



תפקיד הפסיכולוג החינוכי בטיפול בילדים עם הפרעת קשב וריכוז

איריס ברכוז

במאמר הנוכחי אתייחס לתפקידו המרכזי של הפסיכולוג, ובייחוד של הפסיכולוג החינוכי, במערך הטיפול בילדים ובני נוער עם ADHD. הגישה הטיפולית שאציג מתבססת על מודל שפיתחתי, מודל אימון קוגניטיבי-התנהגותי שמשלב בין עקרונות האימון האישי ועקרונות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי. תפקיד הפסיכולוג או הפסיכולוגית, כפי שאני רואה אותו, בטיפול בילדים ובני נוער עם ADHD הוא תפקיד של "מנהל המקרה". מדובר בבעל מקצוע, שיש לו ראייה רחבה וכוללת, עם ידע רחב, בין אם הוא חלק מהמערכת החינוכית (למשל, פסיכולוג בשפ"ח) ובין אם הוא מגיע כמתערב חיצוני שנשלח מטעם ההורים.

תסמינים הקשורים ל-ADHD, כמו חוסר קשב, היפראקטיביות, סף תסכול נמוך, קושי בדחיית סיפוקים, קושי בשמירה על הכללים וקושי בהתארגנות, מתפרשים לעתים באופן שגוי על ידי הסביבה. הם עלולים להיתפס כתכונות אופי שליליות, כגון חוסר אכפתיות, גסות רוח, אגואיזם, עצלות וחוסר מוטיבציה. הפירושים שהסביבה מייחסת להתנהגויות אלו מופנמים אצל הילד ותורמים את חלקם להנמכת ההערכה העצמית

הראייה הרחבה שמתאפשרת לפסיכולוג החינוכי מתייחסת לתחומים הבאים:

1. ידע באבחון ובטיפול בילדים ובני נוער המאובחנים עם הפרעת קשב וריכוז משולב בידע אבחוני או טיפולי של ההפרעות הקו-מורבידיות עם ADHD (כגון לקויות למידה,

הפרעת קשב וריכוז והיפראקטיביות בשנות הילדות וההתבגרות היא הפרעה שכיחה ביותר, ורבות מהפניות של הורים לטיפולים שונים הן על רקע הקשיים התפקודיים הנובעים מההפרעה. מחקרים בעולם מצביעים על שכיחות של 7.2-9.5 אחוזים בקרב ילדים ובני נוער (Pastor et al., 2015; Thomas et al., 2015). בגיל ההתבגרות שכיחות ההפרעה היא גבוהה יותר, ועומדת על 11.8 אחוזים (Pastor et al., 2015).

הפרעת קשב וריכוז והיפראקטיביות היא הפרעה נורו-התפתחותית, ולכן, ברוב המקרים, קו חשוב בתוכנית ההתערבות הוא מתן טיפול תרופתי. לצד זאת, כיוון שההפרעה משפיעה על טווח רחב של תחומי התנהגות, מחקרים והנחיות מטעם איגודי בריאות וחינוך ברחבי העולם מצביעים על חשיבות בניית תוכנית התערבות רחבה וכוללת, שפונה לסביבות השונות בחיי הילד והמתבגר ומתייחסת למרכיבים רגשיים, התנהגותיים וחינוכיים (American academy of pediatrics, 2011; NICE, 2008).

חשוב להתייחס גם לממצאי מחקרים שמצביעים על חשיבות הטיפול כבר בגיל בית הספר היסודי ולאורך זמן, כדי למנוע הידרדרות תפקודית ורגשית בהמשך החיים בגלל התסמינים שהם תוצאה של ההפרעה וכן בשל הפרעות נלוות. ההידרדרות עלולה לכלול: נשירה מלימודים והידרדרות לעבריינות, קשיים רגשיים וחברתיים, בעיות תעסוקתיות, קשיים ביחסים בין אישיים ועוד (Kooij et al., 2010; Remschmidt, 2005).

הטיפול המועדף, אם כן, ברוב המקרים עבור ילדים ומתבגרים בעלי ADHD הוא טיפול משולב, שכולל התאמה לצרכים הספציפיים של הילד ויכול לכלול טיפול רפואי, הדרכת הורים, הדרכת הצוות החינוכי, טיפול רגשי, הוראה מתקנת, ריפוי בעיסוק וכו'. בהתאמה, חשוב מאוד שיתוף הפעולה והסנכרון בין אנשי המקצוע השונים כדי שהילד ומשפחתו יפיקו מההתערבות את המרב.

ד"ר איריס ברכוז היא פסיכולוגית חינוכית מומחית, מאמנת ADHD בכירה ומדריכה, מטפלת ומדריכת CBT.

