

הקשר בין הערכה עצמית להפרעת קשב

אבי סלע פסיכולוג חינוכי מומחה-מדריך

ADHD הינה הפרעה בעלת סימפטומים רבים המשפיעים על הילד ועל סביבתו הקרובה במישורים שונים: התנהגותי, קוגניטיבי וחברתי ולכן היא בעלת פוטנציאל לפגיעה גם במישור הרגשי. הטיפול המוצעים ללוקים בהפרעה הם בעיקר תרופתיים והתנהגותיים. הרושם הנוצר מקריאת המחקרים הרבים העוסקים בהפרעה הוא של העדר תשומת לב מספקת למישור הרגשי. אמנם סביר להניח שטיפול בסימפטומים הראשוניים של ההפרעה יביא לשיפור גם בקשיים הרגשיים הנלווים לה, אולם, לעיתים קרובות נראה כי הפגיעה הרגשית היא כל-כך קשה, כך שיעילות הטיפולים המוצעים עלולה להיפגע.

להלן ייבחן אספקט אחד של המישור הרגשי - "הערכה עצמית", עד כמה הוא מושפע ממאפייני ההפרעה ומה ניתן לעשות כדי להפחית מהשפעה זו. יוצעו מספר דרכים לשיפור ההערכה העצמית בקרב ילדים עם ADHD.

ADHD - מאפייני ההפרעה

ADHD היא הפרעה התפתחותית המאופיינת ברמות חוסר קשב, פעילות יתר ואימפולסיביות, אשר אינן תואמות מבחינה התפתחותית. ההפרעה מופיעה בדרך-כלל בילדות המוקדמת, היא כרונית מטבעה, ואינה חלק מליקויים נוירולוגיים חושיים, שפתיים, או מוטוריים נרחבים, כמו כן היא אינה קשורה עם פיגור או הפרעה רגשית חמורה. הקשיים קשורים באופן טיפוסי בליקויים בהתנהגות הנשלטת על-ידי חוקים ובשמירה על דפוס קונסיסטנטי של ביצוע עבודה לאורך זמן (Barkley, 1990).

מוקד ההפרעה הוא במערכת המשהה ומווסתת תגובה לגירוי (מתבטא בדיס-אינהיביציה התנהגותית). קושי זה מקרין על פונקציות ניהוליות שונות, אשר באופן נורמלי מאפשרות תפקוד תקין במישורים שונים, אולם בהעדר היכולת לעיכוב ולוויסות התנהגות, נפגעות פונקציות אלה ואיתן התפקוד בתחומים מגוונים רבים.

הפונקציות הניהוליות הנפגעות כתוצאה מקושי בעיכוב ובוויסות התנהגות הן:

1. זיכרון עבודה

- * ילדים עם ADHD מושפעים יותר מהקשר ופחות נשלטים ע"י אינפורמציה בעלת ייצוג פנימי.
- * ילדים עם ADHD מושפעים יותר ע"י אירועים מידיים ותוצאותיהם מאשר אירועים רחוקים יותר בזמן.
- * קושי ביצירת תכניות לעתיד על סמך ניסיון העבר.
- * קושי בחיקוי רצף של התנהגויות.
- * קושי בהתארגנות במשימות בהן יש שהיית זמן רבה בין המרכיבים של התנהגויות עוקבות (אירוע, תגובה, תוצאה).
- * קושי בביצוע התנהגויות מכוונות מטרה.
- * קושי בתחושת הזמן.

2. ויסות עצמי של אפקט (רגש) - מוטיבציה - עוררות

- * לילדים עם ADHD נטייה לחוש עוררות יתר למול חיזוקים, ונטייה לתסכול כאשר שיעור החיזוקים מופחת.
- * קושי להמשיך פעילות בהעדר חיזוק מיידי.
- * קושי להפריד בין רגש להתנהגות.

3. הפנמת שפה

- * קושי בוויסות התנהגות הנשלטת ע"י חוקים.
- * קושי בדחיית סיפוקים.
- * העדר ויסות עצמי באמצעות דיבור פנימי.

