

אוניברסיטת בר-אילן
בית הספר לחינוך

**עמדות מתבגרים כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים,
גורמי מוטיבציה ונכונות לשימוש בהם:
הבדלים בין ילדי AD/HD לבין ילדים רגילים**

מגיש:
אמר אילן
ת.ז. 2847476-5

עבודה זו מוגשת כחלק מהדרישות לקבלת תואר מוסמך בביה"ס לחינוך

אוניברסיטת בר-אילן, רמת גן

מנחים:
ד"ר יצחק וייס
ד"ר שלמה רומי

תקציר

ילדי AD/HD נחשבים כאוכלוסיית סיכון ביחס להופעת הפרעות התנהגותיות שונות. מטרת המחקר הנוכחי היא לבחון קשרים בין מאפייני אישיות של ילדי AD/HD לבין המאפיינים של תופעת התנהגות שלילית נפוצה; התמכרות בכלל והתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים בפרט. מתוך ההנחות התיאורטיות כי עמדות מקדימות התנהגות ונכונות לביצוע התנהגות וכן נכונות מתווכת בין עמדות להתנהגות, נבחנו במחקר גם עמדותיהם של ילדי AD/HD ביחס לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים והנכונות שלהם לביצוע התנהגות זו. זאת ועוד, במחקר זה נבחנו גורמי מוטיבציה שונים לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. גורמי המוטיבציה סווגו עפ"י מאפייני אישיות הייחודיים לילדי AD/HD. דהיינו: סקרנות, חיפוש ריגושים, לחץ חברתי/השפעה סביבתית ומרידה (בסמכות/מוסכמות). מציאת קשרים בין מאפייני AD/HD למאפייני האישיות המתמכרת, חשיפת עמדותיהם ביחס לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים וכן עמידה על גורמי מוטיבציה מסוימים לשימוש בחומרים אלו בקרב האוכלוסייה הנידונה, כל אלו עשויים להוות גורם מנבא משמעותי להופעת ההתנהגות. המשתתפים הינם תלמידים (בנים) הלוקים בתסמונת AD/HD וכנגדם, קבוצת ביקורת של תלמידים (בנים) בני אותו גיל הנעדרים לקות זו. שני סוגי האוכלוסייה הינם מכמה בתי ספר בעלי אותה רמה סוציו-אקונומית ומשתייכים לאותו זרם חינוכי/אידיאולוגי. סך כל המשתתפים: 80, אשר מתוכם:

40 תלמידי כתות ט-יא, המאובחנים (באבחון נוירו-פסיכולוגי) כ AD/HD.

40 תלמידי כתות ט-יא, שאינם מאובחנים בשום לקות כל שהיא (לא פסיכולוגית ולא דיסקטית).

כלי המחקר:

המחקר כלל שלושה שאלונים:

1. שאלון עמדות לגבי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.
2. שאלון גורמי מוטיבציה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.
3. שאלון נכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

ממצאי המחקר :

מתוך המחקר עלו הממצאים הבאים :

ביחס להבדלים בין ילדי AD/HD לקבוצת הביקורת, נמצא כי :

- ילדי AD/HD מביעים עמדות אוהדות כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים יותר מאשר ילדים הנעדרים לקות זו. עמדות אלו באות לידי ביטוי בתחום חיפוש הריגושים, הידרדרות מוסרית וחברתית הנובעת משימוש בחומרים אלו, פגיעה בכושר העבודה כתוצאה משימוש בהם ובזכותו של הפרט לקחת אחריות על עצמו ועל מעשיו. בסולם העמדות שבדק את השפעת האיסור בחוק והסכנה של הסתבכות עם המשטרה, לא נמצאו הבדלים מובהקים בין אוכלוסיות המחקר.

- ילדי AD/HD מביעים נכונות גבוהה יותר לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים יותר מאשר ילדים הנעדרים לקות זו הן בנכונותם הכללית לשימוש בחומרים אלו והן בנכונותם לשימוש בהם ע"י דרכים שונות בהן החומר מוצע (ע"י אדם שאינו מוכר, ע"י חבר קרוב ובמהלך ניסוי רפואי מבוקר).

