

תוכן עניינים

תקציר

הקדמה

סקירת ספרות

פרק 1 : הפרעת קשב וריכוז עם היפראקטיביות בבגרות

א. הפרעות משניות של הפרעות קשב וריכוז

ב. השפעה של הפרעת קשב, ריכוז והיפראקטיביות על מערכות יחסים ואינטימיות.

פרק 2 : השפעה של הפרעת קשב וריכוז והיפראקטיביות, על יכולות הוריות ועל בני המשפחה.

סיכום

הקדמה

בעבר האמינו שהפרעת קשב וריכוז נעלמת עם ההתבגרות, אך כיום ידוע שלפחות שני שליש מהילדים ממשיכים לסבול מההפרעה בצורתה המלאה בבגרות. זאת בנוסף לאחוז לא ידוע, שסובל מצורה חלקית של ההפרעה, שאינה כוללת שישה תסמינים כל אחת אלא פחות. תסמיני ההפרעה עלולים ללוות את האדם לאורך כל החיים. ההפרעה מתוארת על ידי חוקרים שונים כקשורה באי שקט, בהסחת יתר, בתחושת חוסר הישגיות, בבעיות כרוניות עם הערכה עצמית וליקויים בכישורים החברתיים (Toone & Van Der Linden, 1997; Young, 2000).

מחקר זה עוסק בהשפעה של סימפטומים של קשב, ריכוז והיפראקטיביות אצל הורה על תפקודו כהורה ותפקוד ילדיו כתלמידים. הורות עם הפרעת קשב היא הורות מורכבת וקשה יותר מהורות רגילה בהיבטים המעשיים של מסוגלות הורית עקב הפרעה לתפקודים הניהוליים והאירגוניים (Firming & Philips, 2009) ובהיבטים הרגשיים הקשורים בהורות עם קושי בויסות ריגשי, יכולת הכלה, מודלינג רגשי וחברתי (Sonuga-Barke, Daley & Thompson, 2002).

סקירת ספרות

1. הפרעת קשב וריכוז עם היפראקטיביות בבגרות

הפרעת קשב וריכוז, המוכרת כ-ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) היא הפרעה נייורולוגית התפתחותית המזוהה לרוב עם ילדים, אך כיום ידוע שמדובר בהפרעה שעשויה ללוות את הפרט גם בחיים הבוגרים (Kessler et al., 2006; Bijlenga et al., 2013). בעבר, האמינו כי הפרעת קשב וריכוז קשורה לקושי בשליטה בדחפים בקרב ילדים ואלו פוחתים בגיל ההתבגרות ונעלמים בבגרות (Ramsay & Rostain, 2006). כמו כן, ההפרעה בבגרות פחות בולטת לעין מאחר שלרוב המרכיב ההיפראקטיבי נוטה להיחלש אך הקושי בשמירה על הקשב והריכוז אינו משתנה (מנור וטיאנו, 2012).

על פי המגדיר הפסיכיאטרי DSM-5 (APA, 2013), להפרעת קשב וריכוז ייתכנו מספר ביטויים שונים הנבדלים גם ברמת חומרה: המורכבת ביותר הינה הופעה משולבת (Combined presentation)- המבטאת שילוב של סימפטומים של חוסר קשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות. הקלה ביותר הינה הופעה רק של אי קשב (Predominantly Inattentive Presentation)- סימפטומים בעיקר של חוסר קשב, ללא ביטויים של היפראקטיביות ואימפולסיביות. ברמת חומרה בינונית הינה הופעה בעיקר של היפראקטיביות ואימפולסיביות (Predominantly Hyperactive/Impulsive Presentation)- סימפטומים בעיקר של היפראקטיביות ואימפולסיביות, ללא ביטויים של חוסר קשב. עבור ילדים עם הפרעת קשב והיפראקטיביות נמצא כי כ-50% עד 90% מהם ימשיכו לחוות תסמינים קליניים כמבוגרים שיגרמו לליקוי משמעותי בתפקוד האישי, בקריירה ובאקדמיה (Sibley, Mitchell & Becker, 2016).

כמו כן, על פי ה-DSM-5 (APA, 2013), אבחון להפרעת קשב וריכוז בלי או עם היפראקטיביות נעשה על פי שיטת האבחון האמריקני DSM-5 וכולל מספר קריטריונים: 1. צריכים להופיע 6 או יותר מהסימפטומים המאפיינים את ההפרעה, לרבות סימפטומים של חוסר קשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות. 2. הופעת הסימפטומים הינה יציבה וקבועה במהלך החצי השנה האחרונה. 3. עקב ההפרעה נצפים שיבושים והפרעות לתפקוד האקדמי, מקצועי ואז אישי. 4. הופעת הסימפטומים אינה קשורה להופעת מחלות או הפרעות אחרות ולא נובעת מהתנהגות מרדנית או קושי להבין הוראות. 5. מרבית הסימפטומים הופיעו לפני גיל 12 שנים.

כיום, הפרעת קשב מוכרת כהפרעה בעלת מקור נייורו-ביולוגי המקושרת ישירות לתפקוד לקוי של מוליכים עצביים במערכת העצבים ולחוסר איזון במוליכים העצביים בקליפת המוח. אזור קליפת המוח המצחי נחשב לאחד האזורים היותר מתוחכמים במוח שממשיכים להתפתח לתוך הבגרות. קליפת המוח הקדם מצחית אחראית לתפקודים קוגניטיביים רבים הקשורים בחשיבה מופשטת, איחסון ושליפת מידע מהזכרון לטווח ארוך, תפקודים ניהוליים ותכנון אסטרטגיות פעולה ותגובה מתאימות. נמצא כי הפעילות של קליפת המוח הקדם-מצחית אצל אנשים עם הפרעת קשב וריכוז נמוכה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית והבריאה בעקבות רמה נמוכה של הנוירורטרנסמיטר דופמין. הדופמין הוא מוליך עיצבי במוח שנמצא במרווח הבין-תאי החיוני לפעילות הקוגניטיבית בקליפת