4. הבנייה מחדש

- * קושי באנליזה של אינפורמציה ליחידות קטנות יותר והבנייה של מסר חדש.
- * קושי בפתרון בעיות.
- * בעיות בשטף הוורבלי.

5. תכנון, ארגון וביצוע

- * בעיות בתכנון ובביצוע מהיר של סדרת פעולות.

מאפיינים נוספים של הפרעה (ברקלי, 1998):

- * ADHD משתנה עם התפתחות הילד - שינוי בסימפטומים.
- * ADHD - הפרעה תלויה סביבה ונסיבות. ילדים הלוקים בהפרעה נוטים להתנהג בצורה שונה במקומות שונים ומול דמויות שונות.
- * עייפות משפיעה לרעה על התפקוד של ילדים עם ADHD - עובדים טוב יותר בשעות הבוקר.

אי-הסתגלות חברתית בקרב ילדים עם ADHD

כמה היפותזות באשר לקשיי ההסתגלות החברתית של ילדים עם ADHD :

1. בעיה בזיכרון שאינה מאפשרת לילדים עם ADHD לאחסן או לשלוף מידע חברתי כראוי.
 2. הפניית קשב סלקטיבית לסוג מסוים של רמזים חברתיים (כגון התנהגויות אלימות).
 3. ילדים עם ADHD, יתכן כי מחזיקים בסכמות המפריעות להם לעבד באופן מיידי רמזים חברתיים.
- למרות שעם הגיל ישנו שיפור בסימפטומים העיקריים של הפרעה, הבעיות החברתיות לא רק שאינן משתפרות אלא אף עלולות להחריף.

לאור מאפייני ההפרעה כפי שנסקרו לעיל, ילדים עם ADHD, נתקלים בקשיים רבים בתחומים מגוונים (קוגניטיבי, רגשי, חברתי והתנהגותי) ובמקומות שונים (בבית, בבית-הספר ובשכונה). קשיים אלו, סביר שיתבטאו במטלות בית הספר, ביחסים עם חברים, וביכולת לעקוב אחר חוקים

וליישם בבית, בבית-הספר ובקהילה. לפיכך, הגיוני יהיה לשער כי ילדים עם ADHD יסבלו מתחושות של אי-מסוגלות ושל הערכה עצמית נמוכה, אשר יגבירו את קשיי התפקוד.

הערכה עצמית

הגדרה

המושג הערכה עצמית כולל בתוכו את התחושות והמחשבות שיש לפרט לגבי יכולתו וערכו, לגבי היכולת לעורר שינוי, להתעמת במקום לסגת מאתגרים, ללמוד הן מהצלחות והן מכישלונות ולהתייחס לעצמו ולאחרים בכבוד. הערכה עצמית מכוונת ומניעה לזימת פעולות, ותוצאות הפעולות משפיעות בחזרה על ההערכה העצמית, כך שהתהליך הוא דינאמי, הדדי ומתמשך. הערכה עצמית נמוכה משתנה מילד לילד ומסיטואציה לסיטואציה. בעוד שילדים עם הערכה עצמית גבוהה מציגים אסטרטגיות אדפטיביות שמעודדות גדילה (בקשת עזרה, השקעת זמן רב יותר בהבנת המשימה וכדומה), ילדים עם הערכה עצמית נמוכה בד"כ נשענים על התנהגויות לא פרודוקטיביות אשר בעצם מגבירות את הקשיים. התנהגויות כאלה יכולות להיות - ויתור, הימנעות, רמייה, ליצנות, הכחשה או שימוש בתירוצים על מנת להימנע מכישלון. הערכה עצמית, חשוב שתהיה ריאלית ותישען על היכולות שיש לאדם. להערכה עצמית חשיבות רבה הן מבחינה תפקודית והן מבחינת רווחתו הנפשית של הפרט. לפיכך, הערכה עצמית נמוכה תוביל לקשיים בתפקוד היום-יומי - תקטין את היזמה והרצון להתמודד עם אתגרים וכתוצאה מכך תוביל למצוקה נפשית, בעוד שהערכה עצמית גבוהה ומציאותית יש בה כדי לסייע לפרט בהתמודדות עם האתגרים שמזמנת המציאות כולל התמודדות עם כישלונות. (Brooks, 1994).

