват от неадекватна и хаотична домашна среда (1.41) и че е възможно възрастен да бъде диагностициран с ADHD (1.26). И накрая, те са съгласни, че по-голямата част от децата с ADHD имат известна степен на лошо представяне през началните училищни години (1.24).

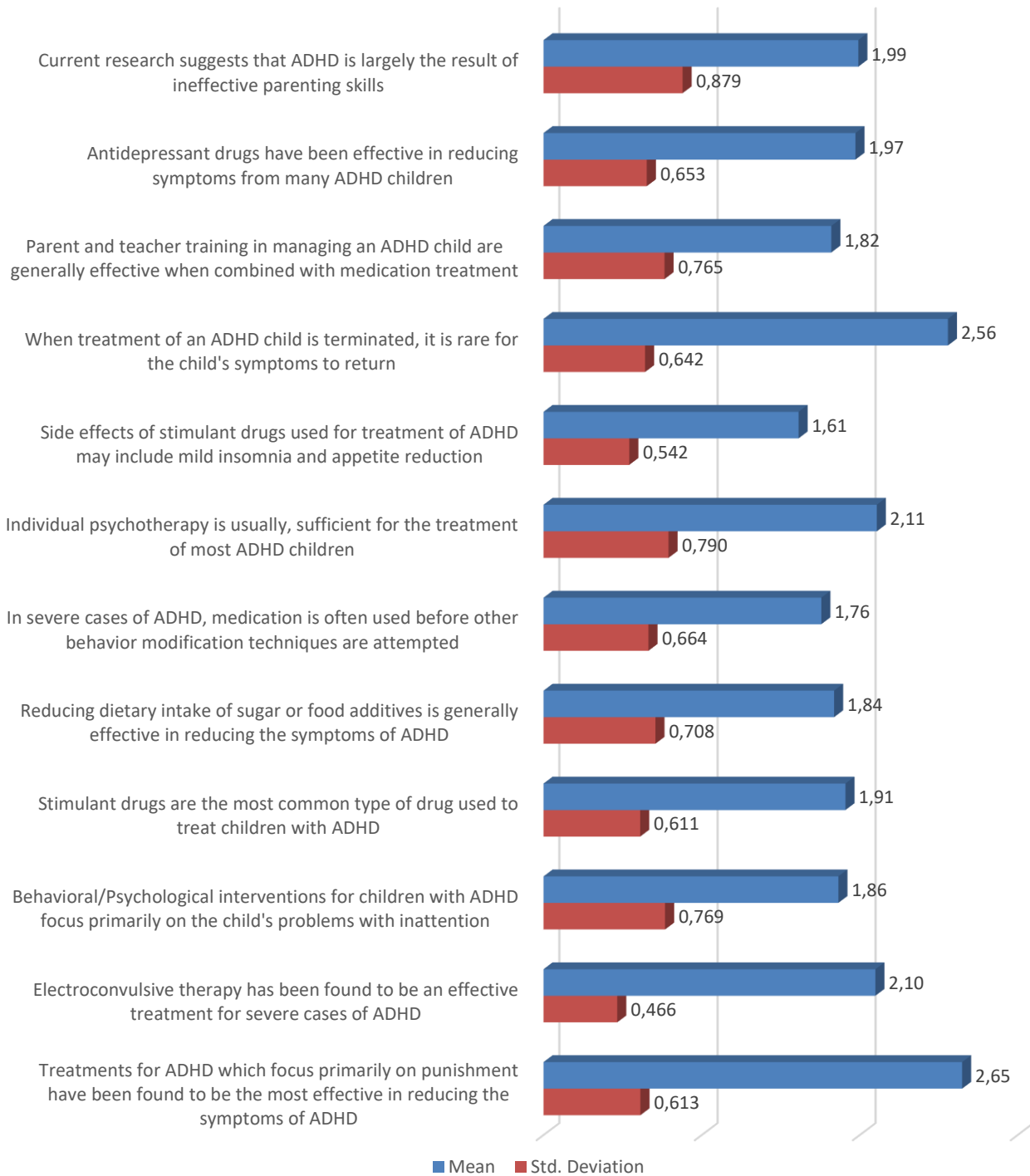
Графика 59: Общи характеристики



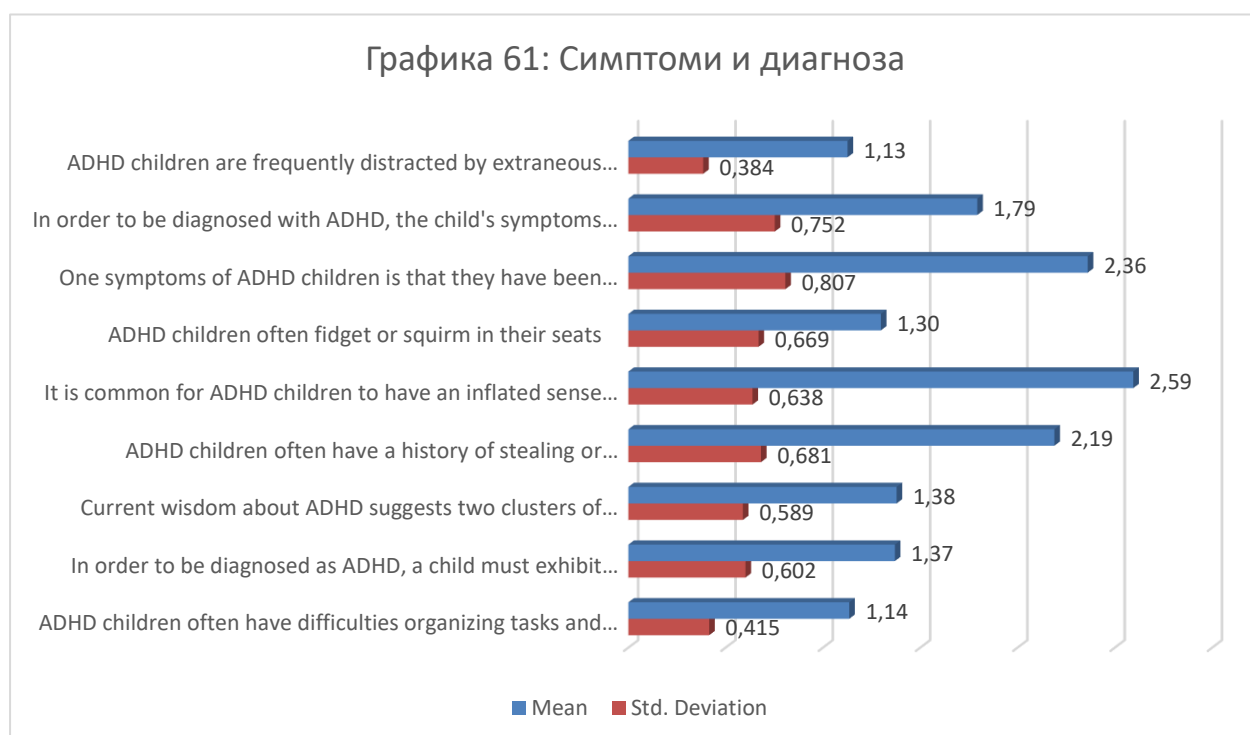
В следващата графика ще представим въпросите, свързани с общата информация, която учителите имат за въздействието и намесата на ADHD. Както виждаме, между отговорите „не знам“ и „невярно“, с наклон към втория, изглежда са участниците, когато става въпрос за фактите, че леченията на ADHD, които се фокусират предимно върху наказанието, са били установени, че са най-ефективни за намаляване на симптомите на ADHD (2.65) и когато лечението на дете с ADHD е прекратено, рядко се случва симптомите на детето да се върнат (2.56).

Изглежда обаче, че те не знаят дали индивидуалната психотерапия обикновено е достатъчна за лечението на повечето деца с ADHD (2.11), е установено, че електроконвулсивната терапия е ефективно лечение при тежки случаи на ADHD (2.1), настоящи изследвания показват, че ADHD е до голяма степен резултат от неефективни родителски умения (1,99), антидепресантите са били ефективни за намаляване на симптомите при много деца с ADHD (1,97), стимулантите са най-често срещаният тип лекарства, използвани за лечение на деца с ADHD (1,91), поведенчески-психологическите интервенциите за деца с ADHD се фокусират основно върху проблемите на детето с невнимание (1.86), намаляването на хранителния прием на захар или хранителни добавки, обикновено е ефективно за намаляване на симптомите на ADHD (1.84), обучението на родители и учители за управление на дете с ADHD, обикновено е ефективно когато се комбинира с медикаментозно лечение (1.82) и ако при тежки случаи на ADHD, медикаменти често се използват преди да се опитат други техники за модификация на поведението (1,76). И накрая, в скалата между отговорите „Вярно“ и „Не знам“, водещи повече към неутралността, изглежда, че става въпрос за факта, че страничните ефекти на стимулиращите лекарства, използвани за лечение на ADHD, могат да включват безсъние и намаляване на апетита (1.61).

Графика 60: Въздействие и интервенции



В графика 61 са представени въпросите, отнасящи се до симптомите и диагнозата ADHD. Между отговорите „Не знам“ и „Невярно“, с наклон към втория, учителите изглежда са, когато става въпрос за факта, че за децата с ADHD е обичайно да имат завишено чувство за самочувствие или грандиозност (2.59), докато са в същата скала, но се навеждат повече към отговора „Не знам“, те са свързани с твърдението, че един от симптомите на децата с ADHD е, че те са били физически жестоки с други хора (2.36) . Освен това те като че ли не знаят дали децата с ADHD често имат история, свързана с кражба или унищожаване на чужди неща (2.19) и че за да бъде диагностициран ADHD, симптомите на детето трябва да са присъствали преди 7-годишна възраст (1.79). Между отговорите „Вярно“ и „Не знам“, наклонени повече към първия, изглежда, че участниците са, когато става въпрос за фактите, че сегашното знание за ADHD предполага две групи от симптоми: Една на невниманието и друга, състояща се от на хиперактивност и / или импулсивност (1,38), за да бъде диагностицирано с ADHD, едно дете трябва да проявява съответни симптоми в две или повече настройки (1,37) и че децата с ADHD често се въртят на местата си (1,30) И накрая, участниците са единодушни, че децата с ADHD ,често изпитват трудности при организирането на задачи и дейности (1.14) и че децата с ADHD често се разсейват от странични стимули (1.13).



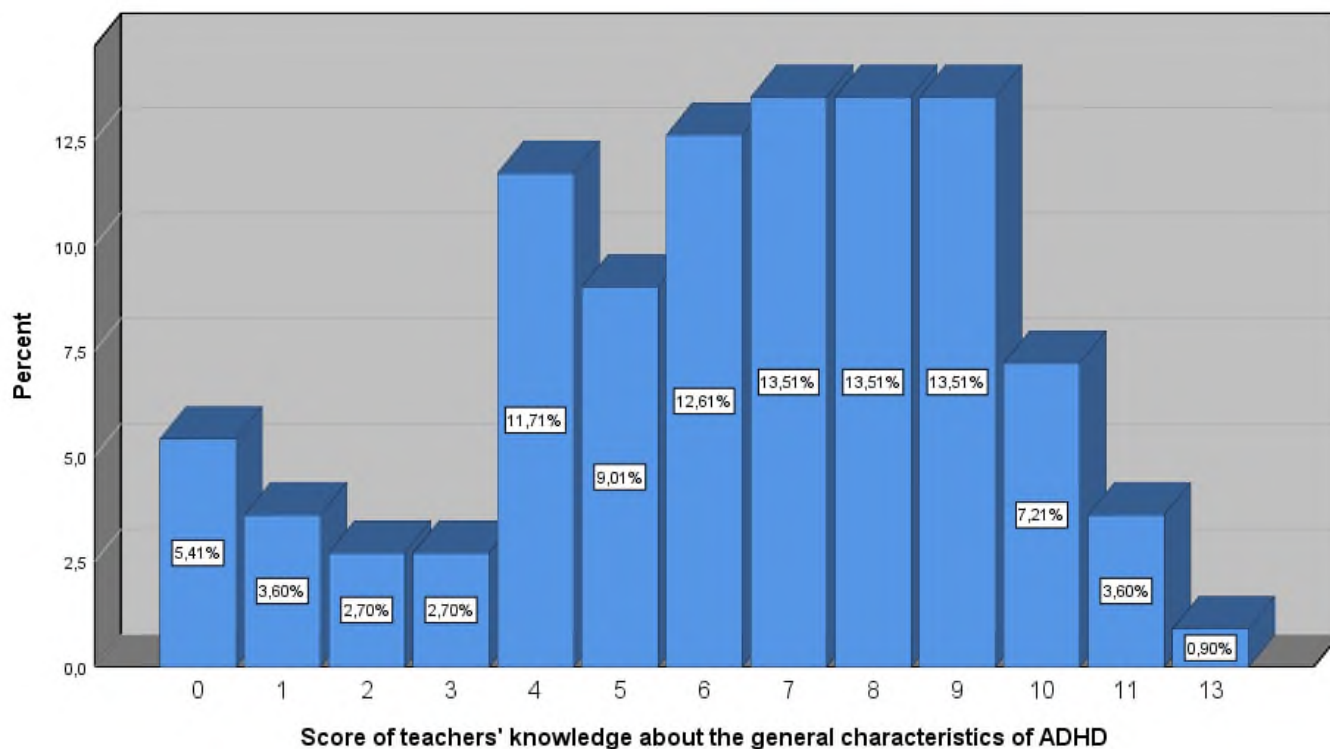
В заключение на горното, участниците се съгласяват повече, че по-голямата част от децата с ADHD, свидетелстват за някаква степен на лошо представяне в училище през началните години и по-малко, че ако дете с ADHD е в състояние да демонстрира продължително внимание към видео игри или телевизия за повече от час, то може да го направи същото в клас или при домашна работа. Що се отнася до въздействието и интервенцията на ADHD, учителите са по-положителни, че страничните ефекти на стимулиращи лекарства, използвани за въздействие на ADHD, могат да включват леко безсъние и намаляване на апетита и по-малко положителни за въздействие върху ADHD, които се фокусират основно върху това, че наказанието е най-ефективно за намаляване симптомите. Също така, участниците се съгласяват повече, че децата с ADHD често се разсейват от странични стимули и не са съгласни на по-високо ниво, че е често за децата с ADHD да имат завишено чувство за самочувствие. И накрая, участниците не са наясно дали реагирането на стимулант означава да има ADHD, ако децата с ADHD проявяват твърда привързаност към специфични ежедневни процедури или ритуали и ако е доказано, че продължителната употреба на стимулиращи лекарства води до по-високи рискове от пристрастяване по време на възрастни години.

