

**ד"ר ארז מילר, פסיכולוג חינוכי מומחה  
ראש החוג לחינוך מיוחד במכללה  
האקדמית לחינוך אחוה  
הרצאה לפסיכולוגים מתמחים בחטיבה  
ההתפתחותית, 27.3.12**





# Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder (AD(H)D)

- הפרעת קשב וריכוז (AD(H)D) היא הפרעה הנורו-התנהגותית של הילדות הנפוצה ביותר.
- רחבה ומקיפה, באה לידי ביטוי במגוון אופנים בכל גיל, ובאופנים שונים בגילאים שונים אצל אותו אדם.
- התסמינים המרכזיים הם חוסר קשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות.
- קיימת אצל 6-9% מכלל הילדים (Faraone et al., 2006).
- הפרעת קשב וריכוז זו הפרעה נורו התנהגותית מוחית הטרוגנית מורכבת, כרונית, מלווה בהפרעות נפשיות נלוות.
- ליבת הסימפטומים: Inattention, Impulsivity, Hyperactivity



# הגדרת ADHD

- **רמות מוגזמות של פעילות**
  - חוסר שקט, "התפתלות", התרוצצות בזמנים ובמקומות לא מקובלים, דיבור ללא הפסקה
- **אימפולסיביות** – בחשיבה, בדיבור, בהתנהגות
- **מוסחות וקושי בריכוז**
  - הילד מבצע שגיאות בלא משים, מתקשה לעקוב אחר הוראות, שכחן
- **באה לידי ביטוי בחומרה משמעותית ומתמשכת**
  - לפחות במשך 6 חודשים וגורם לפגיעה בתפקוד



## גורמי סיכון אטיולוגיים

### הריון

- ניקוטין, אלכוהול, תרופות נגד התכווצויות, קוקאין
- עופרת, כספית, בלוטת התריס, דחיה על ידי מע' החיסון
- לחץ, זיהום, זיהומים בדם (טוקסמיה), (APH) דימום מהנרתיק במהלך ההריון החל מהשבוע ה-24, אותו ניתן לקשור למשקל לידה נמוך)

### סב לידתי

- משקל לידה נמוך, טיפול סב-לידתי, ועוד

### ינקות

- בעיות בהיקשרות, הזנחה, פציעות
- בעיות על רקע מיצב כלכלי-חברתי, תזונה לקויה

### ילדות

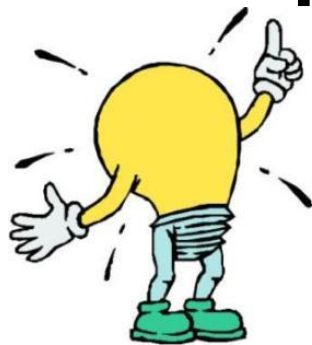
- התפתחות הפרעה מושפעת מהדרה ודחיה, עוינות, פציעות והתנסויות בביה"ס

# השינויים הצפויים להגדרה של ADHD ב- 2013, DSM-V

- כיצד תיראה ההגדרה ב-DSM החדש?

# הערכת החומרה של ADHD

- אבחנה בעזרת DSM4 לחוסר קשב, להיפראקטיביות, לאימפולסיביות, ולתחלואה נלווית: ODD, CD, MD, TD
- שאלוני קונרס להורים ולבי"ס. שלוש התניות: הופעה עד גיל 7, הנמשכת לפחות ב-6 החו' האחרונים, ומתבטאת בשני מקומות לפחות.
- נורות אזהרה בגיל הרך: איחור בדיבור, קושי באחיזת עפרון, הרטבות לילה.