- קיימים הבדלים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים בגילוי מניעיהם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים; ילדי AD/HD מגלים כי מניעיהם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים קשורים בתכונות אישיות המאפיינות אותם, לאמור: סקרנות וחיפוש ריגושים בפרט יותר מאשר ילדים הנעדרים לקות זו.

מתוך ההבדלים בגורמי המוטיבציה לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים, נעדרי לקות זו, נמצאה אינטראקציה בין קבוצת המחקר לבין סוג גורם המוטיבציה. אינטראקציה זו חשפה שני דפוסי התנהגות שונים; בעוד שילדי AD/HD גילו בצורה מובהקת כי גורמי המוטיבציה שלהם לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, נובעים מתוך סקרנות וחיפוש ריגושים (תכונות אישיות אופייניות לאוכלוסיה זו), ילדים הנעדרים לקות זו, גילו כי מניעיהם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים נובעים באופן שווה מתוך סקרנות, חיפוש ריגושים והשפעה סביבתית.

במחקר זה נמצאו גם מתאמים בין משתניו השונים; נמצאו מתאמים מובהקים בין עמדות המשתתפים כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים לבין הבעת נכונות לשימוש זה.

כלומר: פרט שגילה עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, הביע רמת נכונות גבוהה יותר לשימוש בהם.

המחקר אישש את הקביעה המחקרית כי מספר גורמי הסיכון ושילובם, מהווה גורם מכריע על הופעת התנהגות. מן המחקר עלה כי מספר גורמי הסיכון והשילוב ביניהם מהווה גורם מכריע בהשפעה על הנכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. פרט המשלב בתוכו מספר גורמי סיכון, גורמים פנימיים/ביולוגיים וגורמים חיצוניים/סביבתיים, נמצא בסיכון גבוה יותר לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים מאשר פרט המאופיין בגורם סיכון אחד או מספר קטן של גורמי סיכון. עפ"י ממצא זה, מספר גורמי הסיכון ושילוב של גורמי סיכון שונים, משמעותי יותר מאיכות גורמי הסיכון.

התחקות אחר עמדות מתבגרים ביחס לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, גורמי המוטיבציה שלהם לשימוש בחומרים אלה והבעת נכונותם לשימוש זה, יכולה להוות צעד ראשוני ובסיסי לבניית תכניות מניעה והתערבות בתחום השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. התחקות כזו חשובה במיוחד בקרב אוכלוסיית סיכון המועדת להימצאות תופעה זו בקרבה, על מנת לבנות תכניות מניעה והתערבות בהתאם לצרכיה המיוחדים.

רקע תיאורטי

מבוא

נערים בעלי AD/HD מאופיינים בתכונות אישיות הבאות לידי ביטוי בהתנהגות, בדרכי התמודדות, בתחום הרגשי, החברתי, הלימודי ועוד. עמידותם והחוסן האישי שלהם במערכה החברתית לסוגיה עשויים להוות עבורם מבחן ממשי בהתמודדות עם בעיות חברתיות. אחת הבעיות החברתיות שאתמקד עליה במחקר זה היא תופעת השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. קיימת הלימה בין מאפייניה של תופעה התנהגותית זו לבין מאפייניהם של נערים בעלי AD/HD, מה שהופך נערים אלו לאוכלוסיית סיכון ביחס לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. במחקר זה אבחן את הקשרים שבין שני המשתנים; AD/HD ושימוש לרעה בחומרים

פסיכו-אקטיביים, מאפיינים רגשיים, קוגניטיביים והתנהגותיים זהים ביניהם העשויים לנבא את הנכונות לשימוש זה והשימוש בפועל בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב אוכלוסיית סיכון זו.