5.6 1-ва хипотеза

„Учителите ще получат високи резултати по скалата за общите характеристики на ADHD.“

В графика ще анализираме оценката на учителите за общите характеристики на ADHD. Тези, които са имат по 7, 8 или 9 точки, заемат 13,5% от извадката, учителите, които са събрали 6 точки, достигат 12,6%, тези с 4 точки заемат 11,7% от извадката, докато тези, които са отбелязали 5 или 10 точки достигат съответно 9% и 7,2%. Освен това 0 точки имат 5,4% от извадката, участниците с 1 или 11 точки достигат по 3,6%, тези с 2 или 3 точки заемат 2,7% и накрая участниците с 13 точки достигат само 0,9% от пробата.

Графика: Резултат от знанията на учителите за общите характеристики на ADHD



В таблица 64 можем да видим, че средната оценка на знанията на учителя за общите характеристики на ADHD достига 6.32. Тъй като скалата е от 0 до 15, можем да кажем, че учителите са под средното ниво.

Таблица 64: Среден резултат на знанията на учителите за общите характеристики на ADHD

	Средно	Std. Deviation
Резултат от знанията на учителите за общите характеристики на ADHD	6,32	2,905

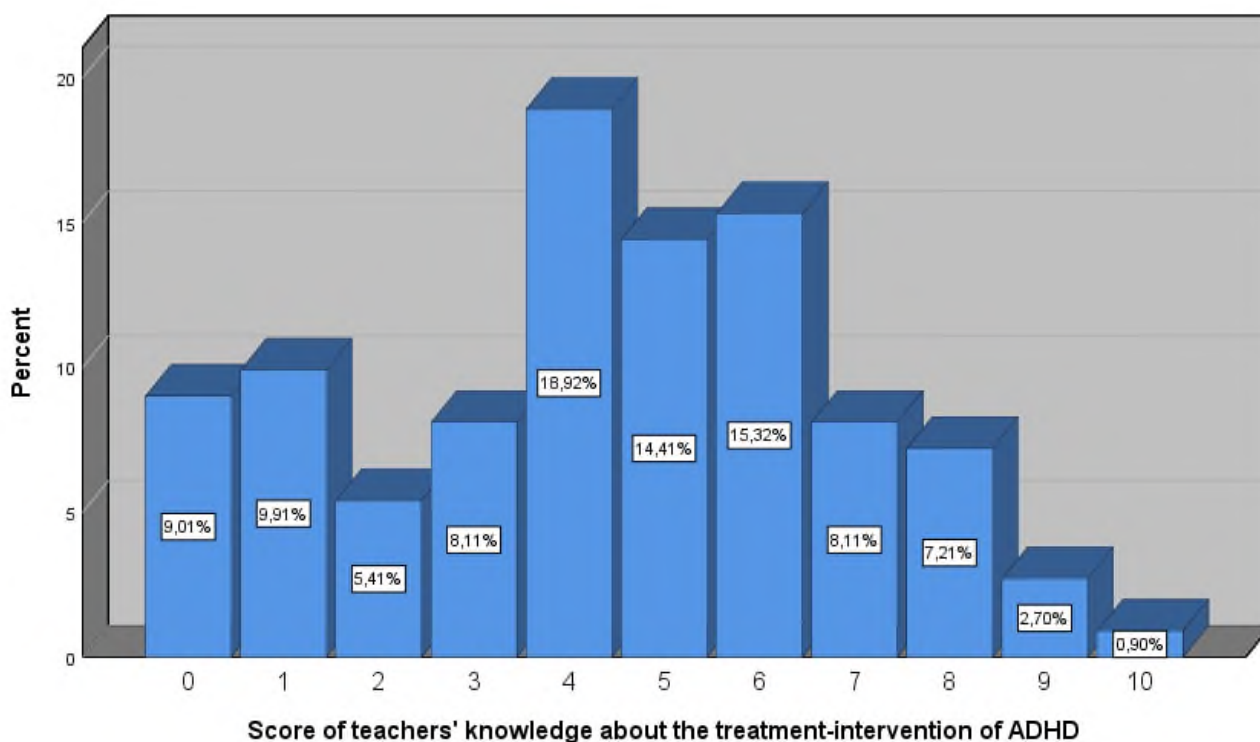
5.7 2-ра хипотеза

„Учителите ще получат високи резултати по скалата за въздействие / интервенция на ADHD “

В графика е представена оценка на знанията на учителя за въздействието и намесата на ADHD. Както виждаме, 18,9% от участниците са получили 4 точки,

15,3% са получили 6 точки, тези, които са спечелили 5 точки, достигат 14,4%, 9,9% от извадката принадлежат на тези, които имат 1 точка, 9% от пробата достигна 0 точки, докато тези, които достигнаха 3 или 7 точки, заемат по 8,1% от извадката. Учителите, които са спечелили 8 точки, заемат 7,2%, тези, които имат 2 точки, достигат 5,4% и накрая, учителите, които са отбелязали 9 или 10 точки, достигат съответно 2,7% и 0,9%.

Графика: Резултат от знанията на учителите за въздействието и интервенцията на ADHD



В таблица 66 е видно, че средната стойност на учителите за конкретния резултат е 4,32. Тъй като скалата варира от 0 до 12, а средната стойност е 6, можем да кажем, че общата оценка на учителите е под средната.

Таблица 66: Среден резултат на знанията на учителите за въздействието и интервенцията на ADHD

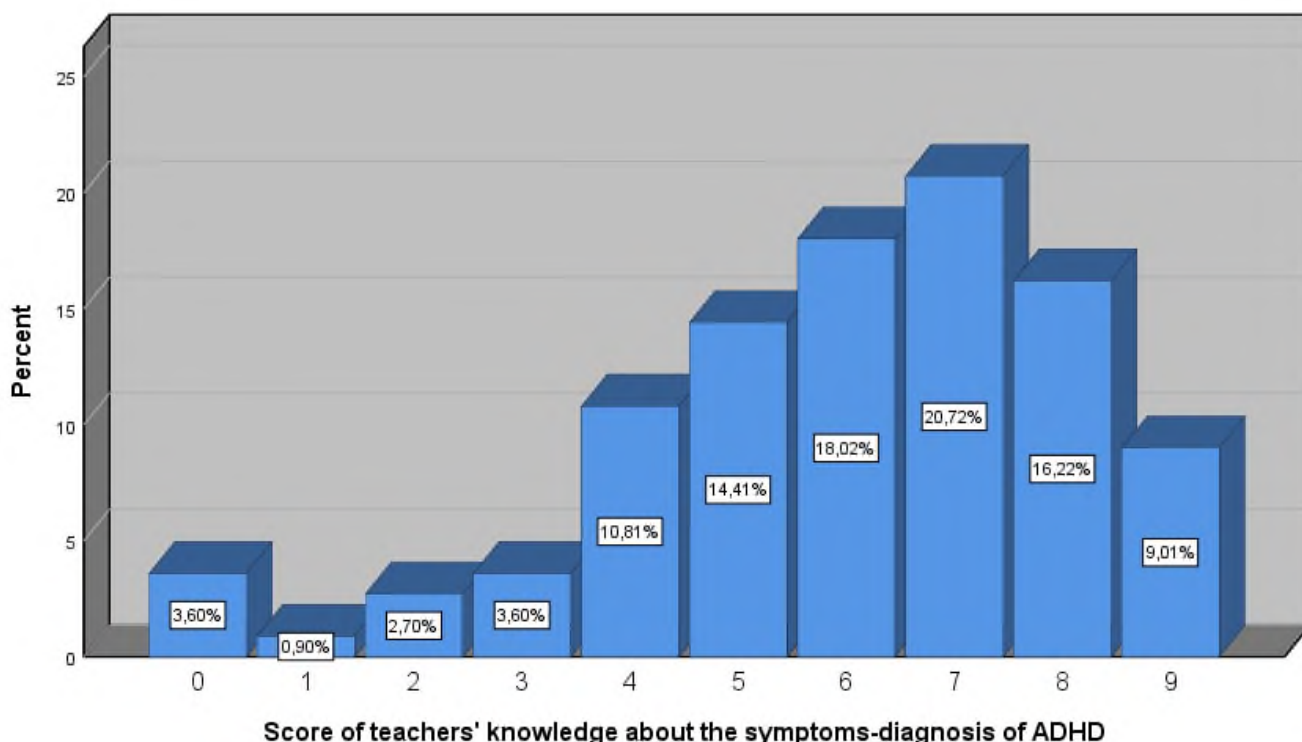
	Средно	Std. Deviation
Резултат от знанията на учителите за въздействието и интервенцията на ADHD	4,32	2,494

5.8 3-та хипотеза

„Учителите ще получат високи резултати по скалата за симптомите / диагностиката на ADHD.“

В графика ще анализираме оценката на знанията на учителите за диагностиката на симптомите на ADHD. 20,7% от извадката са отбелязали 7 точки, 18% са достигнали 6 точки, докато тези, които са набрали 8, 5 или 4 точки, заемат съответно 16,2%, 14,4% и 10,8% от извадката. Също така, 9% от участниците са отелязали 9 точки, тези, които са отбелязали 0 или 3 точки, достигат 3,6% и накрая, участниците с 2 или 1 точки достигат 2,7% и 0,9% от извадката.

Графика 65: Оценка на знанията на учителите за диагностика на симптомите на ADHD



В таблица 68 е представена средната стойност на оценката на знанията на учителите за диагностиката на симптомите на ADHD. По-конкретно, средната стойност достига 5,96 в скала от 0 до 9. Значи, средната стойност е над средната стойност на скалата, което означава, че може да се счита за висока.

Таблица 68: Среден резултат на знанията на учителите за диагностика на симптомите на ADHD

	Средно	Std. Deviation
Резултат от знанията на учителите за симптомите-диагностика на ADHD	5,96	2,136

5.9 4-та хипотеза

„Общите познания на учителите за ADHD се влияят главно от техните демографски характеристики.“

За този въпрос, както споменахме по-горе, използвахме непараметричния тест Mann-Whitney и параметричния t-тест. В таблица 69 са представени стойностите (p-стойности) на всеки тест поотделно, от които са разкрити 22 статистически значими зависимости.