הם מודאגים מאוד ומתקשים לראות את האור בקצה המנורה. כיוון שהתרשמותי מקיומם של תסמינים של ADHD, כמו קשיים בשליטה עצמית ואימפולסיביות, קושי להתמקד בלמידה וקשיי ארגון וניהול זמן, ביקשתי מההורים למלא את שאלון קונרס, תוך שאני מסבירה באופן כללי על ADHD ומבררת את עמדתם לגבי אבחון. כבר בפגישה הראשונה ניתן היה להבחין בקושי של האב לקבל אבחנה מסוג זה ובעמדתה השונה לחלוטין של האם, שסיפרה כי חושדת בקיומם של קשיי קשב כבר כמה שנים וסבורה כי שחר יוכל להרוויח מאבחון מקצועי.

לאחר המפגש עם ההורים, שבו תיארתי את ההתמודדות הקשה איתו בבית ואת חששם כי יגלה התנגדות לתהליך, פגשתי את שחר ונכונה לי הפתעה. שחר דיבר לעניין, שיתף פעולה בצורה נהדרת וביטא את רצונו לעשות שינוי בהתנהגותו בבית הספר, עם חברים ובבית. חשוב לציין כי במפגש עם ילדים, אני משתמשת בעיקר במשחקים מסוגים שונים כדי להעביר תכנים טיפוליים ואימוניים. כבר במפגש האינטייקי חשב שהילד יחווה חוויה נעימה ומעניינת ושאלות האינטייקי נשאלות דרך משחקים כמו "בקצב הלב", "משימות מהלב" וכו'. שחר דיווח, כי הוא מודע לכך שהוא מדבר "לא יפה" גם למורים וגם לאמו וכי הוא רוצה ללמוד דרכים להשתפר. בנוסף, ביטא את רצונו לשפר את ציוניו בבית הספר. במפגש בלט מאוד הדימוי העצמי הנמוך של שחר. על השאלה "מנה שלוש תכונות טובות שלך" מהמשחק "בקצב הלב" לא הצליח לענות, ולא הציע אף לא תכונה אחת. חשוב לציין בהקשר זה, כי תסמינים הקשורים ל-ADHD, כמו חוסר קשב, היפראקטיביות, סף תסכול נמוך, קושי בדחיית סיפוקים, קושי בשמירה על הכללים וקושי בהתארגנות, מתפרשים לעתים באופן שגוי על ידי הסביבה. הם עלולים להיתפס כתכונות אופייניות, כגון חוסר אכפתיות, גסות רוח, אגואיזם, עצלות וחוסר מוטיבציה. הפירושים שהסביבה מייחסת להתנהגויות אלו מופנמים אצל הילד ותורמים את חלקם להנמכת ההערכה העצמית.

ביקשתי משחר שיביא איתו למפגש גם את תעודת הסיום של כיתה ד' וכן כמה מחברות. מתוך התעודה והמחברות התרשמתי, כי ייתכן יש גם לקויות למידה, בעיקר בקריאה ובכתיבה. שאלוני הקונרס שמילאו ההורים והמורה המחנכת מכיתה ד' חיזקו את החשד כי מדובר ב-ADHD.

נפגשתי שוב עם ההורים, הפעם עם הרבה יותר מידע שקיבלתי גם משחר עצמו וכן מתוך השאלונים, המחברות ושיחה עם המחנכת. ההסבר להורים שכנע גם את האב

ODD, חרדות, דיכאון, קשיי יסות חושי, אפילפסיה וכו').
2. היכרות וגישה ישירה להתערבות בסביבות המשמעותיות לילד, דרכן ניתן לעשות שינוי:

א. היכרות עם הגורמים החינוכיים עמם הילד נמצא במגע. כשמדובר בפסיכולוג חינוכי שעובד במסגרת שבה הילד לומד, הרי שלפסיכולוג קשר ישיר עם הצוות החינוכי, ועדות השמה וגורמים חינוכיים נוספים. הפסיכולוג מכיר את האקלים הכיתתי והבית ספרי וכן את מוסדות החינוך באזור. פסיכולוגים חינוכיים חיצוניים יוצרים בעצמם קשר עם הצוות החינוכי ופסיכולוג בית הספר כדי לבנות תוכנית מתאימה.

ב. גישה ישירה להתערבות עם הורי הילד.
ג. גישה לגורמים מסייעים בקהילה: חוגים, צהרונים ומרכזים קהילתיים, למשל.

3. היכרות עם ההיצע התרופתי הקיים לטיפול ב-ADHD ועם רופאים שמתמחים ב-ADHD בקרבת המטופל.
הראייה המערכתית, הרב תחומית, שמאפיינת, על פי רוב, את הפסיכולוג החינוכי, הופכת אותו לגורם מתאים במיוחד להתערבויות עם ילדים ומתבגרים בעלי ADHD. כדי להדגים התערבות פסיכולוגית עם ילדים ונוער עם ADHD בחרתי להציג את תהליך ההתערבות עם שחר (שם בדוי), ילד בן 10 עם ADHD, שטופל תוך שימוש במודל האימון הקוגניטיבי-התנהגותי בעבודה מערכתית. ההתערבות נערכה עם הילד עצמו, ועם שתי הסביבות העיקריות בחייו: המשפחה ובית הספר, וכן עם המורה להוראה מתקנת והרופאה הנירולוגית המטפלת.
מודל האימון הקוגניטיבי-התנהגותי שימש כבסיס לצורך העבודה הפרטנית עם שחר, עם הוריו וכן עם הצוות החינוכי. ניתן לקרוא על המודל בנספח למאמר זה.