הגדרה נוספת של הערכה עצמית: שיפוט ערכי וחוויה סובייקטיבית המתבטאים בעמדות ביחס לעצמי, באינטראקציה עם אחרים – בהתנהגות גלויה וסמויה.

שני מרכיבים במושג ההערכה העצמית:

- **תחושת כשירות** – הנטייה של היחיד לצפות להצלחה על-סמך יכולתו ומאמציו.
- **כבוד עצמי** – מרכיב זה קשור לאמונה הבסיסית של האדם כי הוא ראוי לפרי עמלו ובאופן כללי יותר, ראוי לאושר.

התפתחות ההערכה העצמית

רצף התפתחותי שבו נוצרים ארבעה מרכיבים של ה-SELF:

Diffuse self – "עצמי" המכוון להישרדות ולסיפוק צרכי ההנאה בלבד. זה לא "עצמי" אמיתי משום שהוא לא מייצג אובייקט מוכר. העצמי הדיפוזי נוצר משום שלילד יש מודעות עצמית מספקת ליצירת מושג העצמי.

Public self – מתפתח בהדרגה מתוך ההכרה של הילד שהנאות רבות באות מסיפוקם של אחרים משמעותיים. זהו מרכיב של העצמי שרגיש להערכה של אחרים ושמחפש אישור חברתי לערכו. אלמנט זה, מהווה קרקע להתפתחות "עצמי" המוגדר באופן עצמאי ונפרד מהאחרים.

Private self – ל"עצמי" יש עתה קהל פנימי מעריך ורגיש לנטיות האישיות ולמצבים הרגשיים.
Collective self – המרכיב האחרון של ה"עצמי". נוצר כאשר הפרט מזדהה עם, ומפנים את, המטרות של קבוצת ההתייחסות.

קיומם של העצמי הפרטי והציבורי מאפשר את קיומה של הערכה עצמית, פרטית או ציבורית. הערכה עצמית שלילית יכולה להיווצר בכל רמה כאשר מתרחש כישלון במצב של ציפייה להצלחה מכל סוג. אולם, תיתכן אפשרות נוספת, של קונפליקט בין המטרות של העצמי הפרטי לאלו של העצמי הציבורי. בנוכחות אחרים משמעותיים, אנשים עשויים לחפש אישור חברתי שבדיעבד יהיה בסתירה עם הצורך הפרטי בהישג.

הגורמים המשפיעים על ההערכה העצמית

גורמים פנימיים

ארבעה גורמים עיקריים שתורמים להתפתחות ההערכה העצמית:

1. הערך שהילד תופס שיש לאחרים כלפי העצמי.
2. הניסיון של הילד עם הצלחה – הסטטוס או העמדה של הילד בסביבתו, כפי שהוא תופס אותן.
3. ההגדרה האישית של הילד להצלחה או כישלון – השאיפות והדרישות שיש לילד מעצמו ביחס למה שהוא מגדיר כהצלחה.
4. סגנון ההתמודדות של הילד עם משוב שלילי או ביקורת.

לפי תיאורית הייחוס, ערכה עצמית היא תוצאה של הסיבות להן מייחסים פרטים את הצלחותיהם או כישלונותיהם. לפיכך, ילדים עם הערכה עצמית גבוהה נוטים לפרש כישלונות כנובעים מגורמים מצביים ומשתנים (ייחוס חיצוני), ורואים בהם טעויות מהן אפשר ללמוד ולהתפתח, בעוד שהצלחות נתפסות על ידם כנובעות מהשקעה ויכולת אישית (ייחוס פנימי). לעומתם ילדים עם הערכה עצמית נמוכה, נוטים לייחס לכישלונות סיבות פנימיות יציבות ואילו לראות בהצלחות עניין של מזל או מקריות.

גורמים חיצוניים

הגורמים החיצוניים המשפיעים על ההערכה העצמית, והמהווים את הבסיס להתפתחותה, הם בעיקר הבית ובית הספר. לפי ורנר (1993): יחסים תומכים (קבלה בלתי מותנית על-ידי אדם קרוב) הם החשובים ביותר ליצירת תחושה של הערכה עצמית ומסוגלות עצמית. גם לבית הספר תפקיד לא מבוטל בהקשר זה, הוא עשוי להיות מקום שמציע לתלמידים חוויות שמקדמות את הערכתם העצמית ואת תחושת המסוגלות שלהם.

