

**Neus Tantinyà Pujol**

---

Anàlisi de la influència de la guia “El TDAH: detecció i actuació en l’àmbit educatiu” en els coneixements i actituds del personal docent en infants amb TDAH.

**TREBALL FINAL DE GRAU**

**SENIOR THESIS**

Universitat de Barcelona

Facultat d’Educació

Grau d’Educació Primària

Tutora: Ann E. Wilson Daily

Curs 2021-2022

Barcelona, 7 de juny del 2022

Modalitat A

Àmbit Temàtic: *Desenvolupament professional*

## RESUM

Els infants amb Trastorn per Dèficit d'Atenció/Hiperactivitat (TDAH) acostumen a presentar dificultats acadèmiques. Per això, cal dotar als docents d'estratègies efectives i eines pràctiques que minimitzin l'impacte del TDAH i assegurar l'èxit acadèmic d'aquests infants. La guia del Departament d'Educació "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu" està enfocada a assolir aquest propòsit, però mai s'ha avaluat la seva eficàcia. L'objectiu d'aquest estudi és analitzar la influència de la guia en els coneixements sobre TDAH del professorat. Per fer-ho, es va realitzar un qüestionari a 37 docents de primària i secundària, on s'inclouïen preguntes sociodemogràfiques rellevants, el coneixement o no de la guia, i el test validat KADDS per avaluar els coneixements sobre TDAH. Els resultats indiquen que, tot i que només un 37'8% dels participants era coneixedor de la guia, aquests obtingueren millors resultats en tots els àmbits avaluats pel KADDS. No obstant això, també cometeren més errors en l'àmbit de coneixement general del TDAH. Aquests resultats indicarien que la guia és una eina útil, però no suficient per abordar la complexitat que suposa el TDAH. Caldria complementar-la i fer-la més accessible i atractiva pels professionals per tal de fomentar-ne l'ús.

**Paraules clau:** Trastorn per Dèficit d'Atenció/Hiperactivitat, docents, coneixement sobre el TDAH, test KADDS, guia del Departament d'Educació sobre el TDAH.

## ABSTRACT

Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) often have academic difficulties. Therefore, teachers need to be provided with effective strategies and practical tools that minimize the impact of ADHD and ensure the academic success of these children. The guide of the Department of Education "*El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu*" (ADHD: detection and intervention in education) is intended for this purpose, but its effectiveness has never been proven. The aim of this study is to analyze the influence of this guide on teachers' knowledge of ADHD. To do so, a questionnaire was performed to 37 primary and secondary school teachers, which included relevant sociodemographic questions, knowledge or not of the guide, and the KADDS validated test to assess knowledge about ADHD. The results indicate that, although only 37.8% of the participants were knowledgeable about the guide, they obtained better results in all the areas evaluated by the KADDS. However, they also made more mistakes in the field of general knowledge of ADHD. These results would indicate that the guide is a useful but not sufficient tool to address the complexity of ADHD. It should be improved and should be made more accessible and attractive to professionals in order to encourage its use.

**Key words:** Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, Teachers, ADHD Knowledge, KADDS Test, ADHD Education Department Guide.

## ÍNDEX

<b>1. Introducció .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Material i mètodes .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Resultats .....</b>	<b>8</b>
<b>4. Discussió .....</b>	<b>14</b>
<b>5. Conclusions .....</b>	<b>16</b>
<b>6. Referències bibliogràfiques .....</b>	<b>18</b>
<b>7. Annex.....</b>	<b>20</b>

## 1. INTRODUCCIÓ

El trastorn de dèficit d'atenció/hiperactivitat (TDAH) és un dels trastorns del neurodesenvolupament més freqüent a les aules, amb una incidència d'entre 5-7% a nivell mundial (Dort et al., 2020). A causa de la seva alta incidència, els experts calculen que hi ha, com a mínim, un infant amb aquest trastorn a cada aula (Alkahtani, 2013; Barkley, 1990; Dort et al., 2020). D'acord amb la cinquena edició del manual de diagnosi i estadística de desordres mentals (DSM-V, de les seves sigles en anglès *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), existeixen tres possibles subtipus de TDAH: el predominantment inatent, el predominantment hiperactiu-impulsiu, i el combinat, que tal com el nom indica és la combinació dels dos subtipus anteriors (Boon, 2020).

Tot i que els símptomes dels infants amb TDAH poden ser variats a causa de l'heterogeneïtat de la població, sí que existeixen patrons similars segons el subtipus de TDAH que presentin (Sciutto et al., 2000). En el cas del perfil inatent, és comú que manifestin descuits o oblitats persistents, distraccions i pèrdues de concentració amb relativa facilitat, i una manca de perseverança a l'hora de desenvolupar una tasca (Generalitat de Catalunya, 2013; Gaitantzi, 2021). Pel que fa al tipus hiperactiu-impulsiu, els infants acostumen a presentar moviments motors excessius en situacions inapropiades, nerviosisme i excessiva loquacitat, i impulsivitat verbal i/o conductual (Generalitat de Catalunya, 2013; Gaitantzi, 2021). En aquest cas, les accions impulsives podrien indicar la necessitat urgent d'obtenir una recompensa o bé, la incapacitat de retardar la sensació de plaer (Gaitantzi, 2021).

Pel que fa a les causes del TDAH, diversos estudis han pogut constatar que els individus amb TDAH presenten diferències en les regions cerebrals implicades en la integració del moviment físic, el processament de tasques mentals i en la regulació d'emocions i de l'atenció (Boon, 2020). En alguns casos, aquestes diferències radiquen en alteracions de les activacions de circuits neuronals; o bé, provenen directament de l'establiment de connexions entre neurones. Per exemple, s'ha observat que els infants que presenten TDAH presenten una major interconnectivitat a la zona cerebral involucrada en focalitzar l'atenció i en el sistema de recompensa (Boon, 2020).

En d'altres casos, s'han detectat diferències morfològiques en determinades regions cerebrals en persones amb TDAH. Per exemple, s'ha observat que els símptomes d'inatenció també podrien estar relacionats amb una reducció del volum del tàlem (Boon, 2020). Inclús hi hauria indicis d'afectacions en les dimensions del cerebel (regió encefàlica implicada en el control del

moviment, de les emocions i de funcions cognitives). Aquests resultats evidenciarrien un origen multifactorial del TDAH. Sembla a ser que aquestes alteracions es deuen a causes genètiques i/o ambientals (Boon, 2020; Mulder et al., 2011).

A causa d'aquesta variabilitat en les àrees cerebrals d'individus amb TDAH, és freqüent que els individus amb TDAH sovint experimentin altres desordres associats (Daley i Birchwood, 2009). Així doncs, a part dels símptomes d'inatenció i/o hiperactivitat-impulsivitat, el TDAH acostuma a estar associat a deficiències en l'àmbit social — els infants amb TDAH són més propensos a patir rebuig social per part dels seus companys — i acadèmic — és més probable que els infants amb TDAH obtinguin pitjors resultats acadèmics (DuPaul et al., 2011). També s'ha associat el TDAH amb el desenvolupament de comportaments depressius, agressius i d'ansietat, sobretot durant l'adolescència (Boon, 2020).

Actualment, el diagnòstic del TDAH es basa en la valoració clínica de la freqüència d'aparició dels criteris descrits en el DSM-V. Existeixen testos estandaritzats on els pares, els docents o els mateixos pacients (en cas de ser majors d'edat) són els responsables de valorar, en una escala de classificació, la presència dels 18 símptomes descrits (Kemper et al., 2018). Les dades recollides amb aquests testos es complementen amb entrevistes clíniques per determinar l'inici, el rumb, la duració i els impediments associats als símptomes. A més, la revisió i l'avaluació de possibles condicions psiquiàtriques comòrbides és una part clau del procés diagnòstic (Kemper et al., 2018).

Un dels principals reptes en el diagnòstic del TDAH és, precisament, distingir-lo d'altres trastorns similars, i determinar si aquests els símptomes són resultat del TDAH o no (Kemper et al., 2018). Per aportar evidències clíniques en el diagnòstic del TDAH, existeix la possibilitat de realitzar avaluacions neuropsiquiàtriques basades en tècniques de neuroimatge i/o d'electroencefalografia (Kemper et al., 2018). Cal remarcar que aquests estudis, són complementaris, i en cap cas pretenen reemplaçar l'avaluació clínica inicial.