# Focus: CBT with Young Children with ADHD

## ANTEBI'S ADHD CLASSIFICATION 2011

ADHD המשכיות למבוגרים	א. מתי יש צורך בטיפול תרופתי? ב. מספר( ואחוז שקיבלו טיפול תרופתי	המאפיינים של הפרעה בכל אחת מששת קבוצות הפרעה	שכיחות עלפי דירוג הפרעה 100%= 900 (ילדים- 720 בוגרים-180)	סיווג ADHD לפי דרגות חומרה לשש קבוצות
מתוך 180 מבוגרים מספר ואחוז שהמשיכו למבוגר	א. אין הכרח לטיפול תרופתי נתון לשיקול דעת בהתאם למצב הפרטני. ב. 75( 52% טופלו תרופתי	לא ניתן להגדיר את קשוי קשב וריכוז כהפרעת ADHD. תלמידים וסטודנטים אינם מגיעים למלוא כישוריהם הלימודיים.	8%	<b>A. קשוי קשב וריכוז גבוליים להפרעת ADHD</b>  <b>Symptomatic not Syndromatic</b>
14( 8% נותרו סימפטומים ללא הפרעת ADHD מוגדרת אי מיצוי יכולת לימוד אקדמי.	א.טיפול תרופתי הומלץ בקשיים תפקודיים ניכרים בתחום הרגשי, חברתי והתנהגותי. ב. 162( 72% טופלו.	הפרעת קשב וריכוז אופיינית. מלווה בהפרעות תפקוד בתחום רגשי, חברתי, התנהלות/התנהגות בבית ובי"ס. קשוי הלימוד מתגלים במחוננים בחטיבת ביניים או בי"ס תיכון.	25%	<b>B. הפרעה קלה</b>  <b>MILD</b>
26( 14% המשיך למבוגר מתבטא בקשיים קלים בתפקוד יומיומי, וקושי קל בלימוד אקדמי.	א. טיפול תרופתי הומלץ בהפרעות תפקוד ופגיעה ניכרת בלימודים או איחור בלימודים. ב. 90( 77% טופלו.	קשוי קשב וריכוז בדרגת חומרה B מלווים (בהפרעות) לקות( למידה. קשוי לימוד מתגלים בכיתות הנמוכות של בי"ס יסודי.	13%	<b>C. הפרעה קלה/בינונית</b>  <b>MILD-MODERATE</b>
23( 13% המשיך למבוגר קשיים בולטים יותר בהפרעות בתפקוד יומיומי והפרעות בלימוד אקדמי.	א. נדרש טיפול תרופתי, ולא עלולה לחול החמרה ניכרת במצב הרפואי. ב. 308( 95% טופלו.	בילדים עם ADHD מתלווה הפרעה מרדנית מתנגדת. בבוגרים הפרעה ניכרת בתפקוד יום יומי בעבודה,חברה,משפחה.	36%	<b>D. הפרעה בינונית</b>  <b>MODERATE</b>
65( 36% המשיכו עם הפרעה בינונית בגיל מבוגר.	א. טיפול תרופתי הכרחי, כולל טיפול להפרעה הנפשית הנלווית. ב. 126( 100% טופלו.	ל ADHD מתלווה הפרעה נפשית כמו: דיכאון, חרדה, הפרעת התנהגות OCD, התמכרות, והפרעה ביפולרית במבוגרים.	14%	<b>E. הפרעה קשה</b>  <b>SEVERE</b>
25( 14% נותרו עם הפרעה קשה.	א. טיפול תרופתי הכרחי. רצוי מינון תרופתי נמוך. ב. 36( 100% טופלו.	ADHD נלווית לתסמונת רפואית, כמו אוטיזם, אספרגר, טורט, נזק מוחי, פרדר וילי, ועוד.	4%	<b>F. הפרעת קשה הנלווית לתסמונת רפואית</b>  <b>SEVERE</b>



# ADHD בגיל הגן

- בסיכון גבוה להשעיה מהגן בשל התנהגות מפריעה ו/או לא צייתנית
- השעיות מהשתתפות בגן מגבילות את חשיפת הילד להכנת לביה"ס, להזדמנויות חברתיות, ולהסתגלות לדרישות של מסגרת חינוכית.
- סיכון לקשיים חברתיים בשל קושי לזכור או להבין הוראות, לשבת במקום, פעלתנות יתר שמפריעה לחברים
- הפרעה והתפרצויות לשיחות
- הערות לא מתאימות (אימפולסיביות)
- מעורבות בתאונות ופגיעות לעיתים קרובות יותר

**האם ניתן לערוך טיפול לילדים צעירים עם ADHD על פי עקרונות CBT תוך מתן התאמות התפתחותיות?**

- ילדים עושים שגיאות שיטתיות בחשיבה (עיוותים מחשבתיים)
- לילדים יכולים להיות חסכים בכישורים המנציחים את הקושי
- כן, אבל... CBT יכול לשלב משחקים ומטאפורות שניתן להתאימם כך שגם ילדים צעירים יוכלו להפיק תועלת מהטיפול.
- CBT יכול להיות יעיל, יצירתי וידידותי למשתמש עבור הילדים.