מפגשים ראשונים

ההתערבות החלה במפגש אינטייקי עם הוריו של שחר, שהתרחש בחופש הגדול, לפני העלייה של שחר לכיתה ה'. ההורים דיווחו כי הגיעו בגלל התנהגות קשה בבית וכן בשל בקשות חוזרות ונשנות של הצוות החינוכי בסוף השנה להתחיל בטיפול. ההורים התלוננו כי בבית הוא מתחצף, מזלזל, מתקשה לקבל את מרותם, ובמיוחד את זו של האם. צעקותיו נשמעות בכל הבית וכשהוא לא צועק, הוא מסתגר בחדרו המבולגן ואין להם תקשורת איתו. הוא מרבה לריב עם אחיו הקטנים ולא משקיע כלל בלימודים. לדברי ההורים, למורים יש טענות דומות: הילד מתחצף למורים, מפריע למהלך השיעורים והציונים בינוניים ומטה.



הפנימי, את ה"רווח" בין הגירוי לתגובה, שהיה חסר לו. במקום לשאול "למה יש לי כזה מזל רע?" "למה ההורים שלי מתייחסים יפה לאחים שלי ואלי לא?" שחר למד לשאול "מה אני לומד על עצמי מהאירוע שהיה?" "מה אני יכול לעשות אחרת באירוע דומה בעתיד?" "מי או מה יעזרו לי כדי להגיע למטרה?" "מי או מה יעכבו אותי?" "איך אתגבר על העיכוב?"

שאלת שאלות היא מפעילה, יוצרת תחושת אחריות, תחושת שליטה במצב ואווירה של שיתוף ולא של שיפוטיות. המתאמן עם הפרעת הקשב לומד לשאול את עצמו שאלות פתוחות ולא שיפוטיות, והוא גם לומד לעצור, לחשוב מראש ולתכנן. כלומר, הוא לומד לרכוש את הדיבור הפנימי, את ה"רווח" בין הגירוי לתגובה, שהיה חסר לו

תוצאות האבחונים הגיעו. הניירולוגית קבעה כי לשחר ADHD מהסוג המשולב. היא המליצה להתחיל טיפול תרופתי ושחר והוריו החליטו לנסות. באבחון הפסיכו-דידקטי נמצא כי לשחר דיסלקציה קלה ודיסגרפיה. בתהליך הפסיכו-חינוכי עם ההורים ובמקביל עם שחר דיברנו על המאפיינים החיוביים של ADHD ועל הקשיים האופייניים לשחר. נעזרתי בקלפים של מפורסמים עם ADHD וכן בקלפי תכונות חיוביות ובקלפי תסמינים של ADHD. שחר והוריו העידו כי הוא חברותי מאוד, בעל אנרגיות בלי סוף, נהנה מאוד מפעילות גופנית ובעל חוש המור נהדר. לצד זאת, הוא מגיב לאירועים שונים באופן אימפולסיבי, ומתקשה מאוד להעתיק מהלוח ולכתוב תשובות מלאות במקצועות רבי מלל. במהלך מפגש הפסיכו-חינוכי סיפר האב כי גם הוא בילדותו הראה קשיים דומים לאלו של שחר. הסברתי על ההיבט התורשתי של ADHD ודיסגרפיה, דבר שנתן לשחר ולאב נושא שיחה לאחר הפגישה. מכאן עברנו להמשך תהליך האימון עם שחר ולעבודת הדרכה עם ההורים ועם הצוות החינוכי.

שלב שני ושלישי: קביעת מטרות ופיתוח אסטרטגיות
בעקבות השלב הראשון הגדיר שחר את המטרות הבאות:
1. בחודשיים הקרובים אלמד לשלוט בהתנהגותי בבית

כי יש צורך הן באבחון פסיכו-דידקטי והן באבחון ניירולוגי. הצעתי להורים כמה אנשי מקצוע מאבחנים, כשהעיקרון המנחה מבחינתי הוא היותם בעלי מקצוע מומחים בתחום ה-ADHD ולקוייות למידה, וכאלה שגם ההורים וגם אני נוכל לתקשר איתם ישירות לפי הצורך.