Les intervencions més comunes en infants amb TDAH inclouen tractament farmacològic, amb medicació psicotròpica, i teràpies conductuals (DuPaul et al., 2011). S'ha demostrat que els fàrmacs milloren la capacitat de concentració i redueixen els impulsos i els moviments físics. Ara bé, no totes les persones responen de manera positiva a la medicació, i com passa amb la majoria de fàrmacs, poden tenir efectes secundaris (Ordoñez, 2017). Per altra banda, les teràpies conductuals inclouen intervencions amb les famílies, xerrades amb el professorat, i estratègies metòdiques de desenvolupament d'habilitats socials. L'objectiu d'aquestes teràpies

és ensenyar a identificar els problemes que presenten els infants amb TDAH a les persones implicades; i que aprenguin tècniques d'autocontrol i de resolució de conflictes (Gaitanzi, 2021).

Tot i que aquestes intervencions han demostrat reduir els símptomes de TDAH i millorar el comportament a l'escola, sovint no són suficient per abordar les dificultats acadèmiques que els infants amb aquest trastorn han d'afrontar (DuPaul et al., 2011). Estudis revelen que l'índex d'absentisme en alumnes amb TDAH són significativament majors que els alumnes que no presenten TDAH (DuPaul et al., 2011).

També és més probable que repeteixin algun curs escolar i, incús, presenten un risc més elevat d'abandonament escolar prematur (Barbarese et al., 2007; DuPaul et al., 2011). Precisament a causa d'aquest pronòstic poc favorable dels infants amb TDAH en l'àmbit educatiu, és essencial, per una banda, establir eines que ajudin en el diagnòstic precoç d'aquest trastorn; i, per altra banda, oferir tractament i estratègies de suport educatiu en les etapes escolars inicials (DuPaul et al., 2011).

Per aquest motiu, i perquè els docents són, en molts casos, els encarregats d'identificar i de fer un seguiment dels problemes d'aprenentatge en alumnes amb TDAH; així com d'implementar plans personalitzats per atendre les necessitats educatives d'aquests infants, és essencial dotar-los d'estratègies efectives de gestió de l'aula i d'eines pràctiques per minimitzar l'impacte del TDAH en els resultats acadèmics dels alumnes (Dort et al., 2020.; DuPaul et al., 2011; Arcia, et al. 2000). De fet, el factor que ha resultat més decisiu per la millora dels resultats acadèmics dels infants amb aquest trastorn recau en la metodologia implementada pel personal docent (Dort, 2020).

En aquest sentit, l'any 2013, el Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya va publicar la guia "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu" per donar suport als mestres i als professors. Una de les seves principals funcions és, tal com s'explicita a la guia, "donar eines als docents per encaminar-se cap a les actuacions, les estratègies educatives i els aspectes positius que disminuiran els obstacles, en restringiran les conseqüències i impulsaran l'èxit personal i escolar de tot l'alumnat, inclosos els alumnes amb TDAH" (Generalitat de Catalunya, 2013).

Les estratègies proposades a la guia van en la mateixa línia que les que proposaren Raggi i Chronis (2006) en el seu article de revisió i que es coneixen com a "intervencions acadèmiques". Algunes d'aquestes intervencions que han demostrat ser efectives i que s'inclouen a la guia són: la tutoria entre iguals, en què l'altre membre de la parella pot assistir de manera individualitzada

al company/a amb TDAH; modificar les tasques per adaptar-se a les necessitats dels individus amb TDAH, com per exemple: reduir la duració de les tasques, dividir-les en unitats més petites, transmetre instruccions explícites i curtes, adaptant-les a l'estil d'aprenentatge de l'infant amb TDAH, entre altres.

També cal destacar la importància d'identificar les variables que poden desencadenar, mantenir o incrementar comportaments problemàtics associats al TDAH, per tal de minimitzar-les. Una de les altres intervencions a les quals es fa referència, i que ha resultat ser eficaç, és monitorar el seu propi procés d'aprenentatge, mitjançant l'explicitació dels objectius i les destreses necessàries per assolir-los (Generalitat de Catalunya, 2013; Raggi i Chronis, 2006; Daley i Birchwood, 2009). A més, la guia del Departament d'Educació també esmenta la importància d'augmentar la implicació dels infants a partir de preguntes i converses dirigides; així com d'usar el reforç positiu davant d'accions destacables (Generalitat de Catalunya, 2013).

Ara bé, malgrat la importància del rol del professorat en l'èxit educatiu dels infants amb TDAH i la gran quantitat d'estudis rellevants sobre el TDAH i les estratègies d'actuació a l'aula, hi ha relativament pocs estudis que investiguin el grau de coneixement sobre TDAH del professorat. Tot i aquest reduït nombre, els resultats semblen indicar que, en general, els docents presenten un nivell moderat de coneixement sobre TDAH. La majoria desconeixen o tenen creences equivocades sobre la naturalesa, la trajectòria, les conseqüències, les causes i el tractament d'aquest trastorn (Sciutto et al., 2000; Soroa et al., 2014).

Aquests resultats indicarien que malgrat els esforços destinats a apropar els coneixements empírics sobre TDAH a la comunitat educativa, aquests no són efectius: hi ha una desconexió entre l'àmbit científic i l'educatiu. En certa manera, la guia del Departament d'Educació pretén apropar aquests dos camps i recopilar informació pràctica pel dia a dia a les aules. Ara bé, no hi ha constància que s'hagi avaluat l'eficàcia de la guia. Precisament aquest estudi pretén abordar aquest aspecte.

### **Objectius i hipòtesis**

Els objectius principals d'aquest treball és fer una petita analitzar l'impacte real de la guia "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu" en el coneixement del personal docent en TDAH; així com ressaltar els aspectes positius de la guia i detectar possibles millores. Per facilitar l'assoliment del propòsit d'aquest estudi, s'ha cregut convenient dividir aquests objectius, en els següents objectius específics:

- Analitzar l'impacte de la guia "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu" en el coneixement sobre TDAH en una mostra de docents de primària i secundària.
- Avaluar la influència dels anys d'experiència laboral en el coneixement del TDAH.
- Comparar el grau d'impacte de la guia amb l'impacte de l'experiència laboral en el coneixement del TDAH.
- Realitzar propostes de millora de la guia a partir dels resultats de l'estudi i les aportacions del professional docent.

Pel que fa a la hipòtesi del treball, i tenint en compte la bretxa existent entre els coneixements científics sobre TDAH, incloent-hi les estratègies d'actuació a l'aula, i la desinformació i/o perseverança de falses creences respecte a aquest trastorn en els professionals de l'àmbit educatiu, s'hipotitza que: 1) la repercussió de la publicació de la guia en els coneixements del personal docent és mínima, ja sigui per la seva falta de difusió, o bé per la poca concisió d'aquesta; 2) la seva eficàcia es veuria beneficiada de la presència d'una estructura més intuïtiva i directa, i d'elements més visuals.

## **2. MATERIAL I MÈTODES**

### **Participants**

Com que l'objectiu de l'estudi és conèixer el grau d'influència de la guia "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu" en la formació i actuació del professorat, es va decidir recopilar la informació de 37 docents d'educació primària i secundària. La raó per la qual es va creure convenient reduir la mostra a 37 es deu a factors purament pràctics relacionats amb el disseny experimental, la temporització i els recursos disponibles per desenvolupar la recerca.

Els participants formen part de la xarxa de centres educatius públics del Departament d'Educació de Catalunya. Tots van ser informats de la raó per la qual es demanava la seva col·laboració, la qual era totalment voluntària. També es va fer èmfasi al tractament anònim de les dades recopilades. A més, s'establí el compromís de compartir els resultats i les conclusions obtingudes, un cop conclòs l'estudi.

A l'hora de recollir les dades, es va realitzar un mostreig causal (Meneses i Rodríguez, 2017): es va fer arribar un qüestionari a la direcció dels centres i al personal docent els quals es té accés, ja sigui per motius personals, laborals o de formació, i es demanà a aquests de compartir el

formulari amb companys i companyes de professió. El qüestionari es va crear a partir del programa "Formularis" de Google, que permet crear enquestes personalitzades de manera fàcil i enviar l'enllaç als participants. A més, gràcies a aquesta eina, es pot mantenir un control exhaustiu i instantani de les respostes rebudes.