Таблица 69: Статистически тестове

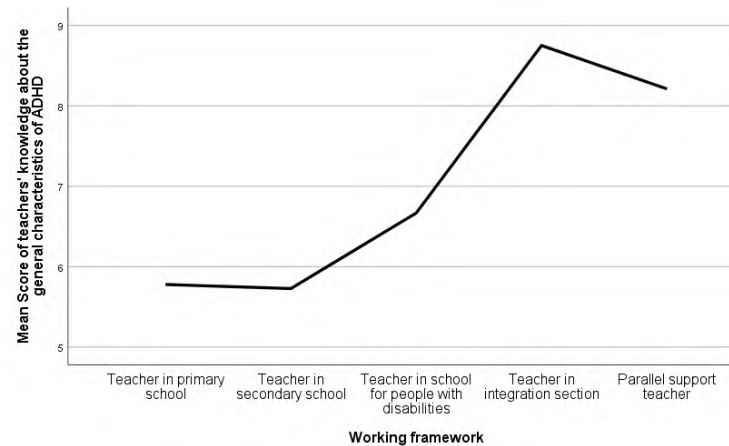
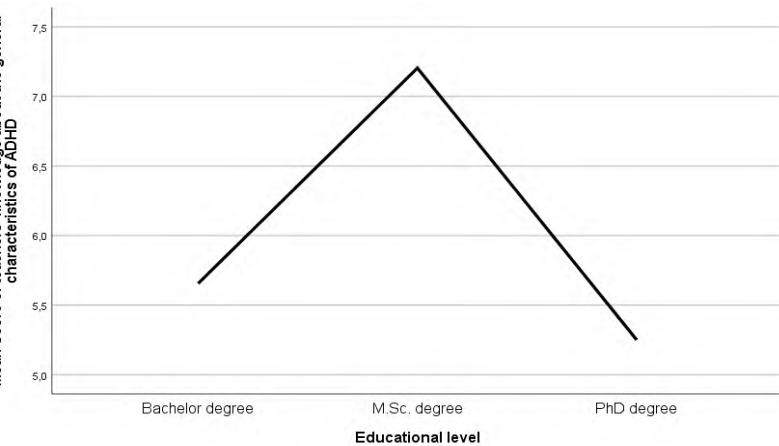
	Резултат от знанията на учителите за общите характеристики на ADHD	Резултат от знанията на учителите за въздействието и интервенцията на ADHD	Резултат от знанията на учителите за симптомите-диагностика на ADHD
Пол (Kruskal-Wallis)	0,277	0,972	0,428
Възраст (Kruskal-Wallis)	0,633	0,906	0,743
Образователно ниво (Kruskal-Wallis)	0,006	0,030	0,002

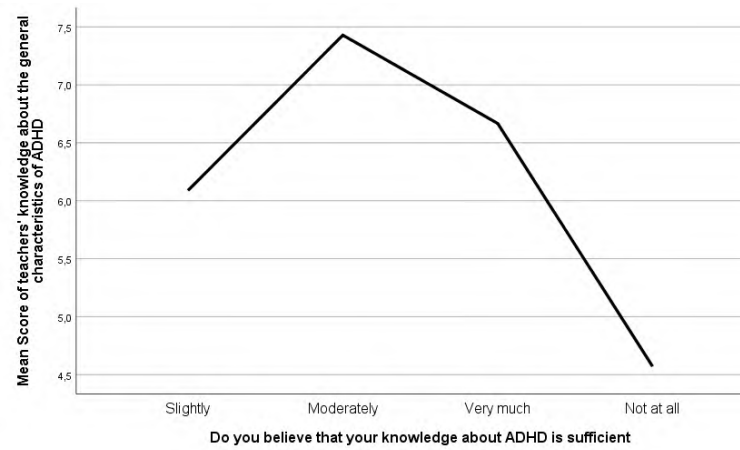
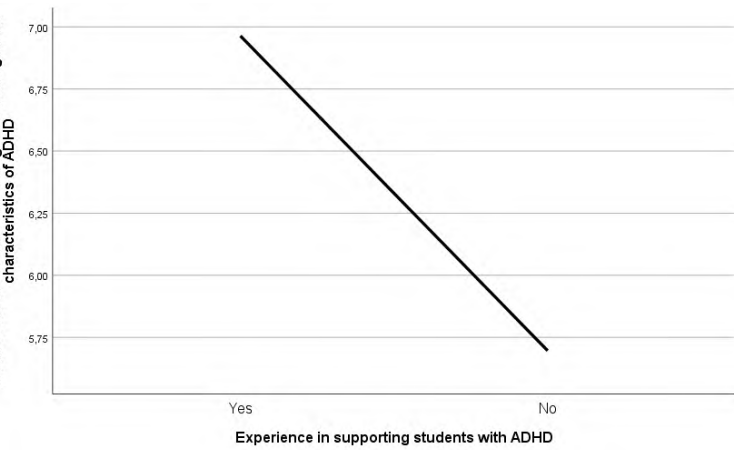
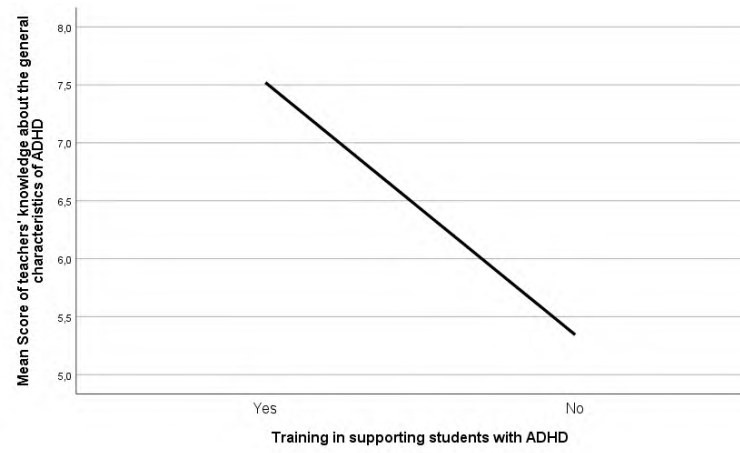
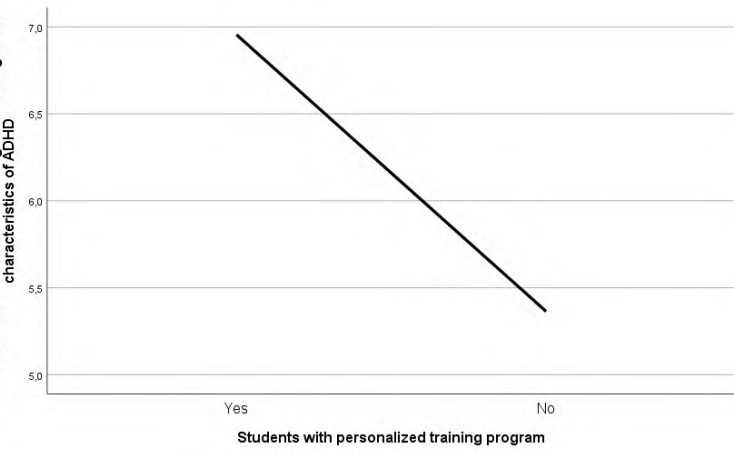
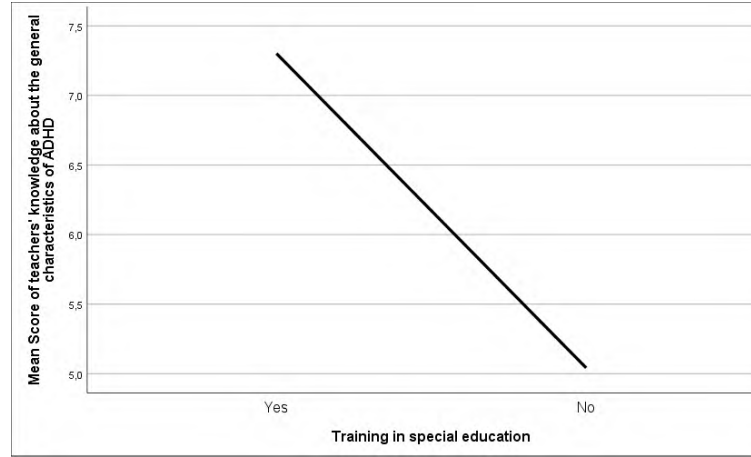
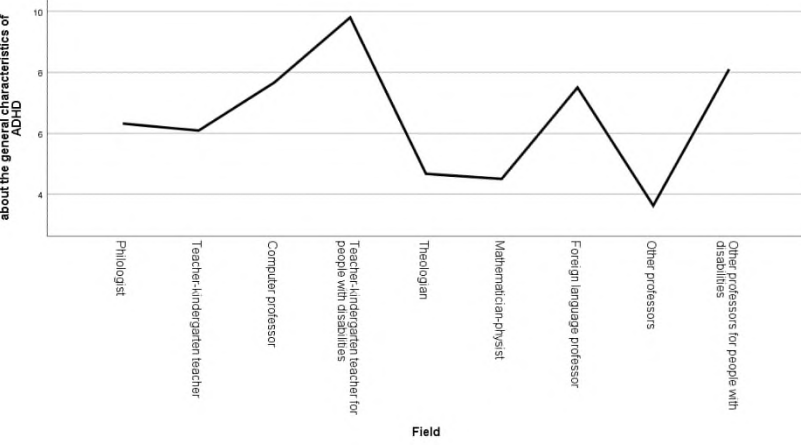
Работна рамка (Kruskal-Wallis)	0,006	0,135	0,006
Поле (Крускал-Уолис)	0,003	0,492	0,050
Изживяване във времето (Kruskal-Wallis)	0,630	0,835	0,338
Обучение в специалното образование (t-тест)	0,000	0,001	0,000
Брой ученици (Kruskal-Wallis)	0,070	0,064	0,904
Учениците с персонализирана програма за обучение (t-тест)	0,004	0,049	0,001
Брой ученици с персонализирана програма за обучение (Kruskal-Wallis)	0,784	0,726	0,733
Обучение в подкрепа на ученици с ADHD (Kruskal-Wallis)	0,000	0,006	0,001
Вид обучение в подкрепа на ученици с ADHD (t-тест)	0,209	0,154	0,212
Опит в подкрепа на ученици с ADHD (Kruskal-Wallis)	0,021	0,007	0,597
Вид опит в подкрепа на ученици с ADHD (Kruskal-Wallis)	0,160	0,664	0,324
Вярвате ли, че вашите познания за ADHD са достатъчни (Kruskal-Wallis)	0,004	0,059	0,009
Вярвате ли, че има достатъчно информация за ADHD	0,884	0,201	0,632
Бихте ли искали да получите повече образование за ADHD	0,007	0,037	0,000

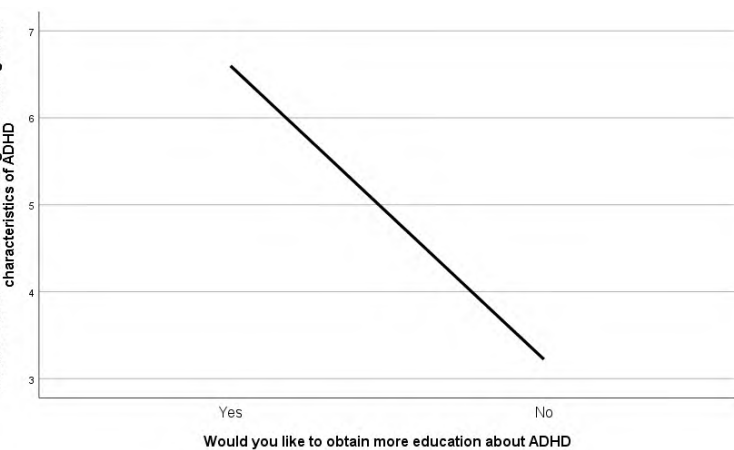
5.10 Диференциации на знанията за общите характеристики на ADHD

В следващите графики 66-74 ще анализираме диференциациите, както за знанията за общите характеристики на ADHD. Както виждаме, учителите, които имат магистър, имат по-високи познания за общите характеристики на ADHD, докато същото се случва и с учителя в секции за интеграция. Освен това учителите или учителите в детските градини за хора с увреждания изглежда имат най-високи познания по предмета, докато другите професори изглежда имат по-ниски резултати от определени знания. Също така учителите, които са били обучени в специалното образование, имат ученици с персонализирана програма за обучение, са били обучени в подкрепа на ученици с ADHD, имат опит в подкрепа на ученици с ADHD и биха искали да получат повече образование за ADHD, имат по-добър резултат по познаване на общи характеристики на ADHD. Също така, участниците, които вярват, че техните познания за ADHD са умерени, имат по-висок резултат от общите характеристики на ADHD, докато тези, които изобщо не вярват, че знанията им са достатъчни, представят най-ниския резултат.