שלב ראשון: שלב ההיכרות וההעצמה

ניצלנו את החודש הראשון לעבודה על השלב הראשון באימון קוגניטיבי-התנהגותי: שלב ההיכרות וההערכה. כצעד ראשון, השתמשנו בכלי "גלגל החיים" כדי להביא את שחר להתבוננות רחבה וחדה על חייו כפי שהוא תופס אותם, ולעזור לו לראות כי יש תחומים בחייו מהם הוא די מרוצה ונהנה, כמו בתחום יחסיו עם החברים, וכן ממשחק הכדורגל בתחום הספורט. שחר למד להכיר את עצמו טוב יותר. הוא למד להכיר את הערכים החשובים לו, ואלו כללו, בין היתר: הצלחה בלימודים, ספורטביות, יושר, להיות רגוע ולשלוט בעצמי, שמחה, עצמאות וחברותיות. דיברנו על הערכים שהוא מצליח לממש ועל אלו שחשוב לו לממש יותר ולתת להם מקום מכובד יותר בחייו. בתרגיל "עצמי עתידי" שחר הרשה לעצמו לדמיין עתיד רצוי עבור עצמו כשיגדל, ובתרגיל "מציאת השדון" עשינו החצנה של הסכימה השלילית העיקרית שמגבילה אותו ושמייצרת את המחשבות האוטומטיות השליליות שעוברות לו בראש. מחשבות אלו כללו: "ההורים שלי מעדיפים את האחים שלי", "תמיד אח שלי מקבל יותר ממני", "אני לא חכם כמו החברים שלי", "המורה שונאת אותי" ועוד.

באימון אישי מקפידים על כמה עקרונות: התהליך מתקיים בגובה העיניים, המתאמן הוא לא מעל המתאמן; שני השותפים בתהליך מתנהלים יחד למען מטרה משותפת ומכוונת לשיפור איכות החיים של המתאמן; יש התבוננות מיוחדת בעוצמות המתאמן, בכישוריו ובערכים החשובים לו; מיקוד במצב בהווה ובמקום שאליו המתאמן רוצה להגיע בעתיד; ומיקוד במטרות שהמתאמן מגדיר תוך התבססות על הערכים ועל החזון, תכנון צעדים להשגתן וביצוע התוכנית.

חשוב להבין כי גישת האימון, באופן כללי, עם המאפיינים שתוארו לעיל, מתאימה מאוד לבעלי ADHD. כלי נוסף, משמעותי בהנעת תהליך אימון ADHD, הוא התשאול. שאילת שאלות היא מפעילה, יוצרת תחושת אחריות, תחושת שליטה במצב ואווירה של שיתוף ולא של שיפוטיות. המתאמן עם הפרעת הקשב לומד לשאול את עצמו שאלות פתוחות ולא שיפוטיות, והוא גם לומד לעצור, לחשוב מראש ולתכנן. כלומר, הוא לומד לרכוש את הדיבור

רעד בפנים ובידיים. בסוף המפגש הוא התבקש לקחת על עצמו משימה ולשים לב לכל תחושות הגוף שעולות בו במצבים של כעס ולפני התפרצות. מהם הסימנים שהגוף שולח ממש לפני שההתפרצות מתחילה. בהדרגה שחר למד לזהות תחושות גוף כמו רעידות ידיים, רעידות רגליים, ודפיקות לב מהירות כתחושות שמבשרות את בוא ההתפרצות. שימת הלב הזו הביאה אותו להתבוננת פנימה בזמן כעס או תסכול, ובהדרגה הוא החל להאשים פחות את הסביבה באחריות להתפרצויות שלו ולקחת יותר ויותר אחריות על התנהגותו תוך השגת שליטה על רגשותיו ועל התנהגותו.

הקשבה לתחושות הגוף חשובה לצורך שליטה באימפולסיביות, בכעסים או בחרדות. תחושות הגוף מלוות רגשות ומחשבות, והן יכולות לבשר לילד שהתפרצות מתקרבת

כדי להעמיק עוד את יכולתו לקחת אחריות על התנהגותו השתמשנו בכלי הקוגניטיבי: "עוגת האחריות" כניתוח של אירוע שקרה לו עם חבר. באחד השיעורים הגיע מורה מחליף לכיתה, הבלאגן בכיתה חגג וכשאחד מחבריו הקניט אותו, שחר הכה אותו. המורה המחליף העניש אותו ושחר התרגז מאוד ואמר שזו לא אשמתו, כי החבר שלו התחיל. הסברתי לו שאנחנו נצייר "עוגה" ודרכה נבין את הגורמים שהביאו לתוצאה השלילית של קבלת העונש.

אני: "חוץ מהחבר האם אתה יכול לראות גורמים נוספים, שהובילו לתוצאה?"

שחר: "אולי חוסר השליטה של המורה בכיתה שגרם לבלגן ולכך שלא ישבנו רגועים".

אני: "כן, נקודה טובה. עוד משהו?"

שחר: "לא יודע, הייתי קצת עייף, כי הלכתי לישון מאוחר וזה יכול לעשות אותי עצבני יותר".

אני: "מצוין. אז יש לנו כבר שני גורמים נוספים חוץ מהחבר. מה היה קורה אם היית מגיב לחבר באותה מטבע, כמו שהוא עשה לך ורק מקניט אותו בלי להרביץ?" (בהמשך דיברנו, כמובן, על אפשרויות יעילות יותר מהקנטה).

שחר: "כנראה שהמורה לא היה שם לב לכלום בתוך כל הרעש והייתי יוצא בלי עונש".