## **Instruments**

### Qüestionari sociodemogràfic

Aquest instrument es va crear *ad hoc* per aquest estudi. Inclou onze preguntes amb diferents formats de resposta: resposta dicotòmica de Sí/No, resposta oberta curta i valoració del grau d'acord davant d'una afirmació (gens d'acord, poc, d'acord i molt d'acord). Les preguntes estan ideades per recopilar informació referent a: l'especialitat docent, els anys d'experiència professional, l'experiència amb infants amb TDAH i el grau de confiança en el tractament i educació d'infants amb aquest trastorn. No es va creure rellevant incloure preguntes sobre l'edat ni el gènere.

Per tal d'avaluar l'eficàcia de la guia del Departament d'Educació, també es van incloure preguntes relacionades amb el nivell de coneixement de la guia, la freqüència d'ús, la seva utilitat en el diagnòstic de TDAH i en l'aportació d'estratègies d'actuació dins l'aula. També es va considerar oportú formular una pregunta oberta sobre possibles millores de la guia. Aquest qüestionari està inclòs a l'annex (vegeu Annex).

### Qüestionari KADDS

Per avaluar el coneixement sobre TDAH del professorat es va utilitzar el qüestionari KADDS (acrònim de *Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale*). Aquest test, dissenyat i validat per Scituito et al. (2000), consta de 36 ítems, dels quals 18 són certs i 18 són fals. Cada un dels ítems avalua tres àrees de coneixement específiques del TDAH: simptomatologia i diagnosi, tractament i informació general sobre la natura, les causes i el resultat del TDAH. Els ítems estan formulats en frases afirmatives i hi ha tres úniques opcions de resposta: verdader, fals i no ho sé.

A l'hora d'elaborar el qüestionari original, es va tenir en compte d'incloure únicament aspectes ben documentats i empíricament demostrats. A més, per evitar un possible biaix negatiu (p. ex: associar tots els factors negatius al TDAH), es fan referència tant a indicadors positius com

negatius del TDAH. És a dir, que els ítems estan pensats per mesurar no només el que *sí* és el TDAH, sinó també el que *no* és (Sciutto et al., 2000).

Pel que fa a les opcions de resposta, es va acordar incloure tres possibles opcions i no dues (verdader o fals) com d'altres estudis per tal de diferenciar el que els mestres desconeixien de les falses creences o coneixements equivocats (Sciutto et al., 2000). A més, s'ha comprovat que els formats de resposta dicotòmics poden dur a resultats enganyosos: el fet d'haver d'escollir necessàriament entre una de les dues opcions, augmenta la probabilitat d'obtenir més respostes correctes pel simple atzar (Soroa et al., 2014).

Per aquest estudi, es va traduir el qüestionari al català i es va adaptar el vocabulari per a fer-lo més inclusiu. També es va creure convenient eliminar l'ítem que feia referència al tractament de TDAH amb teràpies electroconvulsives (p. ex: tractament de xoc), ja que no hi ha prou estudis que donin suport al seu suposat efecte positiu (Wong i Zaman, 2019), amb la qual cosa el qüestionari utilitzat consta de 35 ítems. Per cada resposta correcta es va decidir atorgar 1 punt; per cada resposta incorrecta, 0 punts. Les respostes desconegudes no computaven. El qüestionari està inclòs a l'annex (vegeu Annex).

### **Anàlisi estadística**

Totes les anàlisis estadístiques han sigut realitzades amb el programa SPSS (versió 21.0), utilitzant un nivell de significació estadística igual o inferior a .05.

En primer lloc, es van realitzar diversos tests estadístics descriptius per tal d'obtenir informació sobre la formació i la trajectòria professional dels docents, l'experiència laboral amb infants amb TDAH i el grau de confiança a l'hora de tractar infants amb aquest trastorn, i el coneixement i ús de la guia "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu".

En segon lloc, per conèixer les relacions entre el coneixement dels mestres sobre el TDAH i diverses variables sociodemogràfiques i formatives, es van realitzar correlacions de Spearman. A continuació, es va dur a terme l'estadístic exacte de Fisher per determinar l'existència o no d'independència entre els anys d'experiència i el coneixement de la guia; entre el coneixement de la guia i el grau de confiança sobre coneixement de TDAH; i entre el coneixement de la guia i el grau de confiança en el tractament d'infants amb TDAH. Aquesta prova estadística és similar a una Khi-quadrat, però és més acurada en mostres petites, com és el cas d'aquest estudi.

Finalment, i després de comprovar mitjançant la prova de Shapiro Wilk que les dades no seguien una distribució normal, es va utilitzar el test de Mann-Whitney per comprovar si existien

diferències significatives entre les puntuacions dels docents en les diferents subescales del qüestionari segons el coneixement o no de la guia i segons els anys d'experiència professional.

Cal puntualitzar que, a causa de la petita mostra de participants, no es van poder realitzar anàlisis de fiabilitat per valorar la consistència interna de cada una de les tres àrees de coneixement de TDAH incloses en el KADDS. De totes maneres, i tenint en compte la proximitat de l'idioma català amb el castellà, es va assumir el coeficient alfa de 0.89, obtingut per Jarque et al. (2007) en el seu estudi.

### **3. RESULTATS**

#### **Anàlisi descriptiva**

Dels 37 docents que varen participar en l'estudi, el 54,1% eren mestres de primària; mentre que el 45,9% restant eren professors de secundària. Els docents presentaven, de mitjana, 11,76 anys d'experiència en el camp d'educació (mediana = 14 anys; SD = 8,719). El 48,6% de tots enquestats presentava un perfil generalista, és a dir, impartien classes de lletres o de ciències. Només un 13,5% eren especialistes en atenció a la diversitat. Pel que fa a l'experiència professional amb infants amb TDAH, la gran majoria afirmava haver tingut alumnes amb aquest trastorn (86,5% dels enquestats).

Amb relació al coneixement de la guia, només el 37,8% afirmava conèixer-la. D'aquests, el 92,9% considerava que la guia era una eina útil per la detecció del TDAH; i un 85,7%, que proporcionava estratègies útils d'actuació. No obstant això, el 28,6% assegurava no fer-la servir mai davant d'un cas confirmat de TDAH (o un possible cas de TDAH). De fet, només un 57,2% va manifestar utilitzar-la una o dues vegades de mitjana.

A l'hora de proposar millores de la guia, moltes de les respostes estaven orientades a la falta d'aplicabilitat dins de l'aula. També hi hagué alguna resposta orientada a la manca de síntesis o esquemes visuals per facilitar l'extracció de la informació més rellevant de manera ràpida i eficaç. Inclús un dels participants exposava que, en cas de dubtes relacionats amb el TDAH, li era més fàcil preguntar a companys especialistes en comptes de consultar la guia:

“Malgrat conèixer la guia, l'actuació més fàcil per la majoria de professors de secundària és parlar-ho amb els docents especialistes en psicopedagogia o orientadors i escoltar i atendre els seus consells i orientacions”.

## Relacions entre les diferents variables

### Relació entre els anys d'experiència professional i altres variables

Tal com mostra la Taula 1, els resultats del coeficient de correlació Spearman mostren que els anys d'experiència com a docent estarien positivament correlacionats amb el grau de confiança sobre el coneixement del TDAH ( $r_s = 0,545$ ) i amb el percentatge mitjà d'errors totals ( $r_s = 0,417$ ). En contraposició, es va observar una correlació negativa entre els anys d'experiència i el percentatge mitjà de preguntes no contestades ( $r_s = -0,325$ ). En canvi, no es va detectar cap relació entre els anys d'experiència i el grau de confiança per al tractament amb infants amb TDAH ( $r_s = 0,305$ ) i el percentatge total d'encerts ( $r_s = 0,242$ ).

**Taula 1:** Correlacions entre els anys d'experiència, el grau de confiança sobre coneixements de TDAH, el grau de confiança a l'hora de tractar amb infants amb TDAH, i el percentatge total de respostes correctes, errònies i desconegudes en el qüestionari KADDS. \*\* Correlació significativa a nivell de .01 (bilateral). \* Correlació significativa a nivell de .05 (bilateral).

