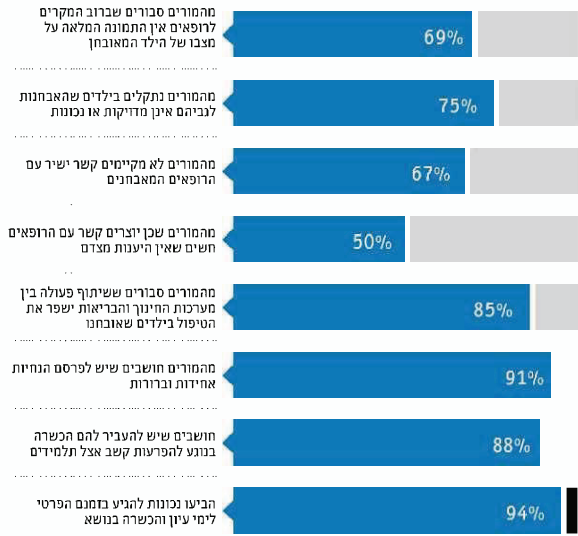


27.52x36.6	1/2	3	עמוד	כותרת	28/09/2014	44468953-3
הפרעות קשב וריכוך - 80373						

הפרעות הקשב - הנתק בין המורים לרופאים



(ממצאי המחקר של ד"ר יאיר ברוט מ"מחוס"מ)

תלמידות ביתה א', 2012 בילום: חוסי מילרוד

הפרעת קשב מערכתית

נתק של חוסר תיאום בין מורים לרופאים, האחראים לטיפול בהפרעת הקשב של תלמידים, גורר הרבה טעויות באבחון. המורים אינם כשירים לגלות את הבעיה, והתלמידים מאובחנים על סמך מידע חלקי; הרופאים מנותקים מתפקוד התלמיד בבית הספר ומתוסכלים גם מכך שאינם יודעים די על השפעת הטיפול שנתנו

עידו אפרתי וירדן סקופ

הורים מודאגים וחסרי אונים, מורים חסרי הכשרה שמתקשים לאתר את התסמינים, ורופאים המנותקים מתפקוד נראה מסלול האבחון של הפרעות קשב וריכוך (ADHD או ADD) בישראל. לפי הערכות שונות, 5%-10% מילדי ישראל מאובחנים רפואית בהפרעת קשב, שהפכה בשנים האחרונות הסבר פופולרי להישגים ירודים בלימודים, בעיות התנהגות וקשיים חבריים. למעלה מ-70 אלף מרשמים תרופתיים לטיפול בבעיות קשב וריכוך ניתנים מדי חודש בישראל (נכון ל-2013) והמספרים עולים בהתמדה.

אבל בעוד הריון הסוער על מתן ריטלין (בעד או נגד) לילדים הלוקים בהפרעות קשב וריכוך (ADHD) עומד בעיצומו, מערכת החינוך והבריאות ניצבות היום מול בעיה בסיסית יותר: תהליך האבחון עצמו. שני המשרדים חולקים את נטל ההתמודדות עם הפרעות הקשב והריכוך, כל אחד בתחומו. אבל נתק שורר ביניהם – חוסר תיאום והיעדר שפה משותפת – וגורם ליעילות הנמשך שנים רבות ולטעויות רבות.

"אבחון הפרעת קשב וריכוך הוא תהליך מורכב שמחייב, מעבר לחוות הדעת הרפואית, גם ריחוק מהימין ומפורט על תפקוד הילד בנסיבות חיים שונות. בלי לראות את כל התמונה קל מאוד לטעות ולעשות אבחון לא נכון", מסביר ד"ר איתי ברגה, מומחה בנורולוגיה של ילד ומנהל המרכז הניורולוגי-קוגניטיבי בהוסה. האיגוד האמריקאי לרפואת ילדים, שישראל אימצה את הנחיותיו, קובע כי אבחון הפי רעת קשב וריכוך בילדים מחייב מידע מפורט משני מקורות שונים לפחות – מסגרת חינוכית, הורי הילד, תנועת נוער, פסיכולוג או מורה להוראה מתקנת. מי שרשאים לקבוע אבחנה של הפרעת קשב וריכוך בישראל הם מומחים לפסיכיאטריה של הילד, מומחים בנורולוגיה של הילד, רופאים ילדים שעברו הכשרה ספציפית לפי רדישת משרד הבריאות, ופסיכולוגים מומחים (בתנאי שבאבחנתם הסופית יתמכו גם על חוות דעת רפואית).