תסמונת AD/HD

ההתפתחות במחקר בהגדרת התסמונת

בשנת 1902, תיאר רופא בריטי בשם פרדריק סטיל (Still, 1902) את AD/HD כליקוי ביכולת ללמוד כיצד לרסן התנהגות כך שתתאים לחוקי החברה. אכן, AD/HD מאופיין בין היתר בקושי ביכולת לציית לחוקים ולהוראות המביאים לשליטה בהתנהגות (מנדן וארסלוס, 2003). בניגוד לתפישה זו, חוקרים אחרים (Childers, 1935; Kahn & Cohen, 1934; Levin, 1938) ראו בליקוי זה גם קושי פיזיולוגי ולא רק התנהגותי או תוצר של סביבה עבריינית או משפחה לא תקינה. ואכן עם השנים התחזקה התפישה כי מדובר בליקוי נוירולוגי (Strauss & Lehtinen, 1947).

במשך הזמן עסקו המדענים פחות בהגדרת הליקוי ויותר בגורמים לליקוי זה. עם התקדמות המחקר הקליני התברר שפעילות יתר ואימפולסיביות קשורות זו בזו ויוצרות יחדיו בעיה אחת של קושי בריסון התנהגות (גילברט, 2002).

הגדרת התסמונת

לאחר גלגולים רבים (גלבו, 2000) קיבל הליקוי את השם לקות קשב (Attention Deficit Disorder) עם פעילות יתר או בלעדיה (Hyperactive) ובשנת 1987 תוקנה ההגדרה של מונח זה וההגדרה הנוכחית היא: Attention Deficit/Hyperactive Disorder (AD/HD) (ברקלי, 2003). בישראל, הגדרה רשמית להפרעת קשב וריכוז עם/בלי היפראקטיביות מנוסחת כ: "הפרעת קשב וריכוז, ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER, היא תסמונת המאופיינת ע"י אימפולסיביות, הפרעות בריכוז ופעילות יתר" (שלו וגרוס-צור, 1997). תסמונת AD/HD הינה ליקוי התפתחותי בשליטה העצמית המורכב מבעיות בטווח הקשב, בשליטה בדחפים וביכולת לשלוט בהתנהגות וברמת הפעילות. בעיות אלה משתקפות בהעדר כוח הרצון של הילד או באי יכולתו לשלוט בהתנהגותו. זהו ליקוי אורגני העשוי להיות שובר לב ומורט עצבים והוא מהווה מכשול של ממש ביכולת לרסן את ההתנהגות (מנדן וארסלוס, 2003).

במהדורה הרביעית של ה DSM מוגדרות שלוש תבניות של (DSM IV) AD/HD :

1. העדר קשב.

2. היפראקטיביות ואימפולסיביות.

3. שילוב בין העדר קשב והיפראקטיביות.

בהתאם להגדרת תבניות AD/HD הנ"ל עפ"י ה DSM IV, כיום - רוב אנשי המקצוע הקליניים :

רופאים, פסיכולוגיים, פסיכיאטריים ואחרים מאמינים כי AD/HD מורכב משלוש בעיות

עיקריות ביכולת השליטה בהתנהגות :

1. לקות קשב.

2. קשיים בהפעלת עכבות (אימפולסיביות).

3. ופעילות יתר (היפראקטיביות).

ברקלי (2003), מוסיף שני מאפיינים נוספים להגדרה זו :

1. קשיים במילוי אחר כללים והוראות.

2. חוסר עקביות באופן התגובה למצבים – בעיקר להשלמת משימה.

תסמינים ומאפיינים של התסמונת

תסמיני ומאפייני התסמונת מתוך הספרות המדעית

המאפיינים של התסמונת באים לידי ביטוי בכמה מישורים : ביכולת לימודית, במישור התנהגותי,

חברתי, רגשי ונפשי (דרעין, 2001).