האם ניתן לערוך טיפול לילדים צעירים עם ADHD על פי עקרונות CBT תוך מתן התאמות התפתחותיות? ( Grave & Blisset, 2004)

- האם הדרישות הקוגניטיביות של CBT מתאימות לילדים צעירים?
- עפי"ר הדגש בטיפול בגיל הרך הוא על מרכיבים התנהגותיים.
- האם לילד יש את היכולת להבין ולהיות מעורב באופן פעיל במושגים האבסטרקטיים הכרוכים ב-CBT?
  - למשל, המרכיב הפסיכוכימיקלי
  - תיאור מחשבות, רגשות והתנהגותיות
  - הפרדה בין מחשבות, רגשות והתנהגותיות
  - לבחון יחסי סיבה-תוצאה בין הנ"ל

- Reynolds et al. (2006) מציעה לבחון את יכולת הילדים לעשות הפרדה שכזו על בסיס מטלה שהוצעה ע"י Quakley et al., 2004.
- הן מציעות ש:

**Before receiving CBT, children's meta-cognitive development should be assessed and additional help provided to those with meta-cognitive difficulties.**

# שיקולים בבחירת הטיפול

- ADHD כמצב כרוני
  - טיפול תרופתי או טיפול התנהגותי?
  - העדפות ודאגות משפחתיות
  - מרכיבים פסיכוחינוכיים עבור הילד וההורה בנוגע ל-ADHD
  - קישור לתמיכות קהילתיות
  - טיפול פרטני או קבוצתי?
-

# שימוש בטיפול תרופתי עם ילדים מתחת לגיל 6

- שימוש סטימולנטים נועד במקור לגילאי 6 ומעלה.
  - ארה"ב אישרה: ריטלין לילדים - כבר מגיל 4
- כך קובע האיגוד האמריקני לרפואת ילדים. עד היום קבעו ההנחיות כי רק ילדים בני 6 ומעלה יוכלו להיות מטופלים בתרופה. החוקרים: כך נגביר סיכוי הילדים להצליח בביה"ס. בישראל, בינתיים, אין שינוי בהנחיות משרד הבריאות למתן התרופה
- [http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-\(4135923,00.html](http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-(4135923,00.html)
-

- קונור (2002) סקר ב-2002 9 מחקרים שבחנו שימוש ב-MPH עם ילד גן – 8 מתוכן תמכו בשימוש במינונים דומים לאלו של ילדים בי"ס (של 0.15-1.0 מ"ג-פר-ק"ג). מחקר אחר (Greenhill et al., 2006) הצביע עם מינון אופטימלי של  **$0.7 \pm 0.4$  mg/kg/day**
- מחקרים על ילדי גן עם עיכוב התפתחות משמעותי הצביעו על שיעור גבוה בקבוצה זו לתופעות לוואי כולל נסיגה חברתית, רגיזות ובכי. מחקר נוסף מצא עיבוד איטי יותר של MPH ע"י ילדי גן בהשוואה לילדי בי"ס.
- [PATS](#) והשפעת הדרכת הורים הניהול התנהגות

# טיפולים תרופתיים שנמצאו יעילים עם ילדים עם ADHD (לא כולם זמינים בישראל)

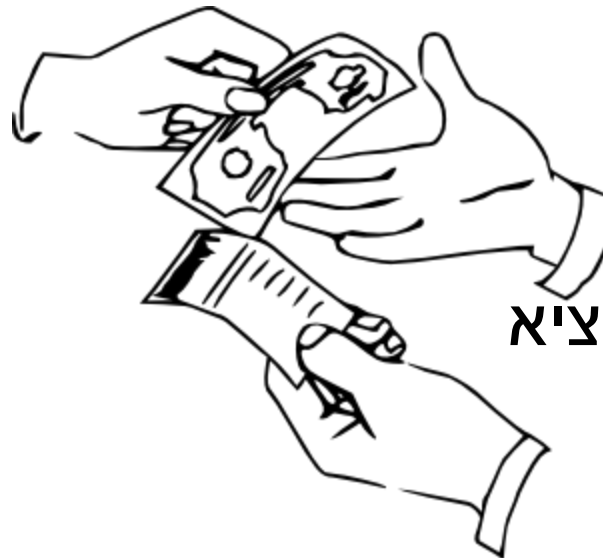
- Stimulants
  - Methylphenidate (Ritalin<sup>®</sup>, Concerta<sup>®</sup>)
  - Mixed amphetamine salts (Adderall<sup>®</sup>/Adderall XR<sup>®</sup>)
- Nonstimulant
  - Atomoxetine (Strattera<sup>®</sup>)
- Other noradrenergic medications
  - Bupropion (Wellbutrin<sup>®</sup>)
- Tricyclic antidepressants
  - Desipramine (Norpramin<sup>®</sup>)
- Antihypertensives
  - Clonidine (Catapres<sup>®</sup>)
  - Guanfacine (Tenex<sup>®</sup>)