אני: "אז בוא נצייר את העוגה עכשיו לפי כמה כל אחד מהגורמים אחראי לתוצאה שקרתה בסוף".

ובבית הספר במצבים שבהם מקניטים אותי, פוגעים בי או מכעיסים אותי. אלמד להגיב באופן מקובל, כלומר, לדבר במילים מכבדות למורים, לילדי הכיתה ובבית להורים ולאחים. זאת, בלי להכות, לזרוק חפצים, לצרוח או להשתולל.
2. אגיע לממוצע של 80 בחמשת המבחנים הראשונים בשנת הלימודים הקרובה.

תוך סיעור מוחות, פיתחנו יחד אסטרטגיות וכלים שיעזרו לשחר להשיג את המטרות שגיבש לעצמו. אתמקד באסטרטגיות להשגת המטרה הראשונה, כיוון שהעבודה על השגת המטרה השנייה נעשתה בעיקר עם המורה להוראה מתקנת שאליה הפנית את שחר.

להשגת המטרה הראשונה התחלנו בלמידת טכניקות הרפיה והרגעה כמו נשימות בטן ותרגולי מיינדפולנס. בהתחלה התהליך קרטע. שחר התקשה להניח ולוותר על הצורך בשליטה. במקרים כאלה אני מבקשת מהילדים לעסוק בפעילות ספורטיבית אצלי בקליניקה, כמו קפיצה על טרמפולינה, שימוש בתרגילי קפיצות מתחום הקינסיולוגיה או קפיצה בחבל לפרק זמן של 5-10 דקות. לאחר הקפיצות הצליח שחר ללמוד הרפיית נשימה בעזרת ביופיידבק, ובמפגש לאחר מכן עבדנו על הקשבה לתחושות הגוף השונות במצבים שונים. הקשבה לתחושות הגוף חשובה לצורך שליטה באימפולסיביות, בכעסים או בחרדות. תחושות הגוף מלוות רגשות ומחשבות, והן יכולות לבשר לילד שהתפרצות מתקרבת. ילד שלומד לזהות את תחושות הגוף שמנבאות התפרצות יוכל לעצור את ההתפרצות בזמן. שחר התקשה להצביע על תחושות הגוף שלו לפני שהוא מתפרץ. כדי לסייע לו השתמשתי בתרגיל מיינדפולנס קצר:

עצום את עיניך והבא את תשומת הלב לגופך שיושב על הכיסא.

שים לב לתנוחה שלך,

לתחושות משקל הגוף שלך.

הבא את תשומת הלב שלך לתחושות בידך, ברגליך,

בפנים.

הקשב לנשימה שלך.

האם היא מהירה או איטית?

האם השרירים מתוחים או רגועים?

ביקשתי משחר לנסות לשחזר מה קורה לו בגוף ממש לפני שהתפרצות עומדת לקרות. הוא ענה שהוא מרגיש



השתמשנו גם בהסרטה של הדמיות משחקי תפקידים, ולאחר מכן צפינו בסרטים כדי ששחר יוכל לראות את תפקודו בזמן אמת (ככל שניתן) ולבחון את השימוש שעשה בכל השיטות שלמדנו.

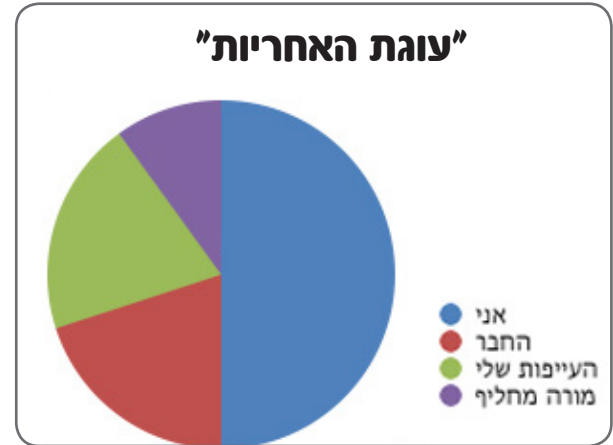
שלב 4: שלב הוויסות והבקרה

אפשר להציג שלב זה בתהליך ההתערבות לאחר שהמטופל החל להשתמש באסטרטגיות כדי להשיג את מטרותיו. שלב זה כולל בדיקה של ביצוע המשימות שאליהן התחייב המטופל מדי שבוע, מתן חיזוקים לפי הצורך, ושינויים שניתן להכניס בהגדרת המשימות והמטלות ותכנון ההמשך. במקרה שלפנינו, שחר התבקש לשלוח לי בכל שלושה ימים דיווח על אירועים מעצבנים שקרו לו בבית הספר ואיך הגיב להם. בשלב מאוחר יותר, שחר התחייב לעזוב מקום התרחשות שבו הוא חש כי מתחילה מריבה שעלולה להידרדר למכות, ללכת לשירותים, לשטוף פנים ולעשות נשימות. בפגישה השבועית היה עליו לדווח על האירועים ועל תגובותיו. אם הצליח לבצע את שורת הפעולות הנ"ל הוא קיבל ממני חיזוק במפגש עצמו וכן מהוריו, להם סיפרתי על האירוע. בעלי ADHD זקוקים לבקרה על התנהלותם במילוי המשימות, והמעקב שאנו כמטפלים מבצעים בין מפגש למפגש, וכמובן בתחילת כל מפגש, מגבירים מאוד את הסבירות שהמשימות יבוצעו. המעקב מאפשר לנו גם "להישאר עם היד על הדופק" ולבדוק עד כמה המשימה שניתנה מתאימה ונכונה, ואם לא, איך אפשר להפוך אותה מדויקת יותר.