קשיי קשב וריכוז

AD/HD נחשב כגורם קושי ניכר בקשב מתמשך, בריכוז או במאמץ עקבי מתמשך. ילדי AD/HD

נאבקים, לעיתים בכוחות על אנושיים, למקד את תשומת לבם בפעילויות שהן ארוכות מן הרגיל,

במיוחד אם הן משעממות, חוזרות על עצמן או מייגעות. הדבר הקשה ביותר בעבור ילדי AD/HD

הוא להתמיד בהתרכזות בדבר אחד למשך זמן רב (ברקלי, 2003).

קושי בהפעלת עכבות

ילדי AD/HD מתקשים לחכות לדברים. הצורך לחכות לתורם במשחק להתכונן לארוחה, להפסקה בבית הספר או פשוט לחכות שפעולה מסוימת תסתיים – גורם להם אי מנוחה והתנגדות. תופעה זו מראה שילדי AD/HD תובעניים ומרוכזים בעצמם. הם בעלי יכולת ירודה לבלום התנהגות או לשלוט בדחפים. יש להם בעיות ניכרות לעצור את תגובתם הראשונית למצב מסוים ולחשוב לפני שהם פועלים. הם דברנים מופלגים וקולניים ולעיתים קרובות משתלטים על השיחה כולה. התנהגות זו נראית לעיתים קרובות כגסה וחסרת רגישות וגורמת תוצאות שליליות הן בזירה החברתית והן בזירה החינוכית (Safer & Marwit, 1972; Barkley, 1990; Allen, 1976).

היפראקטיביות

ההיפראקטיביות באה לידי ביטוי בחוסר מנוחה, עצבנות, בפסיעה הלוך ושוב או בתנועות לא נחוצות אחרות. ילדי AD/HD משחקים בכל דבר, מתופפים באצבעותיהם, זזים במקומם, חסרי סבלנות וכן מדברים באופן מופרז (ברקלי, 2003; גילברט, 2002; דרעין, 2001; מנדן וארסלוס, 2003).

גרייה ומוסחות

ילדי AD/HD נמשכים לדברים מספקים, משעשעים או מחזקים יותר. הם נמשכים כמגנט לפעילויות מספקות יותר, בעת שיש להכין עבודה שאינה מעניקה גמול. ילד הלוקה ב AD/HD סוטה לעיתים קרובות ממטרתו או עוסק בפעילות שונה ממה שהורו לו. למשל: מורה שנותן לתלמידו הוראה פשוטה להתחיל עבודה מסוימת, הוא מתחיל ללכת בכיוון הנכון אך בדרך הוא נעצר ליד אחרים, מדבר עימם, משתרך לאיטו אל מקומו ומגיע למקומו בד"כ בדרך הארוכה ביותר (Lezak, 1983). סימפטום משמעותי בקרב ילדים אלו מוסחות. ילדים אלו מוסחים בקלות מכל גירוי חיצוני (Marwit & Stenner, 1972; Safer & Allen, 1976).

קשיים לימודיים, חברתיים וריגשיים

קשייהם הלימודיים והחברתיים של ילדי AD/HD באים לדי ביטוי בשפה המדוברת, בהגייה ובתחביר (Javorsky, 1996), בהפקת משימות לשוניות, בשפה כתובה (Resta & Eliot, 1994), בקריאה ובאיות (Rowe & Rowe, 1992). קשייהם של ילדי AD/HD וליקויי למידה באים לידי

ביטוי גם בתחום התחושה העצמית שלהם, קשיים בדימוי העצמי, קשיים חברתיים, בעיקר, דחייה מצד עמיתים שהיא בעלת השלכות רבות על תחומים רבים בחייהם (סימן-טוב, תשנ"ז).

תסמיני ומאפייני התסמונת מתוך תיאורי הורים לילדי AD/HD

בספרי הדרכה להורים ומורים, (ברקלי, 2003; גילברט, 2002) מתוארים בפרוטרוט דוגמאות ממשיות של הורים ומורים על התנהגות ילדיהם בחיי היומיום. תיאורים אלו באים לידי ביטוי בחוסר הקשבה, חלימה בהקיץ, מוסחות, קושי בהשלמת משימות, איבוד דברים, התרוצצויות ותנועתיות יתר, דברנות, השמעת קולות משונים ועוד.