הבית

לאור העובדה שכל בני האדם חווים מעת לעת אירועים המפחיתים מהערך העצמי, יכולתו של הילד להגיב לאירועים אלה באופן "בריא" היא משמעותית ולהורים תפקיד חשוב בעניין זה.

שלושה תנאים כלליים שחשוב שיתקיימו בבית :

1. **ההורים מביעים באופן ברור את הקבלה שלהם את ילדם.** התוצאה - הילד יודע שהוא שייך למשפחה ושהוא חבר רצוי ומוערך בה.
2. **ההורים משדרים לילדם גבולות מוגדרים היטב וציפיות גבוהות.** התוצאה – הילד מזהה ציפיות להתנהגות בוגרת וביטחון של הוריו ביכולתו.
3. **ההורים מכבדים את האינדיבידואליות של ילדם ומאפשרים לו להיות מיוחד ושונה במסגרת הגבולות המקובלים.**

המסוגלות והערכה העצמית של ההורים עצמם, כמו גם ההתמודדות שלהם עם קשיים ואכזבות, מהווים גורם משמעותי ללמידה, ולהתפתחות של הערכה עצמית גבוהה בקרב ילדיהם.

בית הספר – שימוש במשוב

הערכה עצמית נמצאה קשורה לתגובה למשוב במספר רב של מחקרים, נראה כי נבדקים בעלי הערכה עצמית גבוהה ונמוכה מגיבים באופן שונה למשוב של כישלון ושל הצלחה. נבדקים בעלי הערכה עצמית נמוכה משתפרים בביצוע מטלה לאחר משוב של כישלון, בעוד שבעלי הערכה עצמית גבוהה מבצעים היטב ללא קשר למשוב.

ההערכה העצמית מושפעת הן מגורמים חיצוניים והן מגורמים פנימיים. נראה כי הגורמים הפנימיים – אמונות על עצמי ועל העולם, הם ברובם תולדה של השפעות חיצוניות – משפחה, חברים ובית הספר, אולם, לא ניתן להצביע על יחס ליניארי כלשהו בין הגורמים השונים ועל קיומם של סיבה ומסובב. מתקיימת דינאמיקה מורכבת, שבה לגורמים השונים ישנה השפעה על ההערכה העצמית, וגם להערכה העצמית תפקיד בעיצוב הגורמים הללו.

סיכום הפרק

בני האדם מונעים על-ידי מוטיבציה שתכליתה הוא לא רק שמירה על עקביות בדימוי העצמי, אלא גם הגברה של ההערכה העצמית החיובית.

נראה כי הצורך הבסיסי בהערכה עצמית חיובית הוא תוצר של מידה בריאה של נרקסיזם החיונית לאדם, הן לסיפוק צרכי הרגש בעולם הפנימי והן לתפקוד אדפטיבי בעולם שבחוץ כשהערכה עצמית שלילית, או נמוכה, עלולה לפגוע בשני עולמות אלה: "תחושת הערכה עצמית גבוהה ומסוגלות עצמית מובילות בסבירות גבוהה להתמודדות מוצלחת, בעוד שתחושת חוסר אונים מגדילה את הסבירות שצרה אחת תוביל לצרה נוספת..."

אם כן, אין פלא שלשם הגנה על הדימוי העצמי מפני התייחסות שלילית, האדם מחפש אלטרנטיבות שונות להתנהגות ולעיתים עלול אף לבחור בהתנהגות של סטייה, לצורך כך.

הערכה עצמית בקרב ילדים עם ADHD

מחקר שבחן את תפיסתם העצמית של ילדים עם ADHD הראה כי ילדים עם ADHD (כקבוצה), תופסים עצמם כפחות קומפונטיים (בעלי מסוגלות) בהשוואה לילדים ללא ADHD בכל התחומים מלבד יכולת אתלטית. כלומר, ההערכה העצמית של ילדים עם ADHD נמוכה משל ילדים אחרים בכל הנוגע להתנהגותם, ליכולתם ליצור קשרים עם אחרים וליכולתם להצליח בבית הספר.