## המרכיב הפסיכוכיננטי

- הסבר ומידע לגבי טיפול תרופתי והשלכותיו
- ציפיות לגבי אתגרים התפתחותיים צפויים העשויים להקשות על ילד עם ADHD) למשל, במעבר לביה"ס)
- מידע וייעוץ לגבי דרכים לשיפור התפקוד הלימודי וההתנהגותי של הילד בגן וכהכנה לביה"ס
- כולל מסירת חומר כתוב והפניה לחומרי קריאה

# טיפול פרטני בגישת CBT עם ילדים צעירים



• בקרה עצמית:

– שעון המחשבות והרגשות

– פסי רכבת הפחד/כעס

• פתרון בעיות

– הכנת מסכות

• דיבור עצמי

– ישן מפני חדש תוציא

# מהו תפקיד ההורים בטיפול?

- האם יש להורים תפקיד בטיפול, ומהו התפקיד המועדף (על המטפל ועל ההורים) והיעיל ביותר בתהליך הטיפולי?
- ההורים יכולים לשמש כ:
  - קונסולטנטים
  - משתפי פעולה
  - קו-מטפלים בטיפול בילד

## אימון הורים

- למידה של אסטרטגיות התנהגותיות שניתן ליישם (בגיל זה) כיצד לזהות ולשנות אירועים מטרימים והשלכות של התנהגות הילד).
- טכניקות לזיהוי ולמעקב אחר התנהגויות מאתגרות (למשל, באמצעות יומנים התנהגותיים).
- חיזוק התנהגויות פרו-חברתיות באמצעות שבחים, תשומת לב חיוביים וחיזוקים)
- כלכלת אסימונים

