

א. סקירת ספרות

1. ADHD מהו?

הפרעת קשב וריכוז (Attention-deficit/hyperactivity disorder -ADHD) הינה הפרעה המוגדרת כיום כהפרעה נוירולוגית התפתחותית, הנפוצה בעיקר בקרב ילדים ומתבגרים. לאורך השנים חלו שינויים באופן הגדרת ההפרעה ואבחונה. בעבר היה נהוג להתייחס להפרעת קשב וריכוז כהפרעת התנהגות המיוחסת לילדים בלבד, בגילאים 6 עד 12 שנים. כיום, נהוג להתייחס על ההפרעה כמתפתחת לאורך ציר ההתפתחות של הפרט ויכולה להופיע בקרב ילדים בגיל הרך, בני נוער ומבוגרים (Subcommittee on attention deficit and hyperactivity disorder, 2011).

על פי ה-DSM-5 (2013), ניתן להגדיר הפרעת קשב וריכוז על פי מאפייניה השונים:

1. הופעה משולבת (Combined presentation) - הופעת ההפרעה משלבת מאפיינים של חוסר קשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות.
 2. אי קשב (Predominantly Inattentive Presentation) - הופעה בעיקר של מאפיינים של חוסר קשב, ללא מאפיינים של היפראקטיביות ואימפולסיביות.
 3. היפראקטיביות ואימפולסיביות (Predominantly Hyperactive/Impulsive Presentation) - הופעה בעיקר של היפראקטיביות ואימפולסיביות, ללא מאפיינים של חוסר קשב.
- ה-DSM-5 (2013) גורס כי על מנת לאבחן הפרעת קשב וריכוז בילדים ומתבגרים יש לקחת בחשבון מספר היבטים:

1. צריכים להופיע 6 או יותר מהסימפטומים המאפיינים את ההפרעה.
2. הסימפטומים הופיעו באופן קבוע ויציב במהלך ששת החודשים האחרונים ואינם חלק מתהליך ההתפתחותי של הילד.
3. הסימפטומים משפיעים על תפקודו של הפרט בהיבטים חברתיים, לימודיים ו/או תעסוקתיים. בנוסף, הסימפטומים מופיעים בשני הקשרים לפחות, קרי בית, בית ספר, חברים קרובים, חוגים וכדומה.
4. הסימפטומים אינם נובעים מהתנהגות מרדנית, אי ציות או מקושי להבין משימות או בקשות. כמו כן, הסימפטומים אינם מופיעים בעקבות מחלות או הפרעות אחרות (כגון: סכיזופרניה) ולא ניתן לשייכם להפרעות נפשיות אחרות, לדוגמא: הפרעת חרדה, הפרעות אישיות וכדומה.
5. מרבית הסימפטומים הופיעו לפני גיל 12 שנים.

היבט נוסף שיש לקחת בחשבון בעת אבחון ההפרעה הינו רמת החומרה. נהוג לחלק את רמות החומרה לשלוש רמות (DSM- 5, 2013):

1. קלה- כאשר מופיעים מעט סיפטומים, באופן יחסי, והם באים לידי ביטוי רק בסביבה אחת (לדוגמא: רק בבית). כמו כן, אותם הסיפטומים המגדירים הפרעת קשב ויכוז אומנם מופיעים, אך השפעתם על תפקוד הפרט בחברה, בלימודים או בעבודה הינה מזערית.
2. בינונית- מופיעים בין 5-6 סימפטומים וניתן להוכיח כי עצם נוכחתם פוגעת בתפקודו של הפרט בהיבטים חברתיים, לימודיים או תעסוקתיים ברמה שבין קלה לחמורה.
3. חמורה- מופיעים יותר מכ-6 סיפטומים ואלו משפיעים באופן שלילי ומשמעותי על תפקודו של הפרט בכל תחומי החיים.

כאמור, ניתן להתייחס להפרעת קשב וריכוז כבעלת מאפיינים של חוסר קשב או כבעלת מאפיינים של היפראקטיביות או אימפולסיביות או כבעלת שילוב של השניים. עם זאת, נראה כי חוסר קשב והיפראקטיביות אימפולסיביות שונים מהותית מבחינת הסימפטומים המאפיינים אותם. על פי ה-DSM-5 (2013) לחוסר קשב ישנם 9 סימפטומים:

1. לרוב מתקשה בהקדשת תשומת לב לפרטים, מתעלם או מחמיץ פרטים ולפיכך גם עושה טעויות, לדוגמא בשיעורי הבית.
2. מתקשה להישאר קשוב במשימות ממושכות, שיחות והרצאות.
3. כאשר פונים אליו ישירות, נראה לא קשוב וכי מחשבתו "נמצאת" במקום אחר, גם כשאין גירוי מסיח דעת ברור בסביבה.
4. מתקשה לעקוב אחר ההוראות או מתחיל משימה ומאבד את הקשב מהר מאד לאחר מכן.
5. מתקשה בארגון משימות ופעילויות, בניהול רציף של מטרות וכן, מביע קושי בניהול זמנים ועמידה בהם.
6. נמנע מהכנת שיעורים ועבודות בית ומביע חוסר עניין בביצוע מטלות המצריכות מאמץ מתמשך.
7. נוטה לאבד חפצים שונים, בפרט כאלו הנחוצים לביצוע מטלות.
8. מוסח בקלות מגירויים חיצוניים.
9. מרבה לשכוח לבצע מטלות ומשימות שונות במהלך הפעילות היומיומית.

בנוסף, ה-DSM-5 (2013) מציין גם את הסימפטומים המאפיינים היבטים של היפראקטיביות ואימפולסיביות בהפרעת קשב וריכוז:

1. נראה כבאי שקט, מתופף בידיו, מזיז רגליו ומתנועע בשיבה.
2. בדרך-כלל נע כחסר מנוחה בזמן פעילות שהשאר יושבים בה (לדוגמא: יכול לקום ממקומו בכיתה במהלך שיעור בו התלמידים מתבקשים להישאר ישובים).
3. רץ ומטפס על רהיטים.
4. מדבר בקול רם, מרעיש במהלך פעילות חברתית או בזמן חופשי.
5. נראה כל הזמן בפעילות מתמדת, מתקשה להישאר בשקט לאורך זמן ומוגדר על ידי אחרים כ"לא רגוע".
6. מדבר בצורה מוגזמת.
7. נוטה להתפרץ לדברים של אחרים או להשיב לשאלה לפני שהושלמה.