סיכום

ניתן לסכם ולומר כי קשייהם של ילדי AD/HD באים לידי ביטוי בחוסר צייתנות, העדר ויסות עצמי ובקושי בביצוע מטלות מתמשכות. הם תובעניים, מרוכזים בעצמם ונמשכים לדברים מספקים. מאפיינים אלו באים לידי ביטוי בכמה מישורים: לימודי, התנהגותי, חברתי, רגשי ונפשי.

קריטריונים לאבחון AD/HD בקרב ילדים ומתבגרים

למעשה, אין בנמצא קריטריונים אחידים וסטנדרטיים לאבחון AD/HD בקרב ילדים או מתבגרים (Stern, Garg & Stern, 2002). יחד עם זאת, ניתן לראות בספרות המקצועית בתחום ניסיון לתחם ולהגדיר קריטריונים ל AD/HD חרף מגבלות וקשיים שונים. הקושי העיקרי בקביעת קריטריונים הוא לקבוע הגדרות ותסמינים הקשורים ל AD/HD בלבד ולשלול קשר שלהם להפרעה נפשית אחרת. קיימות מגבלות נוספות בקביעת הקריטריונים כמו גם בקשיים בפענוח המבחנים הפסיכולוגיים, קשיים שמקורם בחפיפה הניכרת בין AD/HD לבין לקויות למידה הנלוות ללקות זו (Blondis, Accado & Snow, 1989).

קריטריונים לאבחון AD/HD עפ"י ה DSM IV – (עמ' 93-85)

א. קשיי קשב וריכוז עם/בלי היפראקטיביות:

1. לקות בקשב וריכוז

שישה (או יותר) מהסימפטומים הבאים של לקות **בקשב וריכוז** חייבים להופיע אצל הפרט במהלך מחצית השנה האחרונה. הופעת סימפטומים אלו, מגיעה עד לדרגת קושי הסתגלותי ואי התאמה לרמת ההתפתחות הנפשית.

1. כשלון לעיתים תכופות במתן קשב וריכוז בפרטים או עשיית טעויות רשלניות בתפקוד לימודי, בעבודה או בפעילויות אחרות.
2. קשיים אמיתיים וחזקים של קשב וריכוז בביצוע מטלות ובפעילויות משחק.
3. לעיתים תכופות נראה שאינו מקשיב גם כשפונים אליו ישירות בדיבור.
4. לעיתים תכופות, איננו עוקב אחר ההוראות ואיננו מצליח לסיים משימות לימודיות, מטלות יומיומיות או חובות במקום העבודה (לא מדובר בקשיים הנובעים מהתנהגות נגד או מהעדר הבנת וידיעת ההוראות).
5. לעיתים תכופות, ניכר קושי בארגון המשימות, המטלות והפעילויות.
6. לעיתים תכופות, נמנע, סולד או לא מתלהב להשתתף במשימות הדורשות מאמץ שכלי גדול (כגון: מטלות לימודיות, שיעורי בית).
7. לעיתים תכופות, מאבד חפצים חיוניים למשימות או פעולות (צעצועים, כלי לימוד: מחברות, ספרים, כלי כתיבה).
8. לעיתים תכופות, מוסח בקלות מכל גורם חיצוני.
9. לעיתים תכופות, שוכח מטלות ומשימות יומיומיות.

2. סימפטומים של **היפראקטיביות ואימפולסיביות**

שישה (או יותר) מהסימפטומים הבאים של **היפראקטיביות ואימפולסיביות** חייבים להופיע אצל הפרט במהלך מחצית השנה האחרונה. הופעת סימפטומים אלו, מגיעה עד לדרגת קושי הסתגלותי ואי התאמה לרמת ההתפתחות הנפשית.