		<i>Grau de confiança sobre coneixements de TDAH</i>	<i>Grau de confiança per tractar infants amb TDAH</i>	<i>Percentatge d'encerts totals</i>	<i>Percentatge d'errors totals</i>	<i>Percentatge "No ho sé" totals</i>
<i>Anys d'experiència</i>	Coeficient correlació	,545**	,305	,242	,417*	-,325*
	Sig.	,000	,066	,150	,010	,050

### Relació entre el grau de confiança sobre coneixements de TDAH professional i altres variables

Els resultats indiquen que el grau de confiança sobre els coneixements globals de TDAH estaria fortament correlacionat amb el grau de confiança professional per al tractament d'alumnes amb TDAH ( $r_s = 0,766$ ); i lleugerament correlacionat amb el percentatge d'encerts totals ( $r_s = 0,447$ ) i amb el percentatge total d'errors ( $r_s = 0,452$ ). A més, el percentatge total de preguntes no contestades estaria relacionat negativament amb el grau de confiança sobre el coneixement de TDAH ( $r_s = -0,508$ ) (Taula 2).

**Taula 2:** Correlacions entre el grau de confiança sobre coneixements de TDAH, el grau de confiança a l'hora de tractar amb infants amb TDAH, i el percentatge total de respostes correctes, errònies i desconegudes en el qüestionari KADDS. \*\* Correlació significativa a nivell de .01 (bilateral). \* Correlació significativa a nivell de .05 (bilateral).

		<i>Grau de confiança professional per tractar infants amb TDAH</i>	<i>Percentatge d'encerts totals</i>	<i>Percentatge d'errors totals</i>	<i>Percentatge "No ho sé" totals</i>
<i>Grau de confiança sobre coneixements de TDAH</i>	Coeficient correlació	,766**	,447**	,452**	-,492**
	Sig.	,000	,006	,005	,002

## Relació entre les respostes obtingudes en el qüestionari KADDS

Els resultats del coeficient de correlació Spearman també indiquen que el percentatge total d'encerts estaria positivament correlacionat amb el percentatge d'encerts en els tres àmbits — coneixement general ( $r_s = 0,818$ ), tractament ( $r_s = 0,794$ ), i símptomes i diagnòstic del TDAH ( $r_s = 0,806$ ), — però, en contraposició, també estaria relacionat positivament amb el percentatge d'errors totals ( $r_s = 0,688$ ), així com amb el percentatge d'errors en l'àmbit de coneixement general ( $r_s = 0,628$ ) i de tractament ( $r_s = 0,561$ ) (Taula 3).

**Taula 3:** Correlacions entre el percentatge total de respostes correctes obtingudes en el qüestionari KADDS, el percentatge d'errors totals, el percentatge d'encerts en cada un dels àmbits i el percentatge d'errors en la subescala de coneixement general i tractament. \*\* Correlació significativa a nivell de .01 (bilateral). \* Correlació significativa a nivell de .05 (bilateral).

		<i>Percentatge d'errors Totals</i>	<i>Percentatge d'encerts coneixement general</i>	<i>Percentatge d'errors coneixement general</i>	<i>Percentatge d'encerts tractament</i>	<i>Percentatge d'errors tractament</i>	<i>Percentatge d'encerts símptomes i diagnòstic</i>
<i>Percentatge encerts totals</i>	Coeficient correlació	,688**	,818**	,628**	,794**	,561**	,806**
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000

### **Independència de variables**

Els resultats obtinguts a partir de l'estadístic exacte de Fisher no indicaren cap relació entre els anys d'experiència i el coneixement de la guia ( $p$ -valor = 0,197), ni entre el coneixement de la guia i el grau de confiança sobre coneixements de TDAH ( $p$ -valor = 0,162). En canvi, si que es va establir una relació de dependència entre el coneixement de la guia i el grau de confiança professional per tractar infants amb TDAH ( $p$ -valor = 0,006).

### **Coneixements, concepcions errònies i desconeixements dels docents en els tres àmbits del KADDS**

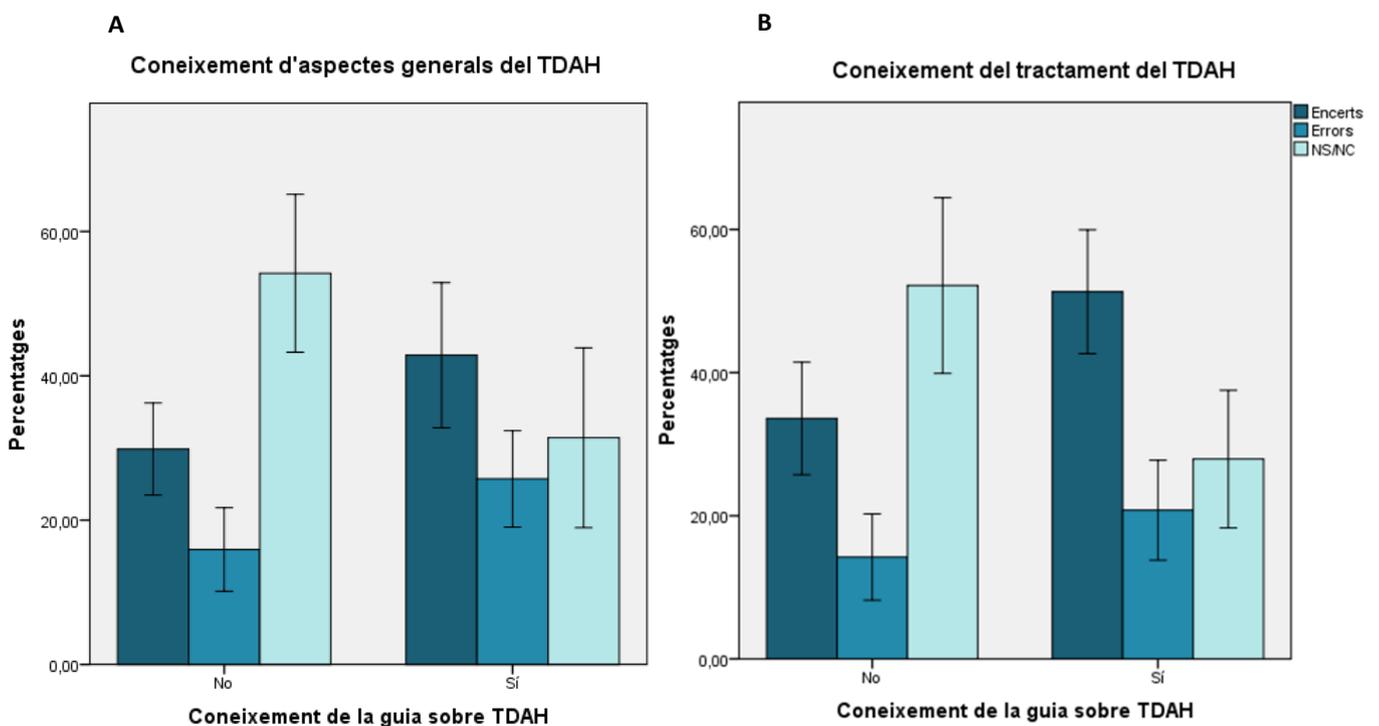
#### Segons el coneixement de la guia "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu"