עבודה עם ההורים

לצד הפגישות עם שחר קיימתי כמה פגישות אימון והדרכה עם ההורים. בפגישות אלו עסקנו גם בנושאים שנוגעים ישירות להורות לילד עם ADHD וכן בנושאים של התמודדות אישית עם ADHD כהורים וכבני אדם (במקרה שלנו, נדונה בעיקר ההתמודדות של האב). בהקשר זה חשוב לציין כי ההיבט הגנטי של הפרעת הקשב הוא היבט חשוב בהתערבות עם ילדים ובני נוער. כמנהלי הבית חשוב שהורים יפגינו שליטה עצמית, ויסות רגשי, כישורי התארגנות וארגון, ניהול זמן והשלמת משימות בסביבות שונות: עם הילדים, עם בן הזוג, בסביבת העבודה, עם חברים וכו'. הורים בעלי ADHD יכולים לבטא קשיים משמעותיים בהתמודדות הנ"ל, במיוחד נוכח הצורך להתמודד ביותר מחזית אחת. אני מציעה להורים לראות בטיפול בילד הזדמנות ללמידת דרכי התמודדות יעילות שיישעו להם הן בהתמודדות עם ילדיהם, אך גם בתפקודם במישורי חיים נוספים.

שחר צייר את "עוגת האחריות" שבה הוא אחראי ל-50 אחוזים מהתוצאה, החבר אחראי לכ-20 אחוזים, העייפות שלו לכ-20 אחוזים נוספים והמורה לכ-10 אחוזים:



עבור שחר הובילו אותו לראייה אובייקטיבית יותר של מה שקרה. אם תחילה השליך את האחריות על גורמים בסביבה, הרי שעבוד האירוע גרם לו לראות את מידת האחריות הגבוהה יותר מהצד שלו. המשכנו לתרגל הדמיות של מצבים מכעיסים ומעצבנים מהשטח בליווי טכניקות הרפיה עם ביופידבק. אמצעים נוספים שבהם השתמשנו כללו טבלאות CBT של אירוע, מחשבה, רגש ומשפטים מתמודדים, וכן טכניקות לפתרון בעיות. למשל: הצענו דרכים שונות להתמודדות עם מצבים שחוזרים על עצמם, ולאחר ששחר בדק את היתרונות ואת החסרונות של כל פתרון הוא בחר את המועדף והכניס אותו ל"כרטיס רמזור" כפי שמופיע בתמונה. הרמזור מסמל את שלושת השלבים בתגובה לאירוע:

אדום: עצור! הגדר את הבעיה.

צהוב: תכנן את הפתרון.

ירוק: סע עם הפתרון שבחרת כשהתזמון יתאים.

צבעי ה"רמזור" מופיעים על כלי כתיבה שונים בקלמר של שחר כדי לתזכר אותו לעצור, לתכנן ורק אז להגיב.



החלטנו שההורים ואני נקיים שיחה עם היועצת בעניין, ולבסוף התקבלה החלטה להעביר את שחר לכיתה המקבילה. העברה של ילד בין כיתות באותו בית ספר וכמובן העברה לבית ספר אחר היא לא עניין של מה בכך. חשוב לבחון את העניין בקפידה ובמקביל לתת לילד כלים ואסטרטגיות להתמודדות עם הקשיים האופייניים לו כדי שאלו לא יחזרו על עצמם.

עם תחילת השנה קיימנו פגישה שבה נכחו ההורים, המחנכת החדשה ויועצת בית הספר. לאחר שההורים ואני הסברנו על הקשיים של שחר ועל הצרכים שלו, בנינו תוכנית עבודה שכללה גם טבלה לעיצוב התנהגות, הסכם עם שחר ושילוב עם טבלת עיצוב ההתנהגות בבית. לימדתי את המחנכת תרגילי הרפייט נשימה, מעט תרגילי קינסיולוגיה למיקוד קשב ותרגילי מיינדפולנס פשוטים לשימוש עם כל ילדי הכיתה. תרגילים אלו עוזרים מאוד לבעלי ADHD להישאר קשובים לאורך יום הלימודים, וכמובן שאינם מזיקים למורה ולילדים האחרים.