ביטוי להערכה העצמית הנמוכה של ילדים עם ADHD ניכר היטב במחקר אחר אשר מצא כי ילדים עם ADHD נטו, יותר מאשר קבוצת הביקורת, לייחס את הצלחתם במטלה לגורמים חיצוניים בלתי נשלטים כמו משימה קלה ומזל. לעומת זאת, הילדים מקבוצת הביקורת, ייחסו, יותר מילדים מקבוצת הניסוי (ADHD), כישלון התחלתי במטלה להעדר מאמץ מספיק.

ייחוס הצלחה לגורמים חיצוניים כביטוי להערכה עצמית נמוכה ניתן למצוא גם במחקר נוסף שבחן את התפיסה העצמית של ילדים עם ADHD אל מול הידיעה כי קיבלו תרופה שיכולה לשפר את ביצועיהם במשימה מסוימת, או הידיעה כי קיבלו פלצבו (תרופת דמה). ממצאי המחקר מראים כי:

1. ילדים עם ADHD, שנאמר להם כי קיבלו תרופה ניבאו כי ביצועם במשימה יהיה טוב יותר מאשר כשנאמר להם שקיבלו פלצבו.
2. ההערכה העצמית היתה גבוהה יותר בקרב הילדים כאשר נאמר להם שקיבלו תרופה (למרות שבפועל קיבלו פלצבו), מאשר כשנאמר להם שקיבלו פלצבו. אפקט זה היה בולט יותר בעקבות כישלון מאשר בעקבות הצלחה.
3. גם ילדים עם ADHD וגם קבוצת ביקורת עשו הערכת יתר לביצועיהם בעתיד בכיתה, אולם, הראשונים היו יותר לא מציאותיים.

עד עתה צוטטו מחקרים בהם התבטאה הערכה עצמית נמוכה בשאלונים לדיווח עצמי, או בייחוס הצלחה לגורמים חיצוניים. המחקרים הבאים מציגים את הקושי האובייקטיבי בהווה ואת ההשלכות שלו לעתיד לגבי ילדים עם ADHD. קושי זה הוא תוצאה של הסימפטומים הראשוניים של הפרעה, אולם לא מן הנמנע כי גם להערכה העצמית הנמוכה תרומה לשימור המצב ולהרעתו.

ממצאי מחקרים מראים כי בהשוואה לילדים רגילים, ילדים היפראקטיביים, מגיעים להישגים לימודיים ולמעמד מקצועי נמוכים יותר, כמבוגרים. כאשר נבדק הקשר בין הערכה עצמית בגיל ההתבגרות לבין מדדים של הסתגלות בבגרות נמצא:

סיכום ממצאי המחקרים:

1. לילדים עם ADHD הערכה עצמית נמוכה מילדים אחרים בתחום הלימודי, החברתי וההתנהגותי. ממצא זה מעיד על מצבם הרגשי הקשה של ילדים עם ADHD, בנוסף על הקשיים האובייקטיביים שנגזרים מאופי הפרעה, והוא בעל משמעות תפקודית רבה. סביר