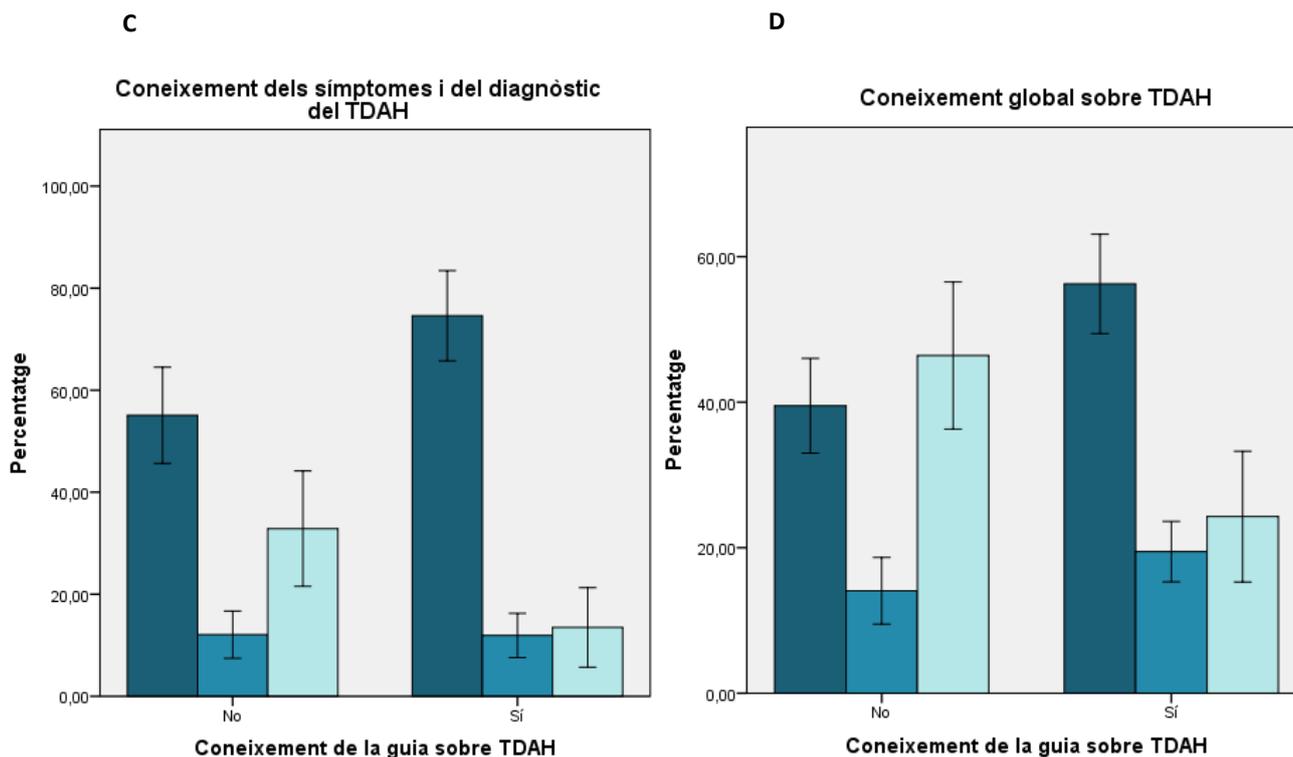
D'acord amb els resultats obtinguts, el percentatge d'encerts en l'àmbit de coneixements generals del TDAH era significativament major en el grup de docents coneixedors de la guia respecte als que no la coneixen ( $U = 93,5$ ;  $p$ -valor = 0,033). No obstant això, també presentaven un percentatge major d'errors en el mateix àmbit ( $U = 84,0$ ;  $p$ -valor = 0,015). El percentatge de respostes no contestades ("No ho sé", NS) també era significativament menor en el primer grup ( $U = 79,0$ ;  $p$ -valor = 0,010) (Figura 1A).

Pel que fa a l'àmbit de tractament del TDAH, els resultats seguien una dinàmica semblant a l'obtinguda en el coneixement general. Els docents que coneixien la guia assoliren un major percentatge d'encerts i un menor percentatge de respostes no contestades. En tots dos casos, les diferències eren significatives (Encerts:  $U = 78,0$ ;  $p$ -valor  $0,009$ . NS:  $U = 87,5$ ;  $p$ -valor  $= 0,020$ ). Ara bé, en aquest cas, no es van detectar diferències significatives entre el percentatge d'errors dels dos grups ( $U = 111,000$ ;  $p$ -valor  $= 0,109$ ) (Figura 1B).

En el camp de símptomes i diagnòstic del TDAH, s'obtingueren resultats molt similars als de l'àmbit del tractament, amb un major percentatge d'encerts i un menor percentatge de respostes no contestades en el grup coneixedor de la guia (Encerts:  $U = 80,0$ ;  $p$ -valor  $= 0,010$ . NS:  $U = 91,0$ ;  $p$ -valor  $= 0,026$ ). Un cop més, no s'observaren diferències significatives entre el percentatge d'errors dels dos grups (Figura 1C).

Per tal d'obtenir una visió general sobre el grau de coneixement del TDAH dels professionals, es van analitzar els tres àmbits conjuntament. De mitjana, englobant les respostes dels coneixedors i no coneixedors de la guia, es va assolir un 45,8% de respostes correctes. De totes maneres, quan s'analitzaven els resultats per separat, es van detectar diferències significatives entre aquests dos grups, tant en el percentatge d'encerts com en el percentatge d'errors i de respostes no contestades (Encerts:  $U = 56,0$ ;  $p$ -valor  $= 0,001$ . Errors:  $U = 87,5$ ;  $p$ -valor  $= 0,021$ . NS:  $U = 73,5$ ;  $p$ -valor  $= 0,006$ ) (Figura 1D).





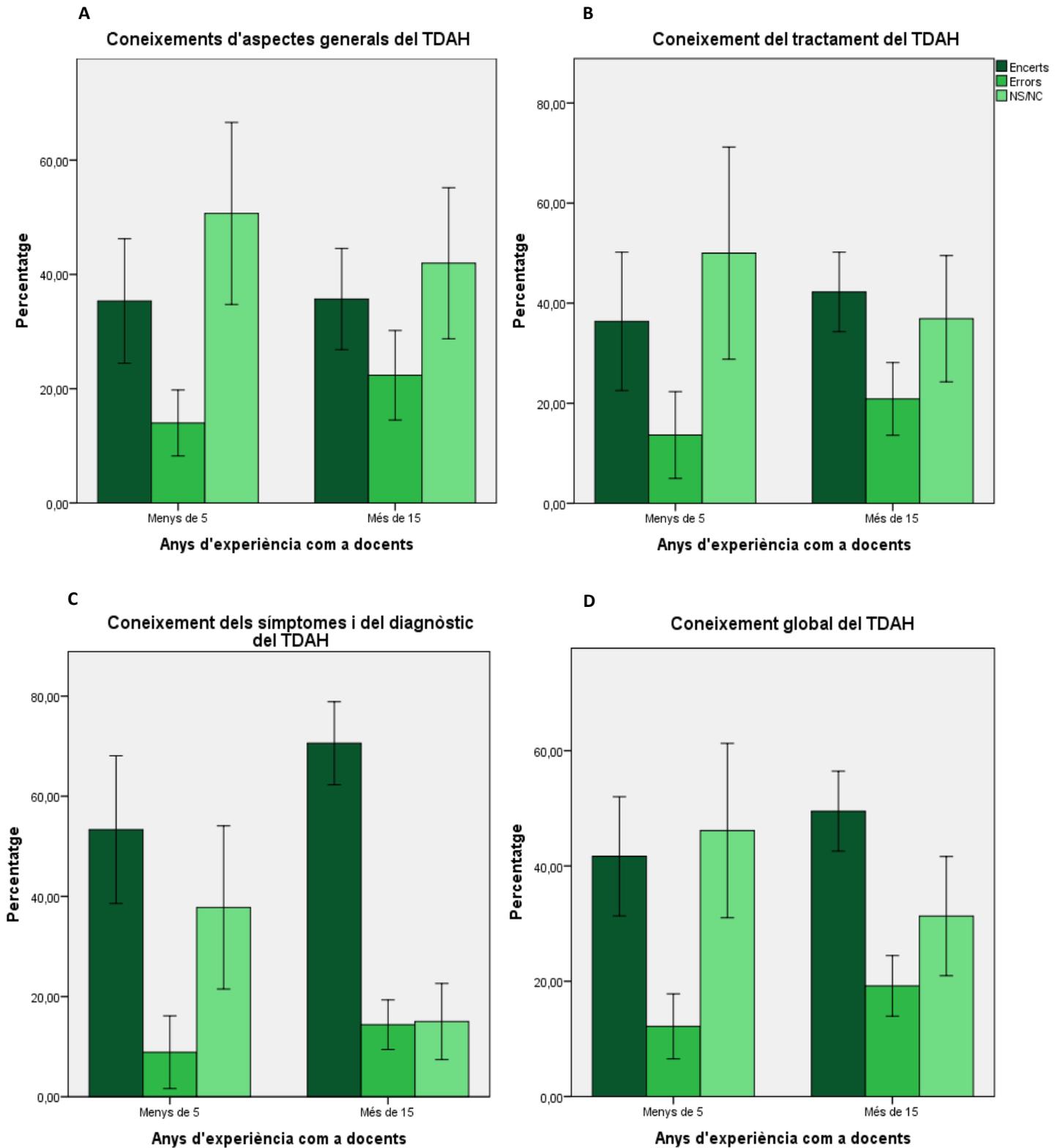
**Figura 1: Percentatge mitjà d'encerts, errors i NS (No ho sé) obtinguts en els diferents àmbits del KADDS agrupats segons si són coneixedors o no de la guia. A) Àmbit de coneixements generals del TDAH. B) Tractament del TDAH. C) Síntomes i diagnòstic del TDAH. D) Coneixements globals obtinguts a partir de la mitjana entre els altres àmbits. Barres d'error SEM (de l'anglès *Standard Error Mean*): +/- 2 ET.**