סיום

לאחר כמה חודשי התערבות חל שיפור משמעותי במצבו של שחר. מספר התקריות בבית ובבית הספר ירד במידה רבה מאוד והוא החל לקבל הערות חיוביות באתר בית הספר ומכתבי הערכה מהמחנכת. ההורים דיווחו כי בבית הוא מדבר רוב הזמן בשפה מכבדת וההצקות לאחים פחתו מאוד. מבחינה לימודית ממוצע הציונים היה אף גבוה מהמטרה שהציב והציונים נעו בטווח שבין 82 ל-95. שחר, הוריו והמורה המחנכת דיווחו כי הוא רוב הזמן שמח ורגוע. באחד מתרגילי הסיום שעשינו ניכר השינוי שעשה שחר בהערכה העצמית שלו ובדימוי העצמי. כשהתבקש ב"משחק הצוואה" למנות תכונות טובות שלו, שיש לו כל כך הרבה מהן עד כדי שיוכל להוריש לילדים מהכיתה שחסרים תכונות אלה, מנה תכונות רבות: חבר טוב, מצחיק, טוב בכדורגל, אוהב לעזור, חכם ועוד.

לסיכום, יש כמה נקודות מפתח להצלחה בטיפול עם ילדים ומתבגרים עם ADHD. ראשית, חשוב שהמטפל יהיה בעל ידע נרחב בתחום ה-ADHD ובתחום ההפרעות הקו-מורבידיות ובדרכי הטיפול השונות. שנית, חשוב להבין את הצורך בעבודה רב מערכתית ובשילוב כוחות ושיתוף פעולה בין כל הגורמים. הנושאים בהם עוסקות בדרך כלל התערבות עם בעלי ADHD כוללים פסיכו-חינוך לגבי הדיאגנוזה ולגבי הפרעות קו-מורבידיות, עבודה על דימוי עצמי, התמודדות עם חשיבה שלילית, כישורים חברתיים, שליטה עצמית

- בדקתי עם ההורים את תפקודם בתחומים שונים, כולל:
 - ראיית חוזקות הילד והעצמתן באופן שוטף.
 - הבנת האבחנות ולמידה של דרכי התערבות יעילות.
 - הבעה של אהבה וחום באופן מילולי ודרך מגע.
 - קביעת כללים וגבולות ושמירה עליהם.
 - שיתוף פעולה עם בן/בת הזוג ועבודה בצוות.
 - איזון בין התפקידים השונים ומציאת זמן למנוחה, רגיעה, טיפוח עצמי, חיים חברתיים ותחביבים.
 - עד כמה הם משמשים כמודל לילדיהם כבעלי יכולת לניהול עצמי, לשליטה עצמית.

עזרתי להורים להגדיר את הערכים ההוריים שלהם, את מטרותיהם לגבי עצמם כהורים ואת מטרותיהם לגבי שחר. האם הגדירה לעצמה מטרה ללמוד לקבוע גבולות ברורים ולעמוד מאחוריהם. עם האב התמקדנו בהשגת שליטה עצמית תוך שימוש בכלים דומים לאלו שבהם עבדתי עם שחר. עם שני ההורים יחד עבדנו על הבעת אהבה במינונים גבוהים יותר דרך מגע ובאמצעות מילים, וכן על אימוץ של דפוסי חשיבה חיוביים יותר.

בנושא שינוי דפוסי החשיבה ההוריים הסברתי להם, למשל, כי למחשבות הוריות ולביטוי שלהן בקול ובאופן התנהגותי עשויה להיות השפעה רבה על התפתחות התפיסה העצמית של הילד. למשל: במקביל לכך שהם תיארו את שחר במפגש הראשון כ"עושה צרות", שחר ראה את עצמו כ"לא טוב בכלום". כלומר, אם הם מתייחסים אל שחר בבית כאל "ילד ששום דבר טוב לא יצמח ממנו" ושהוא רק גורם צרות, בהקבלה מתעצבים דפוסי החשיבה של שחר על עצמו. עבודה עם ההורים על שינוי התפיסה שלהם את שחר, על ראיית הצדדים הרבים החיוביים שיש בו, יחד עם השינוי האובייקטיבי שחל בהתנהגותו במהלך העבודה הפרטנית איתו והמהלכים החדשים שהכניסו ההורים, שינו את התפיסה העצמית של שחר. הוא החל להאמין בעצמו ובכישוריו והחל לראות את עצמו באור אחר: ילד שמכבד את ההורים והמורים, נהנה לבלות עם אחיו ולהיות "האח הבוגר" ואף מסוגל להצליח בלימודים.

עבודה עם הצוות החינוכי

שנת הלימודים החדשה עמדה בפתח, ושחר והוריו העלו את האפשרות של העברתו לכיתה המקבילה. במהלך שנת הלימודים הקודמת, כשהיה בכיתה ד', שחר ביקש מהוריו שוב ושוב לעבור לכיתה המקבילה, שבה יש לו חברים טובים שמספרים כי המורה שלהם לא צועקת ושהיא הרבה יותר סבלנית. גם ההורים דיווחו, כי אכן הכיתה המקבילה ידועה כרגועה יותר, וכי המחנכת שם נחשבת למורה סבלנית ומנוסה.