Графики 66-74: Разграничения по отношение на знанията за общите характеристики на ADHD



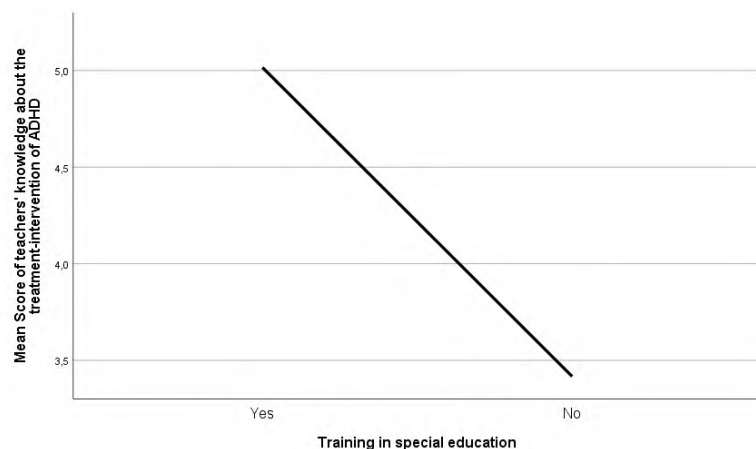
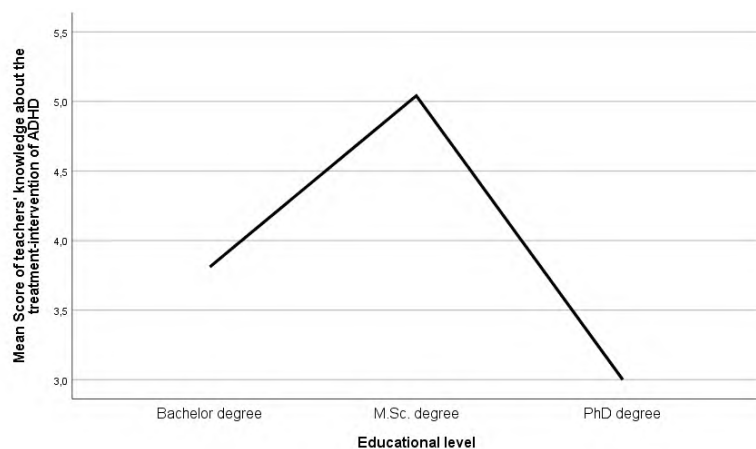


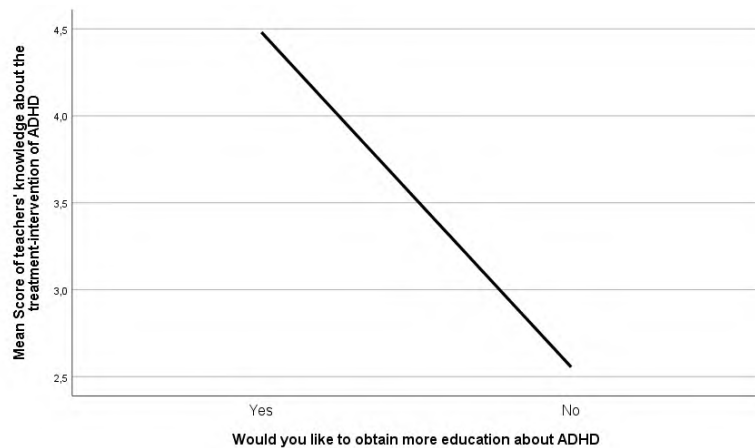
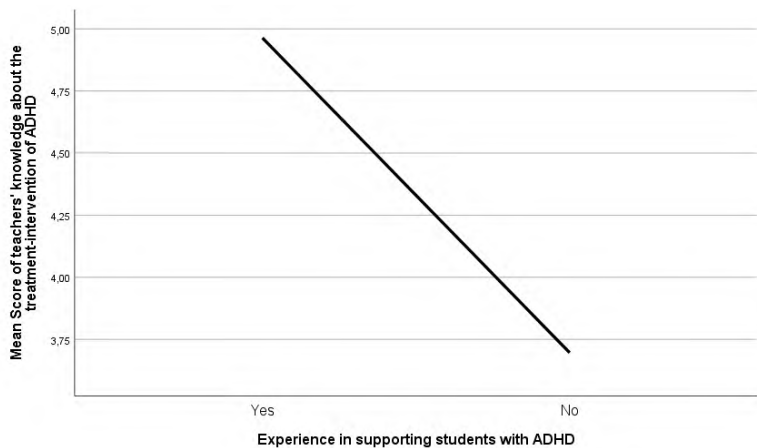
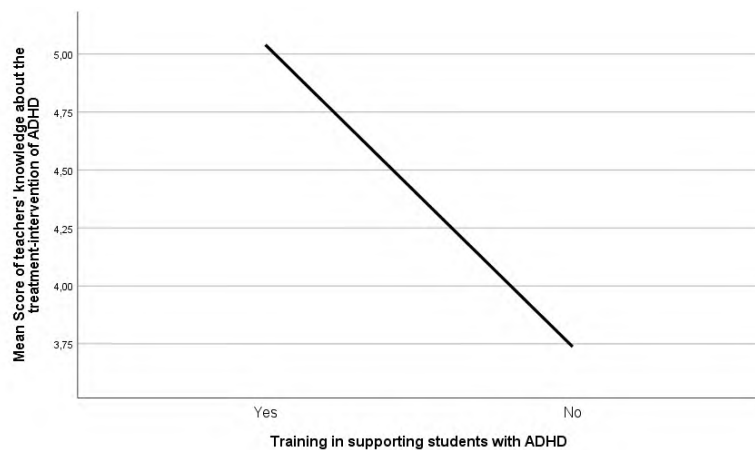
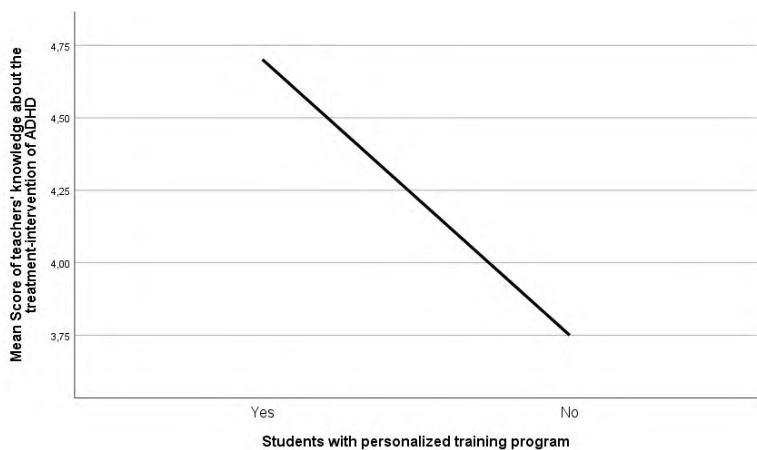


5.11 Диференциации на знанията за въздействие-интервенция на ADHD

В следващите графики 75-80 ще анализираме диференциациите по отношение на знанията на учителите за въздействие-интервенция на ADHD. Участниците, които имат майстор, изглежда имат по-добри познания за въздействието и намесата на ADHD. Също така, участниците, които имат обучение в специалното образование, които са обучавали ученици с персонализирана програма за обучение, които са били обучени в подкрепа на ученици с ADHD, които имат опит в подкрепа на ученици с ADHD и биха искали да получат повече образование по даден предмет, изглежда имат по-висок резултат от знания за въздействието и намесата на ADHD, в сравнение с останалата част от извадката.

Графики 75-80: Разграничения по отношение на знанията за въздействие-интервенция на ADHD

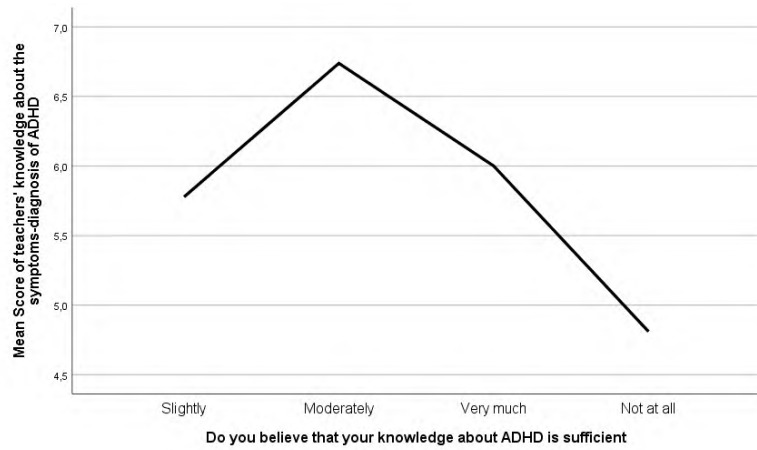
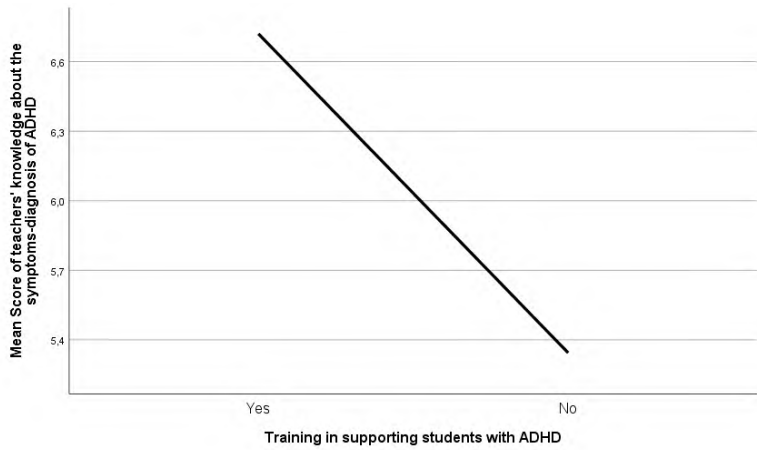
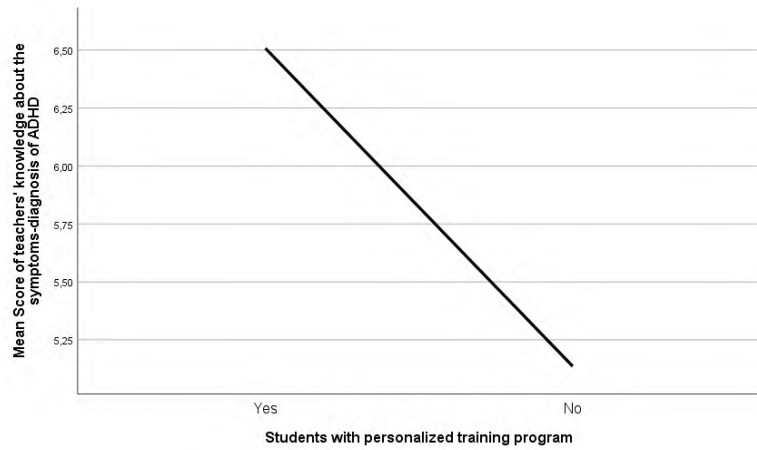
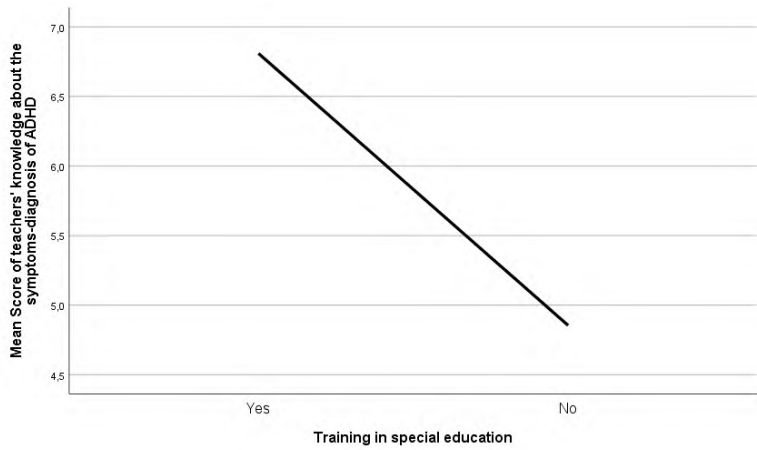
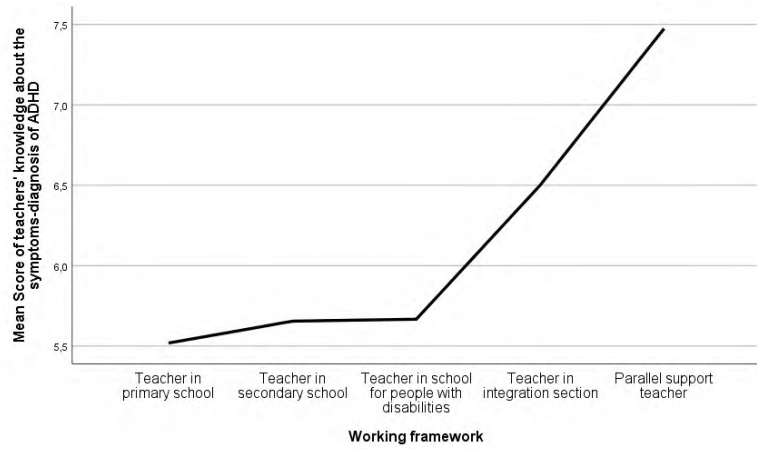
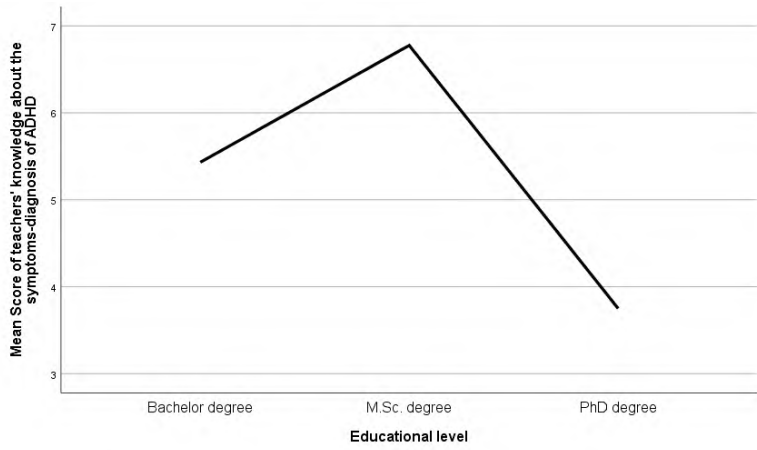