- להניח שילדים עם הערכה עצמית נמוכה יתקשו לגייס כוחות להתמודדות עם הקשיים האובייקטיביים ללא תמיכה רגשית מהסביבה הקרובה ומגורמים מקצועיים, ובכך יכנסו ל"מעגל קסמים" של כישלונות והערכה עצמית נמוכה.
2. הערכה עצמית נמוכה באה לידי ביטוי בייחוס הצלחות לגורמים חיצוניים. ממצא זה מרמז על-כך שלא די בהצלחות אקדמיות על-מנת ליצור שינוי חיובי בהערכה העצמית.
3. ההערכה העצמית של ילדים עם ADHD מבחינה אתלטית אינה נופלת מזו של ילדים אחרים. ממצא זה הוא בעל חשיבות רבה. ראשית, הוא מעיד על כך שההערכה העצמית של ילדים עם ADHD היא ריאלית והיא פועל יוצא של הקשיים האובייקטיביים הנגזרים מאופי ההפרעה. בתחומים בהם ההפרעה לא פוגעת (יכולת אתלטית) ההערכה העצמית של ילדים אלו גבוהה. משמעות נוספת של ממצא זה היא כי ילדים עם ADHD (כקבוצה) נוטים אולי לפצות על הקשיים הנובעים מההפרעה, בתחומים בהם הם יכולים להצטיין ולהרגיש "שווים". לרעיון זה משמעות טיפולית רבה.
4. ההערכה העצמית בקרב ילדים עם ADHD עולה (בעיקר אחרי כישלון), בעקבות ידיעה שקיבלו תרופה שיכולה לסייע להם, גם אם בפועל קיבלו פלצבו. ממצא זה מצביע על כך שילדים עם הערכה עצמית נמוכה נוטים לסמוך יותר על גורמים חיצוניים (תרופה) ומבטאים בכך חוסר אמון ביכולתם לעורר שינוי חיובי בעצמם.
5. מתבגרים עם הערכה עצמית גבוהה מדווחים בבגרותם על פחות סימפטומים של ADHD והם בעלי תפקוד פסיכוסוציאלי טוב יותר. קשה להסיק מממצא זה לגבי הסיבה והמסובב - יתכן כי ההערכה העצמית הגבוהה משקפת שינויים בתפקוד או שהשינויים בתפקוד הם תוצאה של השינוי בהערכה העצמית. התשובה לסוגיה זו, סביר להניח אינה דיכוטומית והשינויים בתפקוד ובהערכה העצמית פעלו הדדית זה על זה. תהא הסיבה לשינוי אשר תהא, הממצא מצביע על החשיבות הרבה של ההערכה העצמית גם בטווח הרחוק.
6. הערכה עצמית נמוכה בגיל ההתבגרות קשורה בקשיים מאוחרים בבגרות. ממצא זה מבטא בעצם את הסכנה הטמונה בהערכה עצמית נמוכה בקרב מתבגרים עם ADHD ומדגיש את החשיבות שבטיפול באפיק זה בנוסף על הטיפולים האחרים.
7. ילדים עם ADHD, עלולים להפגין דימוי עצמי גבוה באופן שאינו תואם את המציאות ולהימנע עקב כך מקבלת עזרה.

ממצאי המחקרים הנ"ל מעלים את הצורך בהפניית תשומת הלב לתחושות שיש לילדים עם ADHD לגבי יכולותיהם. בנוסף לממצאי המחקרים לא יקשה לשער, כמה פידבקים שליליים מקבלים ילדים עם ADHD, ועד כמה הם משפיעים על הערכתם העצמית ועל נכונותם להעז, לנסות את כוחם בתחומים חדשים, או, סתם לשתף פעולה במשימות שנראות כטריוויאליות. לפיכך, נראה כי להתערבויות טיפוליות בתחום זה חשיבות רבה והן חייבות להילקח בחשבון בכל תכנית טיפולית בילדים עם ADHD.

אסטרטגיות התערבות

תיאורית הייחוס מספקת יישומים חשובים להתערבויות טיפוליות בקרב ילדים בסיכון:

1. יצירת סביבה (בבית ובבית הספר) שמגבירה את הסיכויים שהילד יחווה הצלחות כפועל יוצא של כישוריו ומאמציו. הדבר מצריך חיזוק תחושת השליטה האישית של הילד והגברת תחושת הבעלות והאחריות שלו על חייו.
2. יצירת סביבה שתחזק את אמונת הילד שטעויות וכישלונות, לא רק שהן מקובלות הן אף צפויות ובעלות ערך לימודי.