### Segons els anys d'experiència professional

Tenint en compte que els anys d'experiència professional dels participants també podrien influir en el grau de coneixement del TDAH, es va creure convenient analitzar si existien diferències significatives entre les puntuacions dels docents en les diferents subescales del qüestionari segons els anys d'experiència professional. Per facilitar l'anàlisi, es van agrupar els subjectes en 3 intervals: menys de 5 anys d'experiència, entre 5 i 15 i més de 15. Per la seva rellevància en l'estudi, es va decidir comparar únicament els resultats dels KADDS entre els docents amb menys i més anys d'experiència.

Els resultats obtinguts indiquen que els docents amb més anys d'experiència van obtenir un major percentatge d'encerts en l'àmbit de símptomes i diagnòstic ( $U = 46,5$ ;  $p\text{-valor} = 0,05$ ) (Figura 2C). També presentaven un menor percentatge de respostes no contestades en el mateix àmbit ( $U = 41,0$ ;  $p\text{-valor} = 0,024$ ) (Figura 2C). En canvi, no hi havia diferències significatives pel que fa al percentatge d'encerts i errors en els altres àmbits (Figura 2A i 2B). A més, és rellevant remarcar que es va detectar un augment significatiu pel que fa al percentatge d'errors totals en

docents més experimentats en comparació als menys experimentats (  $U = 41,5$ ;  $p\text{-valor} = 0,029$ ) (Figura 2D).



**Figura 2:** Percentatge mitjà d'encerts, errors i NS (No ho sé) obtinguts en els diferents àmbits del KADDS agrupats segons segons els anys d'experiència com a docents (menys de 5 o més de 15). **A)** Àmbit de coneixements generals del TDAH. **B)** Tractament del TDAH. **C)** Síntomes i diagnòstic del TDAH. **D)** Coneixements globals obtinguts a partir de la mitjana entre els altres àmbits. Barres d'error SEM (de l'anglès *Standard Error Mean*):  $\pm 2$  ET.

#### 4. DISCUSSIÓ

El principal objectiu d'aquest estudi era analitzar l'impacte de la guia "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu" en els coneixements del personal docent en TDAH. De fet, que se'n tingui constància, aquest és el primer estudi on s'analitza la influència d'un document d'aquestes característiques en els coneixements del professorat. Ara bé, com que el grau de coneixement sobre TDAH pot tenir diverses causes, també es va considerar rellevant avaluar la influència dels anys d'experiència docent en el coneixement d'aquest trastorn.

En primer lloc, cal esmentar que menys de la meitat dels participants en l'estudi van contestar correctament a les preguntes del qüestionari. Aquests resultats estarien en la línia amb els de Jarque et al. (2007) i Sciotto et al. (2000). Per una banda, indicarien que, efectivament, la traducció del KADDS al català presenta una bona consistència interna. Per altra banda, i com a aspecte destacable, també exposarien el baix nivell de coneixement sobre TDAH que encara hi ha entre el personal docent.

En segon lloc, els resultats obtinguts indiquen que malgrat la majoria dels mestres i professors de secundària tenen experiència educant infants amb TDAH, molt pocs coneixen la guia i la consulten de manera regular. Tot i això, el present estudi indica que els coneixedors de la guia aconseguixen millors resultats en el test estandaritzat KADDS, tant en termes globals com en cada una de les subescales, que els no coneixedors de la guia.

Cal remarcar que en l'àmbit de símptomes i diagnòstic és on s'aprecien més clarament les diferències entre els dos grups comparats. Tot i ser l'àrea amb un major percentatge de respostes correctes en ambdós grups, la diferència entre els coneixedors i els no coneixedors de la guia és notablement significativa. A més, ambdós grups obtenen un menor percentatge d'errors en aquesta branca. Aquests resultats concorden amb els obtinguts per Sciotto et al. (2000) i reforçarien la idea d'Anderson et al. (2012) que exposa que els símptomes i diagnòstic és el camp més fàcilment observable en el dia a dia a l'aula.

De totes maneres, els no coneixedors de la guia presenten més dubtes a l'hora de contestar les preguntes d'aquest àmbit, la qual cosa indicaria que no n'hi ha prou amb l'observació, sinó que cal una formació prèvia. D'acord amb els resultats obtinguts en aquest estudi, sembla a ser que la guia ajudaria a identificar els símptomes.

Amb relació a l'àmbit de coneixements generals de TDAH, els docents que coneixen la guia obtenen un major percentatge d'encerts en aquest camp, però també obtenen un major percentatge d'errors respecte als qui no coneixen la guia. D'acord amb els resultats, aquest

darrer grup sembla ser més previngut a l'hora de contestar les preguntes referents a aquest àmbit. Per tant, en termes globals, podríem afirmar que els participants de l'estudi presenten més creences falses i un major desconeixement en aquest camp. Això estaria en línia amb els resultats obtinguts per Sciutto et al. (2000). Amb relació a la guia, posaria de manifest que aquesta proporciona informació rellevant sobre els coneixements generals del TDAH, però, en canvi, no desmenteix les falses creences que poden tenir els docents sobre aquest trastorn.

Pel que fa a la subescala de tractament, els participants que coneixen la guia obtenen un major percentatge d'encerts i un menor percentatge de respostes desconegudes ("No ho sé") respecte als que no coneixen la guia. En canvi, no hi ha diferències significatives en el percentatge d'errors entre els dos grups. Aquests resultats apuntarien que la guia és una eina efectiva per conèixer el tractament del TDAH. De fet, si es considera la guia com una eina de formació del personal docent, aquests resultats estarien en línia amb recerques prèvies (Soroa et al., 2014; Jarque et al., 2007). En aquests estudis, es va detectar una correlació positiva entre el nivell de coneixement dels diferents aspectes del TDAH i el nombre d'hores de formació específica sobre aquest trastorn.

També es va creure convenient esbrinar si era més probable que els professionals amb més trajectòria laboral, coneguessin més la guia. Els resultats de l'estadístic exacte de Fisher no detectaren cap relació entre aquestes dues variables. Amb la qual cosa, podríem descartar els anys d'experiència com a possible explicació als resultats obtinguts, i reforçaria la idea de la utilitat de la guia del Departament d'Educació.

De fet, quan es va analitzar la influència dels anys d'experiència laboral en les respostes del KADDS, únicament es van observar diferències significatives en l'àmbit de símptomes i diagnòstic. Els professionals més veterans contestaren un major percentatge de respostes correctes i un menor percentatge de "No ho sé" respecte als professors novells. Això reforçaria la idea prèviament esmentada sobre la detecció d'aquest tipus d'informació en el dia a dia a l'aula.

De la mateixa manera, segons els resultats d'aquest estudi, els anys d'experiència estarien correlacionats positivament amb el grau de confiança sobre coneixements de TDAH a nivell general; però, en canvi, a l'hora d'analitzar els resultats del KADDS en termes globals (tenint en compte les tres subescales), els docents amb més anys d'experiència acumularen un major percentatge d'errors. Això podria indicar la perpetuació de concepcions errònies sobre el TDAH. D'altra banda, no s'ha observat una correlació significativa entre els anys d'experiència i el percentatge d'encerts totals, i la confiança del docent a l'hora de tractar infants amb TDAH.