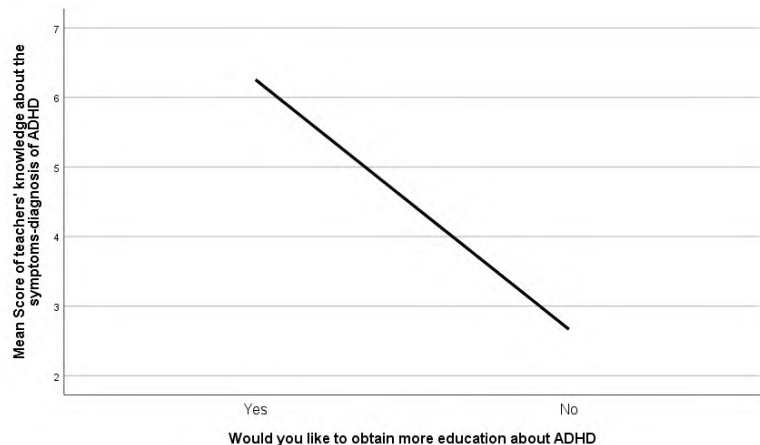


5.12 Диференциации на знанията за въздействие-интервенция на ADHD

В следващите графики 75-80 ще анализираме диференциациите по отношение на знанията на учителите за въздействие-интервенция на ADHD. Участниците, които имат магистратура, изглежда имат по-добри познания за въздействието и намесата на ADHD. Също така, участниците, които имат обучение в специалното образование, които са обучавали студенти с персонализирана програма за обучение, които са били обучени в подкрепа на ученици с ADHD, които имат опит в подкрепа на ученици с ADHD и биха искали да получат повече образование по даден предмет, изглежда имат по-висок резултат от знания за въздействието и намесата на ADHD, в сравнение с останалата част от пробата.

Графики 81-87: Разграничения по отношение на знанията за диагностика на симптомите на ADHD





Чрез първите 3 хипотези стигнахме до заключенията, че участниците имат знания под средното, когато става въпрос за общите характеристики на ADHD и въздействието върху синдрома. Въпреки това, те са над средното ниво, когато става въпрос за симптомите и диагнозата на ADHD.

Продължавайки, в 4-та хипотеза бяха разкрити статистически значими зависимости на знанията на учителите относно общите характеристики, въздействието и интервенцията и диагностиката на симптомите, както и техните демографски характеристики. Общо бяха разкрити 22 значителни зависимости.

По отношение на статистическата значимост на първото измерение забелязахме, че участниците, притежаващи магистърска степен, имат по-високо ниво на познания за общите характеристики на ADHD, докато същото се случи и с учителя в секции за интеграция. Освен това учителите или учителите в детската градина за хора с увреждания, участниците, които са обучени в специалното образование, тези, които имат ученици с персонализирана програма за обучение, които са обучени в подкрепа на ученици с ADHD, които имат опит в подкрепа на ученици с ADHD и биха искали да получат повече образование за ADHD, да имат по-висок бал от знанията за общите характеристики. Освен това участниците, които подкрепят, че знанията им за ADHD са умерени, имат по-висок резултат от общите характеристики на ADHD.

Що се отнася до диференциациите, когато става въпрос за знанията за въздействие и интервенция на ADHD, видяхме, че участниците, които имат магистър, имат обучение в специалното образование, са обучавали ученици с персонализирана програма за обучение, са били обучени в подкрепа на ученици с ADHD и имат опит и биха искали да получат повече образование по даден

предмет, изглежда имат по-висок резултат от знанията за справянето и намесата при ADHD, в сравнение с останалите учители.

И накрая, ще анализираме различията в знанията за симптомите-диагностика на ADHD по отношение на демографските характеристики. Учителите, които имат магистър, паралелната подкрепа, участниците, обучени в специалното образование, които имат в своя клас ученици с персонализирана програма, са обучени в подкрепа на ученици с ADHD и биха искали да получат повече знания за ADHD, имат по-високи познания за симптомите и диагнозата на ADHD. Същото важи и за участниците, които смятат, че знанията им за ADHD са умерено достатъчни

Сравнявайки резултатите от количественото и качествено изследване, се установява, че от двете проучвания респондентите изглежда добре познават характеристиките на децата с ADHD и поради тази причина те смятат, че могат лесно да подозират дали детето има ADHD или не. Не може обаче да се направи друго сравнение, тъй като качествено изследване допълва количественото по отношение на методите на обучение на деца с ADHD, които учителите могат да прилагат в своите класни стаи.

ГЛАВА 6: ПРЕДЛОЖЕНИЯ ЗА БЪДЕЩИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Децата с хиперактивност и дефицит на внимание, са проблем, който сериозно се изправя пред учителите през последните години, те се нуждаят от специално отношение от страна на учителите, които често са загрижени и се чудят какъв е най-добрият начин да ги научат. Тази нужда се крие във факта, че тези ученици представят определени характеристики на обучение, които затрудняват както обучението, така и преподаването, създавайки множество проблеми. Съвременните образователни практики стават все „по-ориентирани към децата“, допълват, подобряват и понякога "преобръщат" конвенционалните и приети досега технически и дидактически подходи. Следователно има голяма нужда от информация и обучение на учителите, които естествено се чувстват недостатъчно подготвени да се справят с обстоятелствата и да се справят правилно с разнообразието от проблеми, които възникват в класната стая. Въпреки че връзката между нарушенията на ученето и разстройството с дефицит на внимание не е идентифицирана като причинно-следствена, тя определя успешното изпълнение на образователна програма за справяне с трудностите.

Учебен план, насочен към ученици с хиперактивност и дефицит на вниманието, трябва да включва стратегии за намеса, които отговарят на нуждите и характеристиките на учениците. Трябва да се приложи и сложен модел за справяне с разстройството. Това означава използването на различни методи за ученика, като медикаменти, семейно и индивидуално консултиране и някои промени в училищната среда и учебната програма, които ще стартират индивидуални стилове на обучение.

Следователно е необходимо училището, вместо да се разграничава, категоризира и съответно маргинализира и изключва, да се превърне в институционалния орган, който да приема всички деца. То трябва да им даде знания, като разпознава особеностите в начина на обучение и в същото време да им помогне да открият и развият уникалните таланти на своята душа и ум.

ПРИНОСИ

Начинът, по който учителя в класната стая възприема, интерпретира и се справя с трудностите на тези деца, играе важна роля в тяхното развитие. Училището е мястото, където децата тестват своите умения. Ако учителят приписва грешките на децата с дефицит на внимание и хиперактивност на липсата на усилия или желание за сътрудничество, те имат малък шанс да успеят. Но ако учителят разбира, че грешките се дължат на реални слабости в тези деца, тогава той ги използва като отправна точка за учене и не ги тълкува като неуспех. Учителите обаче обикновено не са експерти в справянето с деца с увреждания в развитието и по този начин, освен че повишават тяхната осведоменост по такива въпроси и някои общи познания, те нямат необходимите знания да се справят сами с такива ситуации. Необходимо е те да си сътрудничат със специалиста, който наблюдава детето, за да бъдат информирани за симптомите на това разстройство, както и за начините и техниките, които могат да доведат до най-ефективното въздействие на такова дете в класната стая.

Всъщност информирането на учителя за трудностите на детето в началото на учебната година може да попречи на установяването на негативни форми на комуникация между тях. В същото време приносят на учителя в терапевтичния процес се състои в предоставянето на много важна информация за поведението и представянето на детето, която специалистът не би могъл да знае по друг начин. В допълнение, участието на учителя в терапевтичния процес помага да се очертае общ ход на намеса в клиничната, семейната и училищната среда, така че реакциите на детето да се третират по същия начин от важните хора в обкръжението му в повечето контексти, в които той се движи. Учителят трябва да има предвид, че често информирането на социалната среда за ADHD не е достатъчно, за да се приемат трудностите на тези деца. Необходимо е също така да се изследват нагласите и възприятията на учителя и, както е в случая с родителите, намесата трябва да бъде насочена предимно към промяна на някои от тях. При първия си контакт със специалиста скоро учителят трябва да установи добри отношения с него, за да осигури сътрудничеството им. Много е важно учителят да не го възприема като човек, който има повече знания от него и иска да го образова, а като човек с различни знания, които в комбинация със

собствените му знания могат ефективно да помогнат на детето.

Специалистът трябва да покаже, че разбира трудната задача, която учителят изпълнява в класната стая, и че оценява желанието му да работи с него. Учителите обикновено са готови да си сътрудничат, когато осъзнаят, че мнението им се зачита и че участието им в програмата е важно за развитието на детето. Посланието, което специалистът трябва да предаде, е, че учителят е важна част от процеса за справяне с тези деца. Учителят се мобилизира по-лесно, когато инструкциите на специалиста са ясни и кратки, лесни за прилагане и не изискват много време. Специалистът трябва да обясни на учителя, че предлаганите от него техники не само ще помогнат на детето, но и ще го улеснят, тъй като то ще бъде по-малко загрижено за проблема за привеждане на детето в ред. Разбира се, за да приложи тези техники, учителят първо трябва да разбере тяхната логика и как те работят. Специалистът не е достатъчно да предложи някои техники, той също трябва да обясни на учителя как тези техники ще помогнат на детето. Също така, както в случая с родителите, специалистът трябва да оцени реалната готовност на учителя да сътрудничи, така че да има реалистични очаквания от участието си в програмата за справяне.

Понякога се създава атмосфера на съперничество между учителя и родителите на детето с ADHD. Родителите могат да обвиняват учителя за лошото представяне на детето в училище, а учителят може да обвинява родителите за лошото поведение на детето и липсата на мотивация за учене. Учителят трябва дискретно да проучи тази връзка и да се опита да нормализира това съперничество. Основният му аргумент е, че възлагането на отговорности от родителите на учителя и обратно, изобщо не помага на детето. Това, което може да помогне, е хармоничното сътрудничество на всички хора, свързани с детето, и прилагането на общи принципи и техники.

Последователността, стабилността, подсилването, насърчаването, яснотата и точността на инструкциите са елементи, които трябва да управляват поведението на всички, които участват във възпитанието на детето. Функционалната образователна среда за деца с ADHD е добра образователна среда за всички деца. Само децата с типично развитие имат способността да се адаптират към по-неблагоприятни условия, докато децата с ADHD се нуждаят от промяна на тези условия, за да отговорят задоволително на изискванията на

училището. В комуникация със специалиста учителят дава своите наблюдения за поведението и нивото на училищните познания на детето, за отношенията му с другите деца и поведението му по време на почивката. Учителят трябва да идентифицира проблемното поведение и да ги идентифицира с точни термини, които не включват негативна критика. След това се призовава да се идентифицират условията, при които те възникват, и след това да се пристъпи към тяхната класификация, за да се определи приоритетът на целите на програмата за интервенция, която ще последва (Kakouros & Maniadaki, 2000).

