

תוכן עניינים

1. הפרעת קשב 2

2. טיפול בהפרעת קשב 2

2.1 טיפול תרופתי בהפרעת קשב 2

2.2 טיפול התנהגותי בהפרעת קשב – הערכה עצמית כגורם מתווך 4

2.3 התערבות מעורבת סביבה 6

סיכום 8

ביבליוגרפיה 9

1. הפרעת קשב

הפרעת קשב והיפראקטיביות (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD), הינה הפרעה נוירו- התפתחותית המתאפיינת בתסמינים בלתי מסתגלים של חוסר תשומת לב, היפראקטיביות ואימפולסיביות (Corkum, McKinnon, & Mullane, 2005). לפי רישומי האיגוד הפסיכיאטרים האמריקאי היא אחת מהפרעות הילדות המאובחנות ביותר, שמשפיעות על כשלושה עד חמישה אחוז מאוכלוסיית הילדים (American Psychiatric Association, 2000 אצל Corkum et al., 2005). בנוסף לתסמינים אלה שמוגדרים תסמיני ליבה ילדים עם הפרעת קשב חווים לעיתים קרובות מגוון רחב של בעיות נלוות שמוגדרות כ"בעיות שניוניות", לרבות קשיים במיומנויות חברתיות, דחייה של עמיתים, קשיים לימודיים-אקדמיים וקונפליקטים משפחתיים (Barkley, 1996 אצל Smith & Barrett, 2000). רבים מהילדים המאובחנים בבעיות קשב יש שילוב של תוקפנות ופעלתנות יתר. נמצא שבין 30% ל- 50% מהילדים בעלי רכיב ההיפראקטיביות נלוות הפרעות התנהגותיות קשורות. ולהיפך, קיימות עדויות לכך שילדים עם הפרעות התנהגותיות יש צורה חמורה ביותר של הפרעת קשב (Miranda & Presentacion, 2000). הטיפול העיקרי שמהווה מוצר מדף להפרעת קשב הינו תרופות פסיכו-ממריצות, בין היתר מתילפנידאט, שידוע בשמו המסחרי "ריטלין". תרופות אלו נמצאו כיעילות כנגד תסמיני הליבה של הפרעת קשב, אך אינן מסוגלות להתמודד עם התסמינים המשניים הנרחבים של ההפרעה כמו הבעיות החברתיות (DuPaul & Barkley, 1990 אצל Smith & Barrett, 2000). יתרה מכך, בעידן האחרון עדויות הולכות ומצטברות ומלמדות על כך, שהבעיה לא נפתרת בסוף עידן הילדות, אלא שרבות מההשלכות השליליות שלה ממשיכות גם לבגרות (Hart, Lahey, Loeber, Applegate, & Frick, 1995; Willoughby, 2003 אצל Corkum et al., 2005). אשר על כן, מן הראוי למצוא טיפול יעיל להפרעה עצמה, אך גם לתסמינים שמתלווים לה. בסקירה זו נבחן תחילה את יעילות הטיפול התרופתי הקיים ובהמשך נבחן אפקטיביות של טיפולים נוספים, שיכולים לעמוד בזכות עצמם או להתלוות לטיפול תרופתי, כל אחד על יתרונותיו וחסרונותיו הוא.

2. טיפול בהפרעת קשב

2.1 טיפול תרופתי בהפרעת קשב

מחקר מלמד על כך שהתנהגויות שליליות חוזקו כאשר הוא נמנע מליטול טיפול בממריצים. מק-דם וורל (McAdam & Varrell, 2005) מציגים במחקרם את דויד, בן השמונה עשרה, הסובל מהפרעת קשב ופיגור

שכלי בינוני. הוא הופנה להערכה וטיפול בהתנהגויות בעייתיות (תוקפנות, פריצות ופגיעה ברכוש).

התקשורת של דויד הסתכמה במילים ספורות. הניתוח התפקודי הראשוני שנערך לדויד לא היה חד משמעי. עם זאת, מידע סביבתי לימד כי יתכן שהתנהגותו הלוקה היא נחלתה של התקופה בה הוא אינו נוטל מתילפנידאט. הוריו ציינו שהוא מתנהג באופן לקוי בכדי לקבל תשומת לב מהסביבה. נערך לו ניתוח

תפקודי שני, על סמך נוהל הערכה שפותח על ידי Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman, & Richman

(1982/1994) במפגשים בני 10 דקות, שנערכו לאחר שנטל את התרופה. בארבעה תנאים: ביקורת,

דרישה, קשב ומוחשי. התרופה נתנה לפי ניטור פסיכיאטרי. לדויד ניתן ספל של מיץ תפוחים, שלעיתים

כלל את התרופה ולעיתים לא, אלא שהוא היה עיוור למניפולציה, שכן בכל יום נשאל אם לקח את התרופה

שלו, ותשובתו הייתה חיובית גם בימים בהם שתה מיץ תפוחים טהור (ללא התרופה). התוצאות מלמדות

שבמהלך השלב הראשוני בהשפעת התרופה התנהגותו הלוקה הייתה בשיעור נמוך בכל התנאים. כאשר

דויד לא נטל את התרופה, התנהג בהתנהגויות לוקות רק בתנאי הקשב. במהלך ההיפוך לשלב התרופה,

דוד הציג שוב שיעורים נמוכים של התנהגות לקויה בכל התנאים, כאשר כל ההתנהגויות הלוקות התרחשו

בשלב הראשון של תנאי הקשב. כאשר חזרו על השלב נטול התרופה, דוד הראה שיעור גבוה של התנהגויות

לקויות רק בתנאי קשב. התוצאות הן רפליקציה לתוצאות קודמות (Northup, et al., 1997) והראו

שהטיפול התרופתי מקטין את היעילות של החיזוק היחסי של קשב. בנוסף התוצאות מכלילות את ממצאי

העבר לאנשים עם פיגור שכלי בינוני. עם זאת, קיימות מספר מגבלות למחקר. ראשית המסקנות הן פרי

תוצאות של נבדק אחד. בנוסף, המחקר אינו עומד בכל הקריטריונים המחקריים לבחינת האינטראקציה

בין התנהגות לסמים בקרב אנשים עם מוגבלות התפתחותית. למשל, למרות, המשקיפים שהעריכו את

ההתנהגות היו עיוורים למניפולציה, לא נערכה בקרה דו-עלומה (double-blind control), כך שהנסיינים

היו מודעים מתי הנבדק קיבל או לא קיבל את התרופה. מכאן שעצם ידיעת הנסיינים (גם אם הם עצמם

אינם משמשים משקיפים) השפיעה על התנהגותו של דויד דבר שיכול היה להטות את תוצאות המחקר.

במחקר נוסף (Thomas et al., 2009) מלמד כי התנהגויות לרבות: התעסקות בפעילות, שינוי פעילות, מגע לא הולם, התנהגויות גסות ותוקפנות השתפרו כתוצאה מהטיפול בתרופות ממריצות, אלא שההתנהגויות הלא רצויות לא הופחתו לרמה המקובלת. במחקר נבחנו נטילת תרופות ממריצות והאפקטים המעוררים בארבעה תנאים (פעילות מועדפות ופעילות בעדיפות נמוכה ותנאי קשב נמוכים ומפוצלים) על התנהגותו של גוטו, ילד בן בגיל 16, המאובחן בהפרעת קשב מהסוג האימפולסיבי ופיגור שכלי בינוני, שנוטל ריטלין