Aquests resultats coincideixen amb els obtinguts per Jarque et al. (2007). En el seu estudi, es va detectar que el coneixement dels mestres sobre TDAH no correlacionava significativament amb els anys d'experiència docent ni amb el nivell d'autoeficàcia percebuda. Així doncs, les dades indiquen que la quantitat d'experiència docent no es relaciona linealment amb un major coneixement sobre el TDAH, ni amb un augment de la percepció que tenen els mestres i professors de la pròpia capacitat per educar infants amb TDAH. Tot i que sí que se senten més segurs sobre els propis coneixements de TDAH, encara que alguns siguin erronis.

En contraposició, és curiós destacar que estudis previs (Soroa et al., 2014; Jarque et al., 2007; Sciotto et al., 2000) indiquen una correlació positiva entre els coneixements de TDAH dels docents i el nombre d'infants diagnosticats amb TDAH als quals han impartit classe. Aquestes dades sobten si es tenen en compte els resultats obtinguts sobre la influència dels anys d'experiència professional en el coneixement del TDAH. Es podria pensar que amb els alts nivells de prevalença del TDAH — es calcula que hi ha un alumne hiperactiu per aula (Alkahtani, 2013; Barkley, 1990; Dort et al., 2020) — la probabilitat de tenir un infant amb TDAH augmentaria amb els anys d'experiència; i, per tant, els docents més veterans presentarien un major grau de coneixements sobre el TDAH. Ara bé, els resultats obtinguts no van en aquesta línia. Caldrien futures recerques per abordar aquest fenomen.

El present estudi també revela, com seria d'esperar, una correlació positiva entre el grau de confiança sobre coneixements de TDAH del professorat i la seva seguretat a l'hora de tractar amb infants amb aquest trastorn. A la vegada, està correlacionat positivament amb un major percentatge d'encerts totals. Aquests resultats, en línia amb els obtinguts en estudis previs (Soroa et al., 2014; Jarque et al., 2007), corroborarien l'autopercepció dels docents, si no fos pel fet que el grau de confiança sobre TDAH també està correlacionat positivament amb un percentatge major d'errors totals. Per una banda, aquesta suposada contradicció podria indicar que el personal que demostra més confiança sobre el coneixement de TDAH, s'arrisca més a l'hora de contestar a les preguntes, incrementant així la probabilitat d'error; o bé, per altra banda, que les falses creences sobre TDAH estan molt arrelades a la comunitat docent.

## **5. CONCLUSIONS**

Els resultats obtinguts en aquest estudi suggereixen que la guia "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu" elaborada pel Departament d'Educació és una eina útil per detectar casos d'infants amb TDAH a les aules i aporta informació rellevant sobre aquest trastorn i el seu

tractament. Ara bé, només un 37,8% dels participants són coneixedors de la guia i menys de la meitat la fan servir de manera recurrent en cas de tenir un infant amb TDAH a l'aula (o sospitós de TDAH).

A més, en termes globals — considerant les tres subescales del KADDS conjuntament — i, especialment, en l'àmbit de coneixement general de TDAH, els coneixedors de la guia obtenen un major percentatge d'errors, la qual cosa podria indicar que els docents són reticents a renunciar a les seves creences sobre el TDAH.

De totes maneres, cal tenir presents les limitacions de l'estudi. En primer lloc, és important destacar el nombre reduït de docents que varen contestar el qüestionari (n= 37). Per tal de corroborar els resultats obtinguts i extreure conclusions fiables i extrapolables a la comunitat educativa seria convenient ampliar considerablement la mostra.

En segon lloc, caldria utilitzar anàlisis estadístiques més complexes que tinguessin en consideració totes les possibles variables que podrien estar intervenint en el nivell de coneixements sobre el TDAH dels docents, alterant així els resultats descrits, i que, per falta de recursos i coneixements, no s'han pogut tenir en compte en aquest estudi.

Malgrat aquestes limitacions, els resultats del present estudi evidencien la necessitat de reinventar els recursos adreçats als mestres i professors, com és el cas de la guia, per tal que siguin més accessibles i atractius pels professionals i així fomentar el seu ús. D'acord amb les aportacions dels participants amb relació a la guia, seria oportú incloure resums i esquemes visuals per facilitar l'extracció de la informació rellevant de manera ràpida i eficaç.

Adicionalment, tenint en consideració que la distinció entre creences incorrectes i manca d'informació pot tenir implicacions importants per a l'actuació educativa (Sciutto et al., 2000), caldria incloure informació fiable que desmentís explícitament les idees errònies esteses entre el professorat i evitar així la seva perpetuació.

Per concloure, per millorar el procés d'ensenyament-aprenentatge de les persones amb TDAH, la formació del personal docent en aquest àmbit és essencial. La guia elaborada pel Departament d'Educació ha demostrat ser una eina útil, però no és suficient. Cal reinventar la guia per tal d'adaptar-la a les necessitats reals dels mestres i oferir més recursos i formacions al professorat per tal que estiguin capacitats per afrontar els reptes que impliquen tenir un infant amb TDAH a l'aula. Només així s'aconseguirà assolir l'èxit personal i escolar de tot l'alumnat, inclosos els alumnes amb TDAH.

## 6. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Alkahtani, K. (2013). Teachers' Knowledge and Misconceptions of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology*, 4(12), 963–969.
- Anderson, D., Watt, S., Noble, W. i Shanley D. (2012). Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and attitudes towards teaching children with ADHD: The role of teaching experience. *Psychology in the Schools*, 49 (6), 511-525.
- Arcia, E., Frank, R., Sánchez-LeCay, A. i Fernández, M. (2000). Teacher understanding of ADHD as reflected in attributions and classroom strategies. *Journal of Attention Disorders*, 4 (2), 91-101.
- Barbarese, W., Katusic, S., Colligan, R., Weaver, A. i Jacobsen, S. (2007). Long-term School Outcomes for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Population-Based perspective. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28(4), 265–273.
- Barkley, R. (1990). *Attention Deficit-Hiperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: Guilford Press.
- Boon, H. (2020). What do ADHD Neuroimaging Studies Reveal for Teachers , Teacher Educators and Inclusive Education? *Child & Youth Care Forum*, 49, 533- 561.
- Daley, D. i Birchwood, J. (2009). ADHD and academic performance : why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in the classroom? *Child: Care, Health and Development*, 36 (4), 455-464.
- Dort, M., Strelow, A., French, B., Groom, M., Luman, M., Thorell, L., Biele, G. i Christiansen, H. (2020). Bibliometric Review : Classroom Management in ADHD — Is There a Communication Gap Concerning Knowledge Between the Scientific Fields Psychiatry / Psychology and Education? *Sustainability*, 12, 1–15.
- DuPaul, G., Weyandt, L. i Janusis, G. (2011). ADHD in the Classroom : Effective Intervention Strategies. *Theory Into Practice*, 50, 35–42.
- Jarque, S., Tárraga, R. i Miranda, A. (2007). Conocimientos , concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 19 (4), 585–590.
- Kemper, A., Maslow, G., Hill, S., Namdari, B., Allen, N., Goode, A., Coeytaux, R., Befus, D., Kosinski, A., Bowen, S., McBroom, A., Lallinger, K. i Sanders, G. (2018). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Treatment in Children and Adolescents. *Comparative Effectiveness Review*, 203. 1- 70.
- Meneses, J., Rodríguez-Gómez, D., Fàbregues, S. (Ed.), Meneses, J. (Ed.), i Rodríguez, D. (Ed.) (2011). El cuestionario y la entrevista. En *Construcción de instrumentos de investigación* (1 ed., pp. 1-52).

- Mulder, M., Van Belle, J., Van Engeland, H. i Durston, S. (2011). Functional Connectivity Between Cognitive Control Regions is Sensitive to Familial Risk for ADHD. *Human Brain Mapping*, 32(9), 1511–1518.
- Ordoñez, A. (2017). *Un estudio comparativo del conocimiento y la actitud sobre el TDAH entre los estudiante del Grado de Educación Primaria y los maestros en activo*. [Treball Final de Master, Universidad de Valladolid]
- Sciutto, M., Terjesen, M. i Bender, A. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 37(2), 115-122.
- Raggi, V. i Chronis, A. (2006). Interventions to Address the Academic Impairment of Children and Adolescents with ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(2), 85–111.
- Gaitantzi, Z. (2021). *School-Based Interventions made in Elementary School for Children with ADHD: A systematic Review*. [Master thesis in Jönköping University. School of Education and Communication].
- Generalitat de Catalunya (2013). El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu.
- Soroa, M., Balluerka, N., i Gorostiaga, A. (2014). Development and Validation of a Questionnaire (the IRA-AGHN ) to Assess Teachers' Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Anales de psicología*, 30 (3), 1035–1043.
- Wong, H., i Zaman, R. (2019). Neurostimulation in treating ADHD. *Psychiatria Danubina*, 31 (3), 265–275.