В допълнение, специалните инструкции към учителя в общообразователния клас, който има ученици с ADHD, включват следното: Трябва да се уверят, че учениците разбират всички правила и процедури в класната стая.

Да помислят внимателно къде ще седят учениците с ADHD, за да се предотврати разсейването им и да бъдат близо до учителя.

Да се придържат към принципите на ефективно управление в класната стая.

Да разберат, че децата проявяват определени поведения, които са нежелани - учениците може да не са в състояние да контролират поведението си.

Трябва да дадат на учениците с хиперактивност и дефицит на вниманието много възможности да бъдат активни.

Трябва да избягват прилагането на система за управление на поведението, която разчита предимно на използването на наказания или заплахи.

Групирането на учениците с ADHD трябва да е разумно, като се вземе предвид целта на групата и другите ученици, които ще участват в нея.

Поддържането на връзка със семействата на учениците, използвайки ежедневни справочни карти или други инструменти за споделяне на информация.

Сътрудничеството със специалния образователен персонал за разработване на поведенчески и учебни планове за проблеми с вниманието.

Goldstein (1994) твърди, че децата с ADHD трябва да се научат да започват, спират и мислят по начин, подобен на другите деца в училище. Да започнат, когато другите деца започнат, да спрат, когато другите деца приключат с изпълнението на дейността, и да мислят в посоката, посочена от учителя (Kakouros & Maniadaki, 2000).

ПРЕПРАТКИ

- Adalio, C.J., Owens, E.B., McBurnett, K., Hinshaw, S.P. and Pfiffner, L.J., (2018). Processing Speed Predicts Behavioral Treatment Outcomes in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Predominantly Inattentive Type. *Journal of abnormal child psychology*, 46(4), pp.701-711.
- Airaksinen E, Larsson M, Forsell Y: Neuropsychological functions in anxiety disorders in population-based samples: evidence of episodic memory dysfunction. *J Psychiatr Res* 39:207–214, 2005.
- Alloway, T. P. & Archibald, L. M. D. (2008). Working Memory and Learning in Children With Developmental Coordination Disorder and Specific Language Impairment. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 251-262.
- Alloway, T. P., Rajendran, G. & Archibald, L. M. D. (2009). Working Memory in Children With Developmental Disorders, 42(4), 372-382.
- Al-Omari, H., Al-Motlaq, M.A. & Al-Modallal, H. (2015). Knowledge of and attitude towards attention-deficit hyperactivity disorder among primary school teachers in Jordan. *Child Care in Practice*, 21(2), pp.128-139.
- American Psychiatric Association and American Psychiatric Association, (2000). DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision. *Washington, DC: American Psychiatric Association*, 75, pp.78-85.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Anderson, D.L., Watt, S.E. & Shanley, D.C. (2017). Ambivalent attitudes about teaching children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Emotional and Behavioural Difficulties*, 22(4), pp.332-349.
- Armitage, S., Swallow, V. and Kolehmainen, N., (2017). Ingredients and change processes in occupational therapy for children: A grounded theory study. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 24(3), pp.208-213.
- Arnold, L.E., Hodgkins, P., Kahle, J., Madhoo, M. and Kewley, G., (2015). Long-

- term outcomes of ADHD: academic achievement and performance. *Journal of attention disorders*, p.1087054714566076.
- Arroyo, F. (2015). *Listening to Memory. Fourth Genre: Explorations in Nonfiction*, 17(1), 213-217.
- Athanassiou L., (2000). *Research Methods and Techniques in Educational Sciences*, Ioannina
- Baddeley, A. D. (2017). The concept of working memory: A view of its current state and probable future development. In *Exploring Working Memory* (pp. 99-106). Routledge.
- Baeza-Velasco, C., Sinibaldi, L. & Castori, M. (2018). Attention-deficit/hyperactivity disorder, joint hypermobility-related disorders and pain: expanding body-mind connections to the developmental age. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, pp.1-13.
- Balázs, J. & Keresztény, Á. (2014). Subthreshold attention deficit hyperactivity in children and adolescents: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 23(6), pp.393-408.
- Barkley, R. A. (2005). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (Vol. 1). Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2013). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. Guilford press.
- Barkley, R.A. (2014). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Publications.
- Baron, L.S., Hogan, T.P., Alt, M., Gray, S., Cabbage, K.L., Green, S. and Cowan, N., (2018). Children With Dyslexia Benefit From Orthographic Facilitation During Spoken Word Learning. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, pp.1-13.
- Bendiksen, B., Svensson, E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Friis, S., Myhre, A.M. and Zeiner, P., (2017). Co-occurrence of ODD and CD in preschool children with symptoms of ADHD. *Journal of attention disorders*, 21(9), pp.741-752.

- Berry, E. D., Waterman, A. H., Baddeley, A. D., Hitch, G. J., & Allen, R. J. (2018). The limits of visual working memory in children: Exploring prioritization and recency effects with sequential presentation. *Developmental psychology*, 54(2), 240.
- Besnoy, K.D., Swoszowski, N.C., Newman, J.L., Floyd, A., Jones, P. and Byrne, C., 2015. The advocacy experiences of parents of elementary age, twice-exceptional children. *Gifted Child Quarterly*, 59(2), pp.108-123.
- Bickman, L., and Debra, R.J.(1998), *Handbook of Applied Social Research Methods*, Sage Publications
- Bjork, R., (2017). *Creating Desirable Difficulties to Enhance Learning*. Best of the Best: Progress.
- Borst, J. M. and Nelson D. L. (1993). Use of Uniform Terminology by Occupational Therapists. *The American journal o/Occupationat Therapy*, 47(7), 611-617
- Boutros, N. N. (2013). Attention deficit disorder and learning disabilities. In *Standard EEG: A Research Roadmap for Neuropsychiatry* (pp. 127-134). Springer International Publishing.
- Brodsky, K., Willcutt, E. G., Davalos, D. B., & Ross, R. G. (2014). Neuropsychological functioning in childhood-onset psychosis and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Brown, R. M., Zatorre, R. J., & Penhune, V. B. (2015). Expert music performance: cognitive, neural, and developmental bases. In *Progress in Brain Research* (Vol. 217, pp. 57-86). Elsevier.
- Brydges, C. R., Gignac, G. E., & Ecker, U. K. (2018). Working memory capacity, short-term memory capacity, and the continued influence effect: A latent-variable analysis. *Intelligence*, 69, 117-122.
- Bul, K.C., Kato, P.M., Van der Oord, S., Danckaerts, M., Vreeke, L.J., Willems, A., Van Oers, H.J., Van Den Heuvel, R., Birnie, D., Van Amelsvoort, T.A. and Franken, I.H., (2016). Behavioral outcome effects of serious gaming as an adjunct to treatment for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 18(2).

- Cairney, J. (2014). Deficits in attention, motor control, and perception and increased risk of injury in children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 56(11), 1040-1041.
- Campbell, S. B., Halperin, J. M., & Sonuga-Barke, E. J. (2014). A Developmental Perspective on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). In *Handbook of Developmental Psychopathology* (pp. 427-448).
- Carbonneau, R., Vitaro, F., Brendgen, M. & Tremblay, R.E. (2017). The Intergenerational Association Between Parents' Problem Gambling and Impulsivity-Hyperactivity/Inattention Behaviors in Children. *Journal of abnormal child psychology*, pp.1-13.
- Carpenter, B., Ashdown, R., & Bovair, K. (Eds.). (2017). Enabling access: Effective teaching and learning for pupils with learning difficulties. Routledge.
- Carrascosa-Romero, M.C. & De Cabo-De La Vega, C. (2015). The comorbidity of ADHD and autism spectrum disorders (ASDs) in community preschoolers. In *ADHD-New Directions in Diagnosis and Treatment*. InTech.
- Case-Smith, J. and O'Brien, J.C., (2014). Occupational Therapy for Children and Adolescents-E-Book. Elsevier Health Sciences.
- Casey, B. J., & Durston, S. (2014). The impact of stimulants on cognition and the brain in attention-deficit/hyperactivity disorder: what does age have to do with it?. *Biological psychiatry*, 76(8), 596-598.
- Chess, S. (1960). Diagnosis and treatment of the hyperactive child. *New York State Journal of Medicine*, 60, pp.2379-2385.
- Christakis, K. (2011). Educating Children with Difficulties - Introduction in EA, Athens, Interaction
- Cirino, P. T., Fuchs, L. S., Elias, J. T., Powell, S. R., & Schumacher, R. F. (2015). Cognitive and mathematical profiles for different forms of learning difficulties. *Journal of learning disabilities*, 48(2), 156-175.
- Colomer, C., Berenguer, C., Roselló, B., Baixauli, I., & Miranda, A. (2017). The impact of inattention, hyperactivity/impulsivity Symptoms, and executive

- functions on learning behaviors of children with ADHD. *Frontiers in psychology*, 8,p.540.
- Cook, V., (2016). *Second language learning and language teaching*. Routledge.
- Cortiella, C., & Horowitz, S. H. (2014). *The state of learning disabilities: Facts, trends and emerging issues*. New York: National center for learning disabilities, 2-45.
- Coupe, J., & Porter, J. (2018). *The Education of Children with Severe Learning Difficulties: Bridging the Gap between Theory and Practice*. Routledge.
- Creek J. and Lougher L. (2008). *Occupational therapy and mental health*. Churhill Livingstone
- Creswell, J. (2013), “*Research design qualitative and quantitative approaches*”, Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Crosland, K. & Dunlap, G. (2012). Effective strategies for the inclusion of children with autism in general education classrooms. *Behavior modification*, 36(3), pp.251-269.
- Crowder, R. G. (2014). The interference theory of forgetting in long-term memory. In *Principles of Learning and Memory* (pp. 234-279). Psychology Press.
- Currie, J., Stabile, M. & Jones, L. (2014). Do stimulant medications improve educational and behavioral outcomes for children with ADHD?. *Journal of health economics*, 37, pp.58-69.
- Currie, J., Stabile, M. and Jones, L., (2014). Do stimulant medications improve educational and behavioral outcomes for children with ADHD?. *Journal of health economics*, 37, pp.58-69.
- Cyr, M., Nee, D. E., Nelson, E., Senger, T., Jonides, J., &Malapani, C. (2017). Effects of proactive interference on non-verbal working memory. *Cognitive processing*, 18(1), 1-12.
- Davidson-Kelly, K., Schaefer, R. S., Moran, N., &Overy, K. (2015). “Total inner memory”: Deliberate uses of multimodal musical imagery during performance preparation. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, 25(1), 83.

- De Boer, A., Pijl, S. J., & Minnaert A. (2011). Regular primary schoolteachers' attitudes towards *inclusive education*: a review of the literature. *International Journal of Inclusive Education*, 15(3), 331-353
- Decker, M.M. and Buggey, T., (2014). Using video self-and peer modeling to facilitate reading fluency in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 47(2), pp.167-177.
- DeFries J.C., Alarcon M., Olson R.K., (1997), *Genetic etiologies of reading and spelling deficits: developmental differences*, in in Hulme C., Snowling M., (eds), *Dyslexia: biology, cognition and intervention*, Whurr, London.
- Dennis, M.S., Knight, J. and Jerman, O., (2016). Teaching high school students with learning disabilities to use model drawing strategy to solve fraction and percentage word problems. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 60(1), pp.10-21.
- Dibb, Simkin, Pride and Ferrell (1994), "*Marketing, concepts and strategies*" Houghton Mifflin.
- Doernberg, E., & Hollander, E. (2016). Neurodevelopmental Disorders (ASD and ADHD): DSM-5, ICD-10, and ICD-11. *CNS spectrums*, 21(4), pp.295-299.
- Douglas, V.I. (1972). Stop, look and listen: The problem of sustained attention and impulse control in hyperactive and normal children. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 4(4), p.259.
- Duchesne, S., & McMaugh, A. (2015). *Educational psychology for learning and teaching*. Cengage AU.
- Dulcan, M.K., Ballard, R.R., Jha, P. & Sadhu, J.M. (2017). *Concise guide to child and adolescent psychiatry*. American Psychiatric Pub.
- DuPaul, G. J., Gormley, M. J., & Laracy, S. D. (2013). Comorbidity of LD and ADHD: Implications of DSM-5 for assessment and treatment. *Journal of Learning Disabilities*, 46(1), pp.43-51.
- DuPaul, G.J. & Stoner, G. (2014). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. Guilford Publications.