מספר רעיונות ליישום ההמלצות הנ"ל הלכה למעשה:

- עידוד פעילויות של תרומה לאחרים (בבית הספר, בבית או בשכונה) - היכולת של ילד לתרום מכישרונו, יהיה אשר יהיה, יש בה כדי לתרום תרומה משמעותית לתחושת האחריות, המסוגלות, הכבוד העצמי וההערכה העצמית ולשפר את התייחסות הילד לסביבה בה נערכת הפעילות.
- קידום מיומנויות של קבלת החלטות - מרכיב חיוני בהערכה עצמית גבוהה הוא האמונה של הפרט כי יש לו שליטה מסוימת על מה שקורה בחייו. על מנת שאמונה זו תתקיים הפרט צריך ללמוד כיצד להתמודד עם בעיות וכיצד לקחת החלטות בדרך לפתרון.
- עידוד ומשוב חיובי - למבוגרים משמעותיים בחייו של ילד השפעה רבה על תפיסתו העצמית. ילדים עם ADHD זוכים רוב הזמן לפידבקים שליליים על התנהגויות שליליות בעוד שהתנהגויות חיוביות אינן זוכות בד"כ להתייחסות מתאימה. ההתערבות במקרים אלו צריכה "להפוך את הקערה על פיה" - למזער את הפידבקים השליליים ולהגביר את החיוביים.
- פיתוח משמעת עצמית - למרות שזה נראה כמשימה בלתי אפשרית עבור ילדים עם ADHD, חשוב ללמד את הילד לחשוב על הסיבות התנהגותו עוד בטרם הוצאתה לפועל ועל התוצאות האפשריות של ההתנהגות. לכן, חשוב להציב בפני הילד גבולות וחוקים שייתפסו על-ידו כהגיוניים ולא שרירותיים וכאשר משתמשים בענישה חשוב שהיא תהיה פועל יוצא של ההתנהגות ובוודאי לא כזאת שתשפיל את הילד.
- עיסוק בטעויות ובכישלונות - חשוב לסייע לילד להבין כי טעויות הן מרכיב חשוב בתהליך הלמידה. מטרה זו תושג אם מבוגרים בסביבתו של הילד יידעו להתייחס לכישלונות וטעויות בהבנה, יהיו נכונים לבדוק אותם עם הילד, ויימנעו מהערות משפילות. מתן דגש לתחומים בהם הילד חזק ויכול להצליח עדיפה כמובן על-פני הצבת מטרות שהמבוגר חושק בהן.

מחקרים מראים כי גם לטיפולים התרופתיים יכולה להיות השפעה על ההערכה העצמית: נמצא כי ריטלין משפר את ההתמדה במשימה (לאחר כישלון) ואת ההערכה העצמית בקרב ילדים עם ADHD.

מחקר אחר מצא כי שיפור בהערכה העצמית בעקבות נטילת ריטלין, כחלק מטיפול רב תחומי, נצפה רק בטווח הארוך (16 חודשים).

ממצאים לגבי טיפול רב תחומי :

טיפול רב תחומי, יעיל יותר מטיפולים אחרים בשיפור הסימפטומים השניוניים של ADHD : קשיים ביחסים עם בני הגיל, הערכה עצמית וחוסר תקווה.

- מחקר שבדק את התוצאות לטווח ארוך של טיפול רב-תחומי בתחומים שונים : התנהגות, הערכה עצמית, תפקוד חברתי ותפקוד לימודי, מצא כי בטווח של חמש שנים נשמר השיפור במדדים השונים למרות ירידה מסוימת במדדים של - התנהגות, הערכה עצמית ורמת דיכאון. **הפרמטר המשמעותי ביותר לשיפור בתחומים השונים היה שיתוף פעולה מצד ההורים.**

מספר המלצות להורים בעקבות ממצאי המחקרים השונים :

1. לוודא שילדם מקבל את הטיפול הטוב והמתאים ביותר עבורו בבית הספר ומחוצה לו, על-מנת שיצליח במשימות העומדות מולו (לימודית, התנהגותית וחברתית).
2. לאפשר לילד לדבר על תחושותיו גם אם הן שליליות. שיחה של הורים עם ילד על תחושותיו הקשות סביר להניח שלא תביא לפתרון, אולם, יש בעצם הדיבור כדי להביא לתחושה מסוימת של שליטה על הרגשות השליליים. השיחה יכולה להוביל גם למחשבות משותפות עם הילד, לגבי דרכים אפשריות לפתרון ולקבלת סיוע מתאים.
3. הורים יכולים לשחק תפקיד משמעותי בהגנת ההערכה העצמית של ילדם על-ידי סיוע ביצירת "מקום" אמיתי לביטוי ופיתוח של כשרון ייחודי של ילדם ולצורך העניין, כל דבר שהילד מרגיש איתו בנוח וחווה סיפוק יכול להוות מוקד לטיפוח ההערכה העצמית ותחושת המסוגלות. **כאשר בוגרים-צעירים עם ADHD נשאלו מה הם חושבים היה הדבר המסייע ביותר עבורם במהלך התפתחותם, התשובה הנפוצה ביותר הייתה - שהיה מישהו (הורה, מורה או אדם בוגר אחר) שהאמין בהם.**