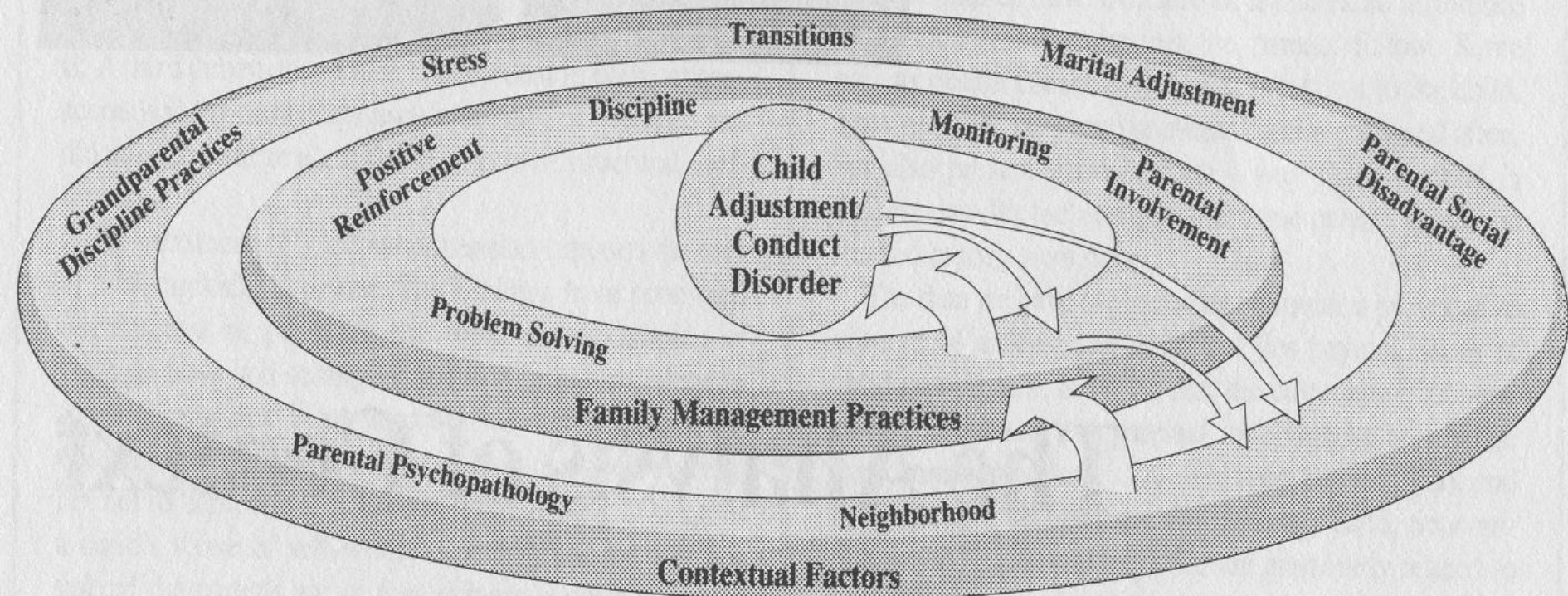
## אימון הורים

- הפחתת התנהגויות לא רצויות באמצעות התעלמות מכוונת, פסק זמן, הוראות יעילות וטכניקות משמעתיות לא פיזיות
- התייחסות לגורמי סיכון הוריים וזוגיים (העדרות האב, דכאון, מתח בזוגיות, חוסר תמיכה/תיאום/עקביות, קשיי התמודדות) באמצעות דיון, חומרי קריאה, מתן אסטרטגיות בסיסיות או הכוונה לקבוצות תמיכה או לייעוץ זוגי.

# האם מדובר במצב שניתן לטיפול?

Figure 7.1

A Context for Parenting Practices



# Focus: CBT with Young Children with ADHD

## נושאי הפגישות עבור קבוצת התערבות בחינוך הורי (PE) ובקבוצת התערבות Kern, et al., 2007, (MCI) Multicomponent Intervention

MCI	PE
Opening (Purpose and Overview)	Opening (Purpose and Overview)
Introduction to ADHD	Introduction to ADHD
Attending and Rewards	Understanding Your Child's Behavior (STEP)
Functional Behavioral Assessment I: Finding the Problem	Home Safety
Functional Behavioral Assessment II: Identifying Patterns	Self-Esteem (STEP)
Functional Behavioral Assessment III: Developing a Plan	Parent Self-Care
Home Safety	Healthy Child Overview
Teaching Early Literacy	Listening and Talking (STEP)
Teaching Early Numeracy	Learning to Cooperate (STEP)
Balanced Attending and Planned Ignoring	Preparing Your Child for School
Transitional Warnings and When-Then Statements	Discipline (STEP)
Planning Ahead I	School Readiness
Time Out from Reinforcement	Discipline Discussion
Point Systems I	Language Development
Point Systems II	Social and Emotional Development (STEP)
Planning Ahead II	Cognitive Development
Home-School Communication	Healthy Child Overview (part 2)
Problem Solving	Review and Application of STEP Sessions
Transitioning to Kindergarten	Review and Application of all Sessions
Closing	Closing

*Note.* MCI = multicomponent intervention group; PE = parent education group; ADHD = attention deficit hyperactivity disorder; STEP = Systematic Training for Effective Parenting.

# טקטיקות התנהגותיות עיקריות עם ילדים עם ADHD

איזון בין שתי האסטרטגיות הבאות:

- שינוי האירועים המטרימים – באופן פרואקטיבי

- הוראות יעילות

- שינוי הסטינג בו נדרש הביצוע

- שינוי התוצאות – באופן ריאקטיבי

- חיזוקים חיוביים (מדבקות, פרסים)

- עונשים (פסק זמן, איסור יציאה לחצר)

- שינוי לו"ז התגובות (הגברת השכיחות והמיידיות של התוצאות)



# לקריאה נוספת

- Susan Young and J. Myanthy Amarasinghe (2010). Practitioner Review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(2) 116–133.
- Edmund J. S. Sonuga-Barke, Margaret Thompson, Howard Abikoff, Rachel Klein, & Laurie Miller Brotman (2006). Nonpharmacological Interventions for Preschoolers With ADHD: The Case for Specialized Parent Training. *Infants & Young Children*, 19(2), 142–153.
- Lee Kern, George J. DuPaul, Robert J. Volpe, Natalie G. Sokol, J. Gary Lutz, and Lauren A. Arbolino, Mary Pipan & John D. VanBrakle (2007). Multisetting Assessment-Based Intervention for Young Children at Risk for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Initial Effects on Academic and Behavioral Functioning. *School Psychology Review*, 36(2), 237–255

# תודה על ההקשבה