- DuPaul, G.J. and Stoner, G., (2014). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. Guilford Publications.
- DuPaul, G.J., Reid, R., Anastopoulos, A.D., Lambert, M.C., Watkins, M.W. and Power, T.J., (2016). Parent and teacher ratings of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms: Factor structure and normative data. *Psychological Assessment*, 28(2), p.214.
- Efstathiou, E. (2011). The role of music in the education of people with Special Learning Difficulties. Thessaloniki.
- Eiraldi, R.B., Mautone, J.A. & Power, T.J. (2012). Strategies for implementing evidence-based psychosocial interventions for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 21(1), pp.145-159.
- El Malhany, N., Gulisano, M., Rizzo, R., &Curatolo, P. (2015). Tourette syndrome and comorbid ADHD: causes and consequences. *European journal of pediatrics*, 174(3), pp.279-288.
- Erbey, R., McLaughlin, T.F., Derby, K.M. and Everson, M., (2017). The effects of using flashcards with reading racetrack to teach letter sounds, sight words, and math facts to elementary students with learning disabilities. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 3(3), pp.213-226.
- Esra'a Yahya Al-Moghamsi, A. (2018). Elementary school teachers' knowledge of attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(5), p. 907.
- Fien, H., Smith, J.L.M., Smolkowski, K., Baker, S.K., Nelson, N.J. and Chaparro, E., (2015). An examination of the efficacy of a multitiered intervention on early reading outcomes for first grade students at risk for reading difficulties. *Journal of learning disabilities*, 48(6), pp.602-621.
- Fitzgerald, B. (1997), "*The use of systems development methodologies in practice: A field study*", *Information Systems Journal*, Vol. 7, no. 4
- Fleming, A.P. & McMahon, R.J. (2012). Developmental context and treatment principles for ADHD among college students. *Clinical child and family*

psychology review, 15(4), pp.303-329.

Frick, P. J., & Nigg, J. T. (2012). Current issues in the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 77-107.

Gathercole, S. E., & Baddeley, A. D. (2014). Working memory and language. Psychology Press.

Genizi, J., Gordon, S., Kerem, N. C., Srugo, I., Shahar, E., & Ravid, S. (2013). Primary headaches, attention deficit disorder and learning disabilities in children and adolescents. *The journal of headache and pain*, 14(1), p.54.

Gizer IR, Ficks C, Waldman ID. Candidate gene studies of ADHD: a meta-analytic review. *Hum Genet*. 2009 Jul;126(1):51–90. Epub 2009 Jun 9. Review. *PubMed* PMID: 19506906.

Goleman, D. (1997), “*Emotional Intelligence in the Workplace*”

Goodley, D., (2016). Disability studies: An interdisciplinary introduction. Sage.

Goodman, J., Hurst, J. and Locke, C. (2009). Occupational Therapy for People with Learning Disabilities. A Practical Guide. Elsevier Ltd.

Goodwin, G.M., Haddad, P.M., Ferrier, I.N., Aronson, J.K., Barnes, T.R.H., Cipriani, A., Coghill, D.R., Fazel, S., Geddes, J.R., Grunze, H. and Holmes, E.A., (2016). Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: revised third edition recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 30(6), pp.495-553.

Graham, A., Powell, M.A. & Taylor, N. (2015). Ethical research involving children: Encouraging reflexive engagement in research with children and young people. *Children & Society*, 29(5), pp.331-343.

Greenhill L, Kollins S, Abikoff H, McCracken J, Riddle M, Efficacy and safety of immediate-release methylphenidate treatment for preschoolers with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006 Nov;45(11):1284–93.

Griffin, P. and Care, E. eds., (2014). Assessment and teaching of 21st century skills: Methods and approach. Springer.

- Hagedorn, R. (1992). *Occupational Therapy: Foundations for Practice*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Hancock B, Windridge K., and Ockleford, E. (2007) An introduction to qualitative research, Trend RDSU.
- Hancock B., Windridge K. and Ockleford E. (2007) *An introduction to qualitative research*, Trend RDSU.
- Hart, A. B., Gamazon, E. R., Engelhardt, B. E., Sklar, P., Kähler, A. K., Hultman, C. M., ... & Williams, N. (2014). Genetic variation associated with euphorogenic effects of d-amphetamine is associated with diminished risk for schizophrenia and attention deficit hyperactivity disorder. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *111*(16), 5968-5973.
- Hatch, B., Healey, D. M., & Halperin, J. M. (2014). Associations between birth weight and attention-deficit/hyperactivity disorder symptom severity: indirect effects via primary neuropsychological functions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *55*(4), 384-392.
- Heiman, T. (2017). The Internet Forums as Tool for Coping and Consultation of Mothers' with Their Child with ADHD. *Psychology*, *7*(1), pp.29-41.
- Herman, R., Roy, P.& Kyle, F.(2014). Reading and dyslexia in oral deaf children.
- Hitch, G., & Baddeley, A. D. (2017). Working memory. In *Exploring Working Memory* (pp. 43-79). Routledge.
- Holmes, J.etal.(2009).Working memory deficits can be overcome impacts of training and medication on working memory in children with ADHD.*Appl.Cogn.Psychol.*12,9–15.
- Honkasilta, J., Vehkakoski, T. & Vehmas, S. (2016). 'The teacher almost made me cry' Narrative analysis of teachers' reactive classroom management strategies as reported by students diagnosed with ADHD. *Teaching and Teacher Education*, *55*, pp.100-109.
- Hovik, K.T., Egeland, J., Isquith, P.K., Gioia, G., Skogli, E.W., Andersen, P.N. and Øie, M., (2017). Distinct patterns of everyday executive function problems distinguish children with Tourette syndrome from children with ADHD or autism spectrum disorders. *Journal of attention disorders*,

21(10), pp.811-823.

Hulme, C. and Mackenzie, S., (2014). Working Memory and Severe Learning Difficulties (PLE: Memory). Psychology Press.

Ioannidis, D. (2005). Statistical Methods. Thessaloniki: Ziti

Islam, N.N., (2015). *A study of the pragmatic language impairments of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)* (Doctoral dissertation, BRAC University).

Iuculano, T., Rosenberg-Lee, M., Richardson, J., Tenison, C., Fuchs, L., Supekar, K. and Menon, V., (2015). Cognitive tutoring induces widespread neuroplasticity and remediates brain function in children with mathematical learning disabilities. *Nature communications*, 6, p.8453.

Jarrett, M.A., Wolff, J.C., Davis III, T.E., Cowart, M.J. & Ollendick, T.H. (2016). Characteristics of children with ADHD and comorbid anxiety. *Journal of Attention Disorders*, 20(7), pp.636-644.

Jasińska, K.K., Frost, S., Molfese, P., Landi, N., Mencl, W.E., Rueckl, J. and Pugh, K., (2016). Neuroimaging Perspectives on Skilled and Impaired Reading and the Bilingual Experience. In *Reading Fluency* (pp. 25-49). Springer, Cham.

Jiang, Y.V., Palm, B.E., DeBolt, M.C. & Goh, Y.S. (2014). High precision visual long-term memory in children with high-functioning autism. *Journal of Abnormal Psychology*. In press.

Johnston, C., & Chronis-Tuscano, A. (2015). Families and ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 191-209). New York, NY, US: The Guilford Press.

Joordens, S. (2015). Brain, Memory and Mind: The Neural Structures that Allow Us to Remember.

Kadesjo C, Stenlund H, Wels P, Gillberg C, et al. (2002). Appraisals of stress in child-rearing in Swedish mothers pre-schoolers with ADHD: A questionnaire study. *European Child and Adolescent Psychiatry* 11(4):185-195.

- Kaiser, M.L., Schoemaker, M.M., Albaret, J.M. & Geuze, R.H. (2015). What is the evidence of impaired motor skills and motor control among children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)? Systematic review of the literature. *Research in developmental disabilities, 36*, pp.338-357.
- Kakouros, E., Papaeliou, X, & Badian, M. (2006). Teachers' perceptions of nature and the treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Pedagogical Review, 41*, pp.117-130.
- Kandel, E., Schwarz, J. & Jessell, T. (2011). *Neuroscience and behavior*. Heraklion: University Publications of Crete.
- Karagrigoriou, E. (2003). *Knowledge, attitudes and perceptions of preschool children with pre-school children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Unpublished postgraduate work. University of Crete: Pedagogical Department of Preschool Education.
- Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Locke, J. & Gulsrud, A. (2012). Making the connection: Randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(4), pp.431-439.
- Katz, S. (2016). *Memory and Mind, An Introduction to Augustines Epistemology*. Spring Hill College, Mobile, USA. (Available on the Internet) <http://ccat.sas.upenn.edu/jod/augustine/sheri>.
- Kauffman, J. M., Hallahan, D. P., & Pullen, P. C. (2017). *Handbook of special education*. Routledge.
- Kauffman, J.M. & Badar, J. (2018). *The Scandalous Neglect of Children's Mental Health: What Schools Can Do*. Routledge.
- Kaufman, R.L. & Pickar, D.B. (2017). Understanding Parental Gatekeeping in Families with a Special Needs Child. *Family Court Review, 55*(2), pp.195-212.
- Kim, P., Strathearn, L., & Swain, J. E. (2016). The maternal brain and its plasticity in humans. *Hormones and Behavior, 77*, 113-123.
- Kiriazopoulos, P. and Samanta, E. (2011). Methodology for the preparation of a

thesis. Athens: Modern publishing house

Lapalme, M., Déry, M., Dubé, M. and Lemieux, A., (2017). Developmental Course of ADHD Symptoms Based on Multirater Report in Girls and Boys With or Without a Disruptive Behavior Disorder. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, p.1063426617712500.

Lapalme, M., Déry, M., Dubé, M., & Lemieux, A. (2018). Developmental Course of ADHD Symptoms Based on Multirater Report in Girls and Boys With or Without a Disruptive Behavior Disorder. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 26(2), pp.106-118.

Lawton, K.E., Gerdes, A.C., Haack, L.M. & Schneider, B. (2014). Acculturation, cultural values, and Latino parental beliefs about the etiology of ADHD. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 41(2), pp.189-204.

Lawton, K.E., Gerdes, A.C., Haack, L.M. and Schneider, B., (2014). Acculturation, cultural values, and Latino parental beliefs about the etiology of ADHD. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 41(2), pp.189-204.

Lee, F.L.M., Yeung, A.S., Tracey, D. and Barker, K., 2015. Inclusion of children with special needs in early childhood education: What teacher characteristics matter. *Topics in Early Childhood Special Education*, 35(2), pp.79-88.

Lee, Y., (2017). Korean Pre-Service Teachers' Knowledge of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A Comparison with the German Sample. *Educational Psychology*, 28.

Leopold, D. R., Bryan, A. D., Pennington, B. F., & Willcutt, E. G. (2015). Evaluating the construct validity of adult ADHD and SCT among college students: a multitrait-multimethod analysis of convergent and discriminant validity. *Journal of attention disorders*, 19(3), pp.200-210.

Lerner, J.S., Li, Y., Valdesolo, P. & Kassam, K.S. (2015). Emotion and decision making. *Annual Review of Psychology*, 66.

Lidman, G., Nachemson, A., Peny-Dahlstrand, M., & Himmelmann, K. (2015).

- Botulinum toxin A injections and occupational therapy in children with unilateral spastic cerebral palsy: a randomized controlled trial. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(8), 754-761.
- Liu, X., Shah, V., Kubilis, P., Xu, D., Bussing, R., & Winterstein, A. G. (2019). Psychotropic treatment pattern in Medicaid pediatric patients with concomitant ADHD and ODD/CD. *Journal of attention disorders*, 23(2), pp.140-148.
- Mammarella, I. C., Hill, F., Devine, A., Caviola, S., & Szűcs, D. (2015). Math anxiety and developmental dyscalculia: a study on working memory processes. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 37(8), 878-887.
- Mammarella, I.C., Lucangeli, D. & Cornoldi, C. (2010). Spatial Working Memory and Arithmetic Deficits in Children With Nonverbal Learning Difficulties, 43(5), 455-468.
- Mantzoukas, S. (2007). Qualitative research in six easy steps Epistemology, methods and presentation. *Nursing*, 46 (1), 88–98
- Marton, I., Wiener, J., Rogers, M. & Moore, C. (2015). Friendship characteristics of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(10), pp.872-881.
- Matsagouras G. Elias (2002), *Theory of Teaching - Personal Theory as a Framework for Stochastic-Critical Analysis*, Volume A, Gutenberg Publications, Athens
- Matte, B., Anselmi, L., Salum, G. A., Kieling, C., Gonçalves, H., Menezes, A., ... & Rohde, L. A. (2015). ADHD in DSM-5: a field trial in a large, representative sample of 18-to 19-year-old adults. *Psychological medicine*, 45(2), pp.361-373.
- Mattfeld, A. T., Gabrieli, J. D., Biederman, J., Spencer, T., Brown, A., Kotte, A., ... & Whitfield-Gabrieli, S. (2014). Brain differences between persistent and remitted attention deficit hyperactivity disorder. *Brain*, awu137.
- McConaughy, S. H., Volpe, R. J., Antshel, K. M., Gordon, M., & Eiraldi, R. B. (2011). Academic and Social Impairments of Elementary School Children with

Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *School Psychology Review*, 40(2), 200-225.