לסיכום

הערכה עצמית נמוכה היא אמנם סימפטום שניוני של הפרעה, אולם היא בעלת משמעות רבה הן לתפקוד היומיומי והן לרווחה הנפשית של הילד עם הפרעת קשב. בנוסף, ניתן ללמוד מן המחקרים הנ"ל על החשיבות הפרוגנוסטית שיש להערכה עצמית גבוהה, מחד, ועל הקשיים העתידיים הטמונים בהערכה עצמית נמוכה, מאידך. לפיכך, נראה כי העלאת ההערכה העצמית של ילדים עם ADHD, בסיוע הורים, מחנכים ומטפלים, צריכה להיות מטרה בכל תכנית טיפולית.

ביבליוגרפיה

ברקלי, ר. (1998). לשלוט ב - ADHD, מדריך מלא ומוסמך להבנת הפרעות קשב וריכוז. גלילה הוצאה לאור.

Adelman, H., & Taylor, L. (1983). Enhancing motivation for overcoming learning and behavior problems. Journal of Learning Disabilities, 16, 384-392.

Adelman, H., & Taylor, L. (1990). Intrinsic motivation and school misbehavior: Some intervention implications. Journal of Learning Disabilities, 16, 384-392.

Barkley, R. A. (1990). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment. New York: Oxford University Press.

Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. Psychological Bulletin, 121, 65-94.

Brooks, R. B. (1994). Children at risk: Fostering resilience and hope. American Journal of Orthopsychiatry, 64(4), 545-553.

Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. Psychological Bulletin, 115, 74-101.

Dumas, D., & Pelletier, L. (1999). A study of self-perception in hyperactive children. American Journal of Maternal and Child Nursing, 24, 2-9. (Internet).

Frankel, F, Cantwell, D. P, Myatt, R, Feinberg, D. T. (1999). Do stimulants improve self-esteem in children with ADHD and peer problems? Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 9(3) , 185-194. (Internet).

Grizenko, N. (1997). Outcome of multimodal day treatment for children with severe behavior problems: A five year follow-up. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36(7), 989-997.

Grizenko, N, Papineau, D., & Sayegh, L. (1993). Effectiveness of a multimodal day treatment program for children with disruptive behavior problems. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32(1), 127-135.

Hoza, B, Pelham, W. E, Milich, R, Pillow, D., & McBride, K. (1993). The self-perception and attributions of attention deficit hyperactivity disorder and nonreferred boys. Journal of Abnormal Child Psychology, 21(3), 271-286.

Kelly, P. C, Cohen, M. L, Walker, W. O, Caskey, O. L., & Atkinson, A. W. (1989). Self-esteem in children medically managed for attention deficit disorder. Pediatrics, 83(2), 211-217.

Pelham, W. E., & Bender, M. E. (1982). Peer relationships in hyperactive children: Description and treatment. Advances in learning and behavioral disabilities, 1, 365-436.

Slomkowski, C., Klein R, G., & Mannuzza, S. (1995). Is self-esteem an important outcome in hyperactive children? Journal of Abnormal Child Psychology, 23(3), 303-315.

Whalen, K. C., & Henker, B. (1985). The social worlds of hyperactive (ADHD) children. Clinical Psychology Review, 5, 447-478.

Whalen, K. C., & Henker, B, Hinshaw, S. P, Heller, T, Huber-Dresler, A. (1991). Messages of medication: Effects of actual versus informed medication status of hyperactive boys' expectancies and self-evaluations. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59(4), 602-606.