ילדים רבים, שבאים לאבחון אחרי המתנה ממושכת בתור, מגיעים עם מחסור ניכר במידע החינוכי לאבחון. הם נשלחים לסבך השלמות במקרה הטוב, ובמקרה הפחות טוב הם מאובחנים על סמך מידע חלקי. הצורך באבחון נולד במסגרות החינוכיות – שם מגלים המורים אוסף תופעות לימוריות והתנהגויות נוטים לשייכם להפרעות קשב וריכוך. או נכנסים העיתים לתמונה. מאז נסללת הדרך לטיפול המערכתית הריפואית, אבל טענות נורולוגים בכירים בתחום, התהליך אינו מתנהל כשורה. "מעט מאוד מורים בישראל עברו הכשרה הרושמה אוסף כל ילד מפרטי הוא בעל הפרעות קשב. אנו יודעים, למשל, שיש בארץ יותר מ-70 אלף קטנות, אבל זה לא מפריעות. באופן טבעי, המורים מתייחסים למי שמושכים תשומת לב שלילית ומפריעים. זה חשוב אבל ממתיק חלק מהאובלוסיה", אומר ברגה.

מנהלת מחלקה במשרד הבריאות: לחוסר שיתוף הפעולה בין מערכות החינוך והבריאות יש לפעמים תוצאות קיצוניות

הטענות של ברגה לא יפתיעו את המורים, שבימי שגרה מתמרידים עם כ-40 ילדים בכיתה, ובהם גם כאלה העשויים למרר את חייהם. לפני יותר משבוע הציג ברגה את ממצאי הסקר שעשה בקרב מאות מורים ממחוז תל אביב בניין הפרעות קשב, בכנס השנתי של העמותה הישראלית להתפתחות הילד ושיקומו. הסקר כלל 430 מורים, בעלי ותק וניסיון של 14 שנים בממוצע. לטענת ברגה, ממצאי הסקר הם קריאה לעזרה של המורים. 69% מהם טענו כי רופאים עושים את האבחנות שלהם ללא תמונה מלאה ומהימנה של התפקוד הילד במסגרת החינוכית; 75% מהמורים טוענים שהם נתקלים בילדים שהאבחנות וההחלטות ביחס אליהם אינן מדויקות; 95% מהמורים קבעו שמצב שיתוף הפעולה בין המורים לרופאים בניין הפרעות הקשב והריכוך אינו טוב ודורש שיפור משמעותי; 88% מהם סברו שיש להעניק למורים הכשרה שתסייע להם לשים לב להפרעות קשב אצל תלמידים; 94% הביעו נכונות לבוא, בזמן הפרטי, לימי עיון והכשרה בנושא, אם תינתן להם ההזדמנות.

"הם אמריים, ובצדק; אני יודע מניסיוני האישי, אבל אני צריך שרופא יגיד לי בצורה מסודרת למה צריך לשים לב", אומר ברגה. הוא מודיש שלא מצפים מהמורים לעשות את האבחנות בעצמם, אבל בתור סוכני השטח לאיתור ההפרעה, ראוי שתוענק להם הכשרה בסיסית.