היפראקטיביות

1. לעיתים תכופות מתופף בידי או ברגליו או מתפתל במושבו.
2. לעיתים תכופות, קם ממקומו גם כאשר מצופה ממנו להישאר ישוב.
3. לעיתים תכופות, רץ ללא הרף או מטפס בצורה מוגזמת ובלתי הולמת.
4. לעיתים תכופות, מתקשה לשחק או להשתלב בפעילויות פנאי בשקט או ברוגע.
5. לעיתים תכופות, נראה כמי שמונע ע"י מנוע.
6. מדבר בצורה מוגזמת.

אימפולסיביות

7. לעיתים תכופות, מתפרץ ועונה על תשובות בטרם הושלמה השאלה.
 8. לעיתים תכופות, מתקשה להמתין לתורו.
 9. לעיתים תכופות, מתפרץ לדברי חברו (מתפרץ לתוך שיחה או לתוך עיצומו של משחק).
- ב. חלק מהסימפטומים של לקות קשב וריכוז עם/בלי היפראקטיביות ואימפולסיביות – הופיע בקרב הפרט לפני גיל 7.
- ג. חלק מהסימפטומים הגורמים ללקות מתרחשים לפחות בשני מצבים שונים או שתי מציאויות אחרות (כגון: בבית, בעבודה, בבית הספר).
- ד. חייבים להופיע הוכחות ברורות של פגם קליני מובהק בתפקוד החברתי, הלימודי ובעבודה.
- ה. התסמונת חייבת להופיע כתסמונת טהורה שאינה תלויה או קשורה למחלת נפש (כגון: סכיזופרניה או הפרעה פסיכוטית אחרת) או להפרעה נפשית (כגון: חרדה, מצב רוח ירוד או כל הפרעה אישיותית אחרת). התסמונת איננה מופיעה באותו פרט בעת ובעונה אחת עם מחלת נפש או הפרעה נפשית.

על מנת להוכיח ש AD/HD הוא ליקוי התפתחותי, יש לראות את הסימנים הבאים (ברקלי, 2003):

1. הליקוי התהווה בשלב מוקדם של התפתחות הילד.
 2. ליקוי זה מבחין בבירור בין ילדים הסובלים ממנו לבין ילדים שאינם בעלי ליקוי זה.
 3. יש לליקוי זה השפעה על מצבים רבים ושונים.
 4. ליקוי זה משפיע על יכולתו של הילד לתפקד בהצלחה במילוי הדרישות האופייניות מילדים בני אותו גיל.
 5. הליקוי ממשיך עם הזמן להשפיע אופן יחסי על המשך ההתפתחות.
 6. הליקוי איננו תוצאה ישירה של גורמים סביבתיים או חברתיים.
 7. הליקוי קשור לאי תקינות בתפקוד המוח ובהתפתחותו.
 8. הליקוי קשור לגורמים ביולוגיים היכולים להשפיע על תפקוד המוח או התפתחותו.
- אבחון כזה מבוסס על כך שסימפטומים של לקות זו הופיעו במהלך חצי שנה והסימפטומים חייבים להופיע לפני גיל 7 ומתועדים עם תפקוד לקוי באחד מהתחומים הבאים: חברתי, לימודי

ומקצועי (ברונשטיין, 2002; Calis, Grothe & Elia, 1990). במקביל, התפשטות של הפרעה פסיכוטית אחרת כגון סכיזופרניה, חייבת שלא להיות כלולה בקרב המאובחן (Stern at al., 2002).

דרכי הטיפול בתסמונת וההתמודדות עמה

הטיפול המוערך והמומלץ ב AD/HD הוא טיפול רחב ומקיף הכולל: טיפול במישור החינוכי, הפסיכולוגי והפרמקולוגי (תרופתי) (שלו וגרוס-צור, 1997; Stern, at al., 2002). כמובן שההתערבות היותר מועדפת היא התערבות המשלבת כמה מישורים בעת ובעונה אחת, כגון: טיפול תרופתי לצד טיפול פסיכולוגי, התערבות פסיכולוגית לצד התערבות חינוכית וכיו"ב (Stern, at al., 2002).