מדיבור פנימי שלילי, מחשבות אוטומטיות שליליות ואפילו תסריטים קטסטרופליים, לדיבור פנימי חיובי, בחינת אירועים מתוך פרספקטיבה חיובית, לקיחת יוזמה ואחריות וציפייה מראש לסוף חיובי.

שינוי בהתנהגות - מתייחס למעבר ממצב של התנהגות ריאקטיבית, חסרת שליטה, שעלולה לגרום למתחים עם הסביבה, למצב של התנהגות פרו-אקטיבית, עם יכולת ויסות ובחירה והשפעה חיובית על הסביבה. בנוסף, לומדים המתאמנים לעבור ממצב של חוסר תכנון וארגון, דחיינות ואי עמידה בזמנים, למסוגלות ביצירת סדרי עדיפויות, מילוי התחייבויות ותפקוד בזמן לחץ.

שינוי בתגובות פיזיולוגיות - טכניקות הרגעה - כדי לאפשר שינוי עוצמתי יותר בחשיבה ובהתנהגות חשוב שהמתאמן יהיה פנוי לכך מבחינה פיזיולוגית.

בקרב מתבגרים ומבוגרים רבים עם קשיי קשב וריכוז ולקויות למידה מתפתחים פחדים וחרדות סביב הקשיים. באימון המתאמנים לומדים טכניקות הרפיה בשילוב טכניקות ביופידיק וכך הגוף לומד להירגע באופן אוטומטי.

כמו ב-CBT, שינוי הנחות ואמונות מוטעות ביחס לעצמי והעולם ושינוי הדרגתי בהתנהגות מביאים לשינוי חיובי בתחום הרגשי, להעלאת הדימוי העצמי ולשיפור היחסים עם הסביבה. שינויים חיוביים אלו במחשבות וברגשות מעודדים בתורם שינוי התנהגותי נוסף.

חשוב לציין, כי "המנוע" העיקרי של תהליך האימון הוא התשואה, כלומר שימוש ב"שאלות עוצמתיות", סקרניות ולא שיפוטיות, המעבירות לילד את המסר כי התשובות לשאלות החשובות ביותר על עצמו ועל חיי נמצאות בתוכו. המחשבות מעודדות למחשבה וליצירה, מעודדות תחושת אחריות ושליטה במצב, מעבירות מסר של שיתוף ומעצימות את המתאמן. הדבר מלמד את המתאמן לעצור, לחשוב מראש ולתכנן.

וויסות רגשי, הצלחה בלימודים, שימור המיקוד, התחלה וסיום של פעולות, התארגנות, ארגון וניהול זמן. בטיפול או אימון של ילדים ובני נוער עם ADHD חשוב להשתמש באסטרטגיות כמו מתן חיזוקים רבים על הצלחות, מיקוד בהעצמה וביצוע מעקבים תכופים אחר ביצוע המשימות. חשובה מאוד היא הקניית הכלים והאסטרטגיות להורים ולמורים והקשר עם הרופא המטפל ואנשי מקצוע אחרים, כמו מורים להוראה מתקנת או מרפאות בעיסוק. בתהליך ההתערבות, חשוב שהילדים ובני הנוער יהפכו עצמאיים יותר ויותר ואנו נסיר בהדרגה את הפיקוח כדי לעזור להם לפתח מיומנויות של שליטה עצמית, תכנון, עמידה בתכנון זמנים ולקיחת אחריות.

נספח



מודל האימון הקוגניטיבי- התנהגותי מתמקד ביצירת שינוי בקרב ילדים, מתבגרים ומבוגרים בארבעה שלבים: (1) שלב ההיכרות וההעצמה, (2) שלב קביעת

המטרות, (3) שלב פיתוח אסטרטגיות להשגת המטרות, (4) שלב הויסות ובקרת הפעולה. "משולש ה-CBT", עבודה על שינוי בהרגלי חשיבה, שינוי בהתנהגות ושינוי בתגובות פיזיולוגיות עובר כחוט השני בכל אחד מארבעת שלבי האימון.

שינוי בהרגלי החשיבה - מתייחס למעבר במוחו של המתאמן

מקורות

1. American academy of pediatrics (2011). ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics, 2011.
2. Kooij, S.J., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H. ... & Asherson, P. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD The European Network Adult ADHD. BMC Psychiatry, 10(1), 677.
3. NICE (2008). Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. NICE clinical guideline 72. Available at www.nice.org.uk/CG72 [NICE guideline]. Last accessed May 2015.
4. Pastor, P. N. (August 28, 2015). QuickStats: Percentage of children and adolescents aged 5-17 years with diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), by race and hispanic ethnicity. National Health Interview Survey, United States, 1997-2014, Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 64(33):925
5. Remschmidt, H. (2005). Global consensus on ADHD/HKD. European child & adolescent psychiatry, 14(3), 127-137.
6. Thomas, R. et al. (April 2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. Pediatrics, 135(4), pp. e994-e1001.