מומחים להתפתחות הילד מכירים את הבעיה. "אני נתקלת בזה בכל השלבים של התהליך האבחון. חלק נכבד מהילדים כאים בהפניות המורה. זה מצוין, אבל הרבה פעמים ההפניה מלווה בכל מיני מסיים לא מיושרים עם סטנדרטים רפואיים, כמו: 'אתם חייבים אבחון. הילד צריך ריטלין'; או הנחיה מפורשת של מורה, שעל הילד לבצע מבחן קשב ממוחשב (מבחן TOVA)", מספרת ד"ר יעל לייטנר, מומחית בנורולוגיה והתפתחות הילד ומנהלת מרפאת קשב ולמידה בבית החולים "דגנה" במרכז הרפואי תל אביב. "אבל המבחן הממוחשב הוא רק כלי עזר, שיכול לתת אינדיקציה נוספת, ובקונצנוס בינלאומיים הוא לא נחשב חלק הכרחי באבחון. ככלל, לאופן שבו מופנים אליו הילדים יש חשיבות גדולה, בודאי כאשר מורה מפנה את ההורים והילד לכלי אבחון מסוים, ויש צורך אמיתי לישר קו. בתהליך האבחון אנתנו אוספים המון פרטים על התנהגות ותפקוד הילד. ההורים יושבים אצלנו בחדר, והמורה לא. לכן אנתנו צריכים המון מידע על הפעילות והתפקוד שלו בכיתה. לצורך זה יש בעולם כלים ספציפיים: טפסים ושאלוני התנהגות אחרים. כיום אין לנו

מעורבות בעלי הפרעת קשב בתאונות רכבים גבוהה פי 4 מהרגיל ונטייתם להתמכר לסמים ולאכזרול גבוהה פי 8

הסכמה עם מערכת החינוך, שכל ילד בא עם שאלונים או טפסים ומידע מספיק, יש המון חשבו שאפשר לקבל בבית הספר, אבל מעולם לא נערך פרויקט מוסכם בניין בין אנשי החינוך לרפואה. או הורים באים בלי המידע ואני נאלצת לרחות אותם לסבך נוסף". לדברי לייטנר, למורים יש תפקיד מכריע גם לאחר האבחון ובמציא הטיפול. "מהחודר שלי באיכילוב אני לא יכולה לדעת איך הילד מגיב לטיפול תרופתי, איך זה משפיע עליה. אני גם לא אדע בעתיד, אם לא הקשר בבית הספר, מי האחראי היכול לעזור. יש היום נתק, שנתן לפתור אותו באמצעים נורא פשוטים".

יועצת החינוכית מרכז הארץ מסכימה שיתכן שיש צורך בתיאום בין המערכות. לדבריה, "אף מורה לא מעלה בדעתו ללכת לנורולוג ולהגיד לו, למשל, שהילד נהיה זומבי מהריטלין. מורה לא מדבר עם רופאים של הילד. אם היה איזשהו טופס, שהמורה מקבל ובו הרופא מבקש לדעת מה מצבו של הילד בעקבות לקיחת הריטלין, זה היה יכול לעבוד".

ואולם לדבריה, "אני חושבת שהורים יחסמו דבר כזה. העברת הטופס חייבת להיות אחריות של ההורה. הבעיה היא סביביל של איך להעביר את המידע הזה. אני לא רואה למה צריך להיות קו ישיר בין מורה לרופא, כי זה ייצור מתח בין המורה להורים. אני חושבת שהבעיה היא שההורים לא רוצים לערב את בית הספר. הרבה פעמים הורים מתחילים לתת ריטלין בלי להגיד בבית הספר, או מפסיקים לתת ריטלין בלי להגיד".

במחלקה להתפתחות הילד ושיקומו במשרד הבריאות ערים לבי-יעה, "אני מנסה לקרם מפגשים במשרד החינוך, בינתיים ללא הצלחה. אני מקווה שזה יצלח", אומרת ד"ר דרר ירינג, מנהלת המחלקה. היא אומרת שלחוסר שיתוף הפעולה בין שתי המערכות יש לפעמים תוצאות קיצוניות. "כבר נתקלתי במקרים שמורים אמרו להורים שאם הילד לא יעשה אבחון ממוחשב, שהוא רק כלי אבחון, הוא לא יוכל להישאר בבית ספר. במקרה אחר הורים פנו באופן פרטי לטכנאי שסיפק שירות אבחון ממוחשב לאחת מקופות החולים. הטכנאי אמר להורים שהכל בסדר. בדיעבד, אחרי כמה חודשים, התברר שהבדיקה מאוד לא בסדר. אני חושבת שיש הבנה של כולם שחייבים יותר שיתוף פעולה", אומרת ירינג.