McGough, J. (2014). *Adhd*. Oxford University Press.

Michelon, P., (2008) Brain Plasticity: How learning changes your brain, Sharp Brains, [online] available at: <https://sharpbrains.com/blog/2008/02/26/brain-plasticity-how-learning-changes-your-brain/> [access 25-9-2018]

Miller, M., Young, G.S., Hutman, T., Johnson, S., Schwichtenberg, A.J. and Ozonoff, S., (2015). Early pragmatic language difficulties in siblings of children with autism: implications for DSM-5 social communication disorder?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(7), pp.774-781.

Millichap, J. G., & Yee, M. M. (2012). The diet factor in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 129(2), 330-337.

Mirza, N.M., Nisar, N. & Ikram, Z. (2017). Knowledge, Attitude & Practices Towards Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Private Elementary School Teachers of Karachi, Pakistan. *Journal of Dow University of Health Sciences*, 11(1).

Montague, M., & Jitendra, A. K. (Eds.). (2018). *Teaching mathematics to middle school students with learning difficulties*. Guilford Publications.

Næss, K. A. B., Lervåg, A., Lyster, S. A. H., & Hulme, C. (2015). Longitudinal relationships between language and verbal short-term memory skills in children with Down syndrome. *Journal of experimental child psychology*, 135, 43-55.

National Institute of Mental Health (2014). What is Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD, ADD)? Retrieved from <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/index.shtml> [access 15-7-2014]

Nigg, J.T. (2017). *Getting Ahead of ADHD: What Next-Generation Science Says about Treatments That Work—and How You Can Make Them Work for Your Child*. Guilford Publications.

- Norman, L., Carlisi, C., Christakou, A., Murphy, C., Ana, C., Simmons, A., ... & Rubia, K. (2017). 929-Shared and Disorder-Specific Neural Dysfunction during Sustained Attention in Adolescent Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Obsessive/compulsive Disorder. *Biological Psychiatry*, 81(10), p.S376.
- Ok, M.W., Kim, M.K., Kang, E.Y. and Bryant, B.R., (2016). How to find good apps: An evaluation rubric for instructional apps for teaching students with learning disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 51(4), pp.244-252.
- Paraskevopoulos I. (1993). *Methodology of Scientific Research*, volume 2, Athens
- Paris, S.G., Olson, G.M. and Stevenson, H.W., (2017). *Learning and motivation in the classroom*. Routledge.
- Patton, M. Q. (1990) *Qualitative Evaluation and Research Methods*, 2nd ed., Newbury Park, SAGE, p.169
- Pedraza, J.D. &Newcorn, J.H. (2015). Non-stimulant treatment of ADHD. *Attention-deficit hyperactivity disorder in adults and children*, pp.259-275.
- Perkins, D. N. (2016). *Teaching thinking: Issues and approaches*. Routledge.
- Pickering, L. K. (2000). *2000 Red book: report of the Committee on Infectious Diseases*. American Academy of Pediatrics.
- Poletti, M., (2016). WISC-IV intellectual profiles in Italian children with specific learning disorder and related impairments in reading, written expression, and mathematics. *Journal of learning disabilities*, 49(3), pp.320-335.
- Porpodas, CA (1997). *Dyslexia - The Special Writing Disorder*. Athens
- Power, T. J., Mautone, J. A., Soffer, S. L., Clarke, A. T., Marshall, S. A., Sharman, J., ... & Jawad, A. F. (2012). A family–school intervention for children with ADHD: Results of a randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(4), p.611.
- Re, A.M., Lovero, F., Cornoldi, C. and Passolunghi, M.C., (2016). Difficulties of children with ADHD symptoms in solving mathematical problems when information must be updated. *Research in developmental disabilities*, 59, pp.186-193.

- Renk, K., Khan, M. & Cunningham, A. (2017). Evidence-Based Methods of Dealing with Social Difficulties in Conduct Disorder. In *Handbook of Social Behavior and Skills in Children* (pp. 323-361). Springer, Cham.
- Schachar, R. (2014). Genetics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Recent Updates and Future Prospects. *Current Developmental Disorders Reports, 1*(1), 41-49.
- Schmiedeler, S., Niklas, F. & Schneider, W. (2014). Symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) and home learning environment (HLE): findings from a longitudinal study. *European journal of psychology of education, 29*(3), pp.467-482.
- Seligman, M. and Darling, R.B., (2017). Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability. Guilford Publications.
- Shang, C. Y., Sheng, C., Yang, L. K., Chou, T. L., &Gau, S. S. F. (2017). Differential brain activations in adult attention-deficit/hyperactivity disorder subtypes: a counting Stroop functional MRI study. *Brain Imaging and Behavior*, pp.1-9.
- Sharma, A. & Couture, J. (2014). A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Annals of Pharmacotherapy, 48*(2), pp.209-225.
- Sharma, M., Dhamani, I., Leung, J. & Carlile, S. (2014). Attention, Memory, and Auditory Processing in 10- to 15-Year-Old Children With Listening Difficulties. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 57*, 2308-2321.
- Shroff, H.P., Hardikar-Sawant, S. &Prabhudesai, A.D. (2017). Knowledge and Misperceptions about Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Among School Teachers in Mumbai, India. *International Journal of Disability, Development and Education, 64*(5), pp.514-525.
- Silva, D. & Toner, M. (2017). *ADHD Go-To Guide: Facts and Strategies for Parents and Teachers*. Apollo Books.
- Simms, V., Gilmore, C., Cragg, L., Clayton, S., Marlow, N. and Johnson, S., (2015). Nature and origins of mathematics difficulties in very preterm

- children: a different etiology than developmental dyscalculia. *Pediatric research*, 77(2), p.389.
- Skiada, R., Soroniati, E., Gardeli, A. and Zissis, D., (2014). EasyLexia: A mobile application for children with learning difficulties. *Procedia Computer Science*, 27, pp.218-228.
- Smith, P.K., Cowie, H. & Blades, M. (2015). *Understanding children's development*. John Wiley & Sons.
- Soulis, S.G. (2008) *A School for All. From research to practice. Pedagogy of integration*. Athens: Gutenberg.
- Spear-Swerling, L., (2018). *Off Track: When Poor Readers Become Learning Disabled*. Routledge.
- Stathakopoulos, B. (2001). *Market Research Methods*. Athens: Stamoulis
- Stevens, E.A., Walker, M.A. and Vaughn, S., (2017). The effects of reading fluency interventions on the reading fluency and reading comprehension performance of elementary students with learning disabilities: A synthesis of the research from 2001 to 2014. *Journal of learning disabilities*, 50(5), pp.576-590.
- Still, G.F. (1902). The Goulstonian Lectures. *Some abnormal psychical conditions in children*, pp.1008-1012.
- Szucs D., Devine, A., Soltesz, F., Nobes, A. & Gabriel, F. (2013). Developmental dyscalculia is related to visuo-spatial memory and inhibition impairment. *Cortex*, 49(10), 2674–268.
- Tannock R. (1998). Attention deficit hyperactivity disorder: advances in cognitive, neurobiological, and genetic research. *J Child PsycholPsychiatry*;39(1):65-99.
- Thapar, A., Cooper, M., Jefferies, R., & Stergiakouli, E. (2012). What causes attention deficit hyperactivity disorder?. *Archives of disease in childhood*, 97(3), 260-265.
- Tobisman, N. (2017). *Expert Panel Review of the Tobisman Treatment Program (TTP): A Group Therapy Program for the Comprehensive Treatment of Childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Doctoral

- dissertation, The Chicago School of Professional Psychology.
- Torgesen, J.K., (2018). Phonologically based reading disabilities: Toward a coherent theory of one kind of learning disability. In *Perspectives on learning disabilities* (pp. 106-135). Routledge.
- Vallin, M., Polyzoi, M., Marrone, G., Rosales-Klintz, S., Wisell, K.T. and Lundborg, C.S., (2016). Knowledge and attitudes towards antibiotic use and resistance-a latent class analysis of a Swedish population-based sample. *PloS one*, *11*(4), p.e0152160.
- van de Glind, G., Konstenius, M., Koeter, M. W., van Emmerik-van Oortmerssen, K., Carpentier, P. J., Kaye, S., ... & Moggi, F. (2014). Variability in the prevalence of adult ADHD in treatment seeking substance use disorder patients: results from an international multi-center study exploring DSM-IV and DSM-5 criteria. *Drug and alcohol dependence*, *134*, pp.158-166.
- Van der Oord, S., Ponsioen, A.J.G.B., Geurts, H.M., Brink, E.T. & Prins, P.J.M., (2014). A pilot study of the efficacy of a computerized executive functioning remediation training with game elements for children with ADHD in an outpatient setting: outcome on parent-and teacher-rated executive functioning and ADHD behavior. *Journal of Attention Disorders*, *18*(8), pp.699-712.
- Vitiello, B., Lazzaretto, D., Yershova, K., Abikoff, H., Paykina, N., McCracken, J.T., McGough, J.J., Kollins, S.H., Greenhill, L.L., Wigal, S. and Wigal, T., (2015). Pharmacotherapy of the Preschool ADHD Treatment Study (PATS) children growing up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *54*(7), pp.550-556.
- Voultios H. (2007). A Study of Vocational Perception in School-Age Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, Postgraduate Thesis, University of Macedonia, Thessaloniki, p. 12.
- Voyer, D., Voyer, S. D., & Saint-Aubin, J. (2017). Sex differences in visual-spatial working memory: a meta-analysis. *Psychonomic bulletin & review*, *24*(2), 307-334.
- Waite, S. ed., (2017). *Children learning outside the classroom: From birth to*

eleven. Sage.

- Way, T., Bemiller, A., Mysari, R. and Reimers, C., (2015), January. Using Google Glass and machine learning to assist people with memory deficiencies. In Proceedings on the International Conference on Artificial Intelligence (ICAI) (p. 571). The Steering Committee of The World Congress in Computer Science, Computer Engineering and Applied Computing (WorldComp).
- Webb, M. (2017). *The impact of teacher education in ADHD and ODD on perceived efficacy, proposed interventions, and behavior attributions*. Doctoral dissertation, Indiana University of Pennsylvania.
- Wenar C. and Kerig K. P. (2000). *Evolutionary Psychopathology. From infancy to adolescence. (by Marcoullis D. & Georgaka E.)*. Athens: Gutenberg
- Wender, P.H. (1971). *Minimal brain dysfunction in children*. John Wiley & Sons.
- Willcutt, E. G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9(3), 490-499.
- Wilson, S. A. (2017). *Predictors of Barriers to Psychosocial Treatment for African American Families of Children with ADHD*. Virginia Commonwealth University.
- Winebrenner, S. (2012). *Teaching Gifted Kids in Today's Classroom: Strategies and Techniques Every Teacher Can Use (Revised & Updated Third Edition)*. Free Spirit Publishing.
- Wittrock, M.C., (2017). Educational psychology and the future of research in learning, instruction, and teaching. In *The future of educational psychology* (pp. 75-89). Routledge.
- Wong, B., Yin, B., & O'Brien, B. (2016). Neurolinguistics: Structure, function, and connectivity in the bilingual brain. *BioMed research international*, 2016.
- Wu KK. Anderson V. Castiello U. (2006). Neuropsychological evaluation of deficits in executive functioning for ADHD children with or without learning disabilities. *DevelopNeuropsychol*; 22:501–531

Youssef, M.K., Hutchinson, G. & Youssef, F.F. (2015). Knowledge of and attitudes toward ADHD among teachers: insights from a Caribbean Nation. *SAGE Open*, 5(1), p.2158244014566761.

Публикации

- 1) *ADHD and treatment*, Fine magazine, 2021
- 2) *Pedagogical strategies for students with Hyperactivity and Attention Deficit*, PhD Conference at Sofia University, 2018
- 3) *Knowledge and attitudes of teachers regarding the ADHD through literature references*, PhD Conference at Sofia University, 2018