## **7. ANNEX**

## QÜESTIONARI

### Preguntes sociodemogràfiques rellevants

---

Ets mestre/a de primària?

- a) Sí
  - b) No
- 

Ets professor/a de secundària?

- a) Sí
  - b) No
- 

Quina és la teva especialitat?

- a) Anglès
  - b) Educació física
  - c) Música
  - d) Educació especial
  - e) Aprofundiment curricular/Generalista
  - f) Altres (especificar): \_\_\_\_\_
- 

Quants anys tens d'experiència com a mestre/a?

\_\_\_\_\_ anys

---

Tens experiència amb alumnat amb TDAH?

- a) Sí
  - b) No
- 

En quin grau estàs d'acord amb aquesta afirmació: "Considero que tinc suficients coneixements sobre TDAH per tractar amb infants amb aquest trastorn de manera efectiva".

- a) Gens d'acord
  - b) Poc d'acord
  - c) D'acord
  - d) Molt d'acord
- 

En quin grau estàs d'acord amb aquesta afirmació: "Em sento amb suficient confiança per educar a infants amb TDAH".

- a) Gens d'acord
  - b) Poc d'acord
  - c) D'acord
  - d) Molt d'acord
-

---

Coneixes la guia del Departament d'Educació "El TDAH: detecció i actuació en l'àmbit educatiu?"

- a) Sí
- b) No

---

En cas que coneguis la guia i tinguis un/a alumne/a amb TDAH (o sospites que pot tenir TDAH), quantes vegades, de mitjana, consultes la guia?

\_\_\_\_\_ vegades.

---

En cas que coneguis la guia, creus que és una eina útil en la detecció del TDAH?

- a) Sí
- b) No

---

En cas que coneguis la guia, creus que proporciona estratègies útils d'actuació en casos d'infants amb TDAH?

- a) Sí
- b) No

---

En cas que coneguis la guia, quins aspectes creus que es poden millorar?

---

#### Qüestionari KADDS

Si us plau, respon a les següents qüestions sobre el Trastorn de Dèficit d'Atenció/Hiperactivitat (TDAH). Encercla "V" si creus que l'afirmació és certa, "F", si creus que és falsa, i "NS" si no ho saps. Preguem que si no estàs segur/a de la resposta, NO L'INTENTIS ENDIVINAR, i responguis "No ho sé". Moltes gràcies en avançat per la teva col·laboració. *(En la següent taula, i perquè constin en el present estudi, s'ha cregut convenient ressaltar les respostes correctes en negreta).*

<i>Preguntes KADDS</i>	<i>Veritat</i>	<i>Fals</i>	<i>No ho sé</i>
<i>1. La majoria dels estudis suggereixen que el TDAH efecte a aproximadament un 15% dels infants en edat escolar</i>	<b>V</b>	<b>F</b>	NS
<i>2. La investigació actual suggereix que el TDAH és, en gran mesura, el resultat de la falta de capacitat educativa de la família.</i>	V	<b>F</b>	NS
<i>3. Els infants amb TDAH es distreuen freqüentment amb estímuls externs.</i>	<b>V</b>	F	NS

4. Els infants amb TDAH normalment són més obedients amb els seus referents masculins (ex: pare) que amb els seus referents femenins (ex: mare).

V F NS

5. Per tal que un infant pugui ser diagnosticat de TDAH, els símptomes han d'haver aparegut abans dels 7 anys.

V F NS

6. El TDAH és més freqüent en familiars de primer grau biològic (ex: pare, mare) dels infants amb TDAH que en la població general.

V F NS

7. Un dels símptomes centrals dels infants amb TDAH és que han exercit violència física amb els altres.

V F NS

8. Els antidepressius han sigut eficaços per reduir els símptomes de molts infants amb TDAH.

V F NS

9. Els infants amb TDAH sovint es belluguen en els seus seients.

V F NS

10. La formació dels pares i mares i dels mestres en el maneig d'un infant amb TDAH sol ser eficaç quan es combina amb la medicació que se sol prescriure a aquests infants.

V F NS

11. Un dels símptomes fonamentals dels infants amb TDAH és que tenen un sentit inflat o exagerat de l'autoestima (grandiositat).

V F NS

12. Quan el tractament d'un infant amb TDAH ha finalitzat, és estrany que els símptomes tornin a aparèixer.

V F NS

13. És possible que un adult sigui diagnosticat de TDAH, sempre que els símptomes hagin aparegut durant la infància.

V F NS

14. La majoria dels infants amb TDAH tenen un historial de robatori i destrucció de propietats alienes.

V F NS

15. Els efectes secundaris dels fàrmacs utilitzats en el tractament del TDAH poden incloure la reducció de la gana i insomni moderat.

V F NS

16. La literatura actual sobre el TDAH suggereix que existeixen dos grups de símptomes: a) inatenció, i b) hiperactivitat-impulsivitat.

V F NS

17. Els símptomes depressius es troben més freqüentment en els infants amb TDAH que en els infants sense TDAH.

V F NS

18. La psicoteràpia individual és normalment suficient per al tractament de la majoria d'infants amb TDAH.	V	F	NS
19. En la majoria d'infants amb TDAH, els símptomes remeten a l'inici de la pubertat, i com a conseqüència, el seu comportament en l'edat adulta correspon al d'una persona sense TDAH.	V	F	NS
20. En casos severes de TDAH, sovint s'utilitza primer la medicació abans que s'intentin utilitzar altres tècniques com les tècniques de modificació de conducta.	V	F	NS
21. Per tal que un infant pugui ser diagnosticat de TDAH ha de presentar símptomes centrals en dos o més contextos (ex: casa i escola).	V	F	NS
22. Si un infant amb TDAH demostra que pot estar atent amb la televisió i els videojocs durant una hora, aquest infant és també capaç d'estar atent mínim una hora de classe.	V	F	NS
23. Reduir la ingesta de sucre o additius en la dieta sol ser efectiu per reduir els símptomes del TDAH.	V	F	NS
24. Quan un infant té un diagnòstic de TDAH sol rebre l'atenció dels serveis d'educació especial per reduir els símptomes centrals del trastorn.	V	F	NS
25. Els fàrmacs estimulants són el tipus de medicació més usada per tractar els infants amb TDAH.	V	F	NS
26. Els infants amb TDAH present sovint dificultats per organitzar les tasques i les activitats.	V	F	NS
27. Els infants amb TDAH normalment experimenten més problemes en nous contextos que en contextos familiars.	V	F	NS
28. Hi ha característiques físiques específiques que poden ser identificades per professionals sanitaris per tal de fer un diagnòstic definitiu de TDAH.	V	F	NS
29. En alumnes d'edat escolar, la prevalença del TDAH en nens i nenes és equivalent.	V	F	NS
30. Entre els infants menors de 4 anys, es poden distingir les conductes problemàtiques característiques dels infants amb TDAH (ex: hiperactivitat, inatenció) de les conductes apropiades per aquesta edat.	V	F	NS
31. Els infants amb TDAH es distingeixen més dels infants sense TDAH en contextos escolars que en situacions de joc lliure.	V	F	NS

32. La majoria dels infants amb TDAH presenten, en alguna mesura, resultats acadèmics pobres en l'etapa de primària en comparació amb els altres infants.

**V**      F      NS

33. Sovint, els símptomes de TDAH també s'observen en infants sense TDAH que procedeixen d'ambients familiars complicats.

**V**      F      NS

34. Les intervencions psicològiques/conductuals per a infants amb TDAH es centren principalment en els problemes dels infants amb inatenció.

**V**      F      NS

35. Els tractaments pel TDAH que se centren fonamentalment en el càstig són els més efectius per reduir els símptomes.

V      **F**      NS