במשרד החינוך סבורים שיש מקום לשיפור, אבל לא חושבים שיש נתק או חוסר תקשורת: "יש לבילוב אצל כולם – אצל ההורים, אצל המורים. יש בהחלט מקום להירדוק הקשר עם משרד הבריאות, אומרת דני גור'נג, סגנית הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך. "היינו חושבים ומודעים למה שקורה הרבה לפני שהוצגו נתוני הסקר. בשנה האחרונה מתקיימות הכשרות לנגנות ומורים בניין לקירות למידה והפרעות קשב. אני מסכימה שצריך ליצור יותר סינרגיה בין המיטות של המשרדים, אבל מה שחלונתי לא פחות הוא שיתוף הפעולה בין הרשויות המקומיות, קופות החולים ומוסדות החינוך. זה מתקיים לאורך השנים ומשתנה ממקום למקום: יש מקומות שזה עובד טוב יותר ויש מקומות שפחות. צריך להמשיך ולחוק את זה".



8.59x15.1	2/2	3	עמוד	כותרת - הארץ	28/09/2014	44468974-6
הפרעות קשב וריכוז - 80373						

חצי כיתה מאובחנת

הפרעת הקשב והריכוז, שמלווה לפעמים בהיפראקטיביות, מוגדרת רפואית כהפרעה נוירית-התפתחותית. לעתים משייכים אותה בשל כך, בטעות ובאופן בלעדי, לתחום הרפואי. בפועל, האבחון והטיפול בהפרעה הם בלתי נפרדים מהסביבה והמסגרות החינוכיות שבהן נמצאים הילדים. "אתה תשמע המון הורים שאומרים שהמורים רק רוצים שקט ולוחצים לתת תרופות, כרי שיהיה להם שקט בכיתה. מצד שני, אני רואה הורים שלא מעוניינים לערב את בית הספר כי הם פוחדים מהסטיגמה", טוען ברגר.

היחס הסביבתי המשתנה להפרעת ה-ADHD תורם גם הוא לכשלים בתהליכי האבחון. העיוות האבחוני המשמעותי ביותר הוא

בין רמות סוציו-אקונומיות שונות. "לא הגיוני שאתה נכנס לכיתה מסוימת ושואל מי מאובחן בהפרעה, וחצי מהילדים מרימים את היד. אתה לא יודע מי אבחן אותם ובאיזה רמה, אבל ההורים שלהם יכלו להרשות לעצמם ללכת ממכון למכון עד שהשיגו אבחון. ולכן, בחלק מהמקומות, יש נטייה לאבחון יתר, ובחלק מקומות קיים תת-אבחון. ברמה הסוציו-אקונומית הנמוכה קיים תת-אבחון קיצוני. 7% בממוצע מהילדים בישראל מאובחנים, ומתוכם רק 0.2% הם מרמה סוציו-אקונומית נמוכה. בסופו של דבר, ילד נבון שגדל ברמה סוציו-אקונומית נמוכה, ויש לו הפרעת קשב, מגיע לרופא בכיתה ד', אחרי ארבע שנים שלא למד כלום. אז הוא מאובחן ומקבל טיפול תרופתי, אבל הוא מגיע עם פער לימודי עצום, כולל קרוא וכתוב. מי ישלים לו את הפער? הוא צריך מעטפת תומכת. אז שלושה חודשים אחרי

שהוא מקבל טיפול תרופתי, ההורים מפסיקים את הטיפול כי הם חושבים שהוא לא שווה כלום", אומר ברגר.

אם לשפוט לפי המידע המחקרי רב שהצטבר עם השנים, להיפרעת קשב וריכוז יש תרומה פוטנציאלית לחיים קשים. מעבר להישגיות נמוכה בלימודים, נמצא שבעלי הפרעה נפגעים יותר מאחרים ממסגרות חינוכיות, שמעורבותם בתאונות דרכים גבוהה פי ארבעה מהשוואה למי שאינו לוקה בהפרעה, ושנטייתם להתמכר לסמים ואלכוהול גבוהה פי שמונה. לדברי ברגר, מחקרים הראו גם חוסר שביעות כללי מהחיים, בעיקר בזוגיות ועבודה. "אלה דברים שניתן למנוע, אם מתייחסים ומטפלים בכך נכון בגיל צעיר. פה המי-ערכת מפספסת. זה לא נעשה מתוך רוע או חוסר רצון - זה פשוט נופל בין הכיסאות".