טיפול תרופתי

הורים לילדי AD/HD "מופגזים" במידע רב וסותר אודות AD/HD והטיפול בו (Giedd, 2003). הורים רבים מתחבטים בשאלה מהו הטיפול ההולם לתסמונת זו וכיצד להתייחס לטיפול תרופתי. הטיפול התרופתי נדרש רק אם סימני התסמונת מתמידים לפחות חצי שנה והם פוגעים בתפקוד בבית ובבית הספר, הן בתחום הלימודי והן בתחום החברתי (שלו וגרוס-צור, 1997). לאחר שמאבחנים ילד כלוקה בהפרעת קשב וריכוז, יש לבנות תכנית טיפולית חינוכית, פסיכולוגית ותרופתית כאחד. הטיפול התרופתי יעיל לכשעצמו והוא גורם באופן משני ליעילות טובה יותר של הפעילות החינוכית והפסיכולוגית (שלו וגרוס-צור, 1997).

התרופות הניתנות לילדי AD/HD הן בדרך כלל תרופות ממריצות ותרופות נוגדות דיכאון (Fox & Rieder, 1993; Gadow, 1992). מחקרים רבים מתעדים את הצלחת תרופות אלו ויעילותן (Spencer, Biederman, Wilens, at al., 1996; Wilens, Biederman, Spencer, at al., 1995).

הריטלין, התרופה הנפוצה יותר לטיפול ב AD/HD, משפיע על מערכת העצבים המרכזית וגורם לעליית הריכוז (שלו וגרוס-צור, 1997).

לריטלין יש השפעה בשלושה מישורים:

1. שיפור בריכוז, ריכוז האימפולסיביות והפחתת פעילות היתר.
2. יחסים בין אישיים.
3. תפקוד למידה וחשיבה.

תרופה זו נחשבת כתרופה בטוחה ולא ידועות השפעות לוואי מסכנות חיים. ישנן השפעות לוואי קצרות טווח לתרופה זו שהן חולפות בד"כ תוך זמן קצר והן קשורות במינון המתאים של התרופה. השפעות כגון: חוסר תיאבון, כאבי בטן, בחילות וכד'. ב 1% מהמטופלים בתרופה זו יכולים להופיע טיקים ותנועות מוטוריות סטריאוטיפיות. הפחתת המינון מביאה בד"כ להפסקת הטיקים (שלו וגרוס-צור, 1997). הריטלין אינו משפיע על הגובה הסופי אעפ"י שהוא עלול לדכא את הצמיחה במהלך הטיפול הפעיל. לאחר הפסקת הטיפול בתרופה, חלה צמיחה מוגברת המפצה על החסר הקודם (Gittelman-Klein & Mannuzz, 1988).

הטיפול תרופתי ב AD/HD נעשה עפ"י רוב בהשגחה. התרופה מצריכה מרשם רופא ולא ניתן להשיגה בנקל. תרופה זו ניתנת בד"כ בבוקר, לפני הלימודים והשימוש בה מצומצם למטרות מוגדרות הדורשות רמת קשב וריכוז (Giedd, 2003).

טיפול רגשי/פסיכולוגי

הטיפול הפסיכולוגי כולל: אימון הורים לשינוי/התאמת התנהגותם, קבוצות תמיכה, טיפול משפחתי, אימון והקניית כישורים חברתיים, טיפול אישי, ותכניות טיפול יומיות. (Stern, at al., 2002).

פן מעניין בטיפול הרגשי בילדי AD/HD הוא הכניסה לעולמם הפנימי של ילדי AD/HD (צ'סנר, 1996). צ'סנר (1996), מדבר על שני פנים בעולמם של ילדים הלוקים ב AD/HD ושאר ליקויי למידה: הפן הגלוי והפן הנסתר. הפן הגלוי הוא הפן ההתנהגותי וההישגי של הילד בבית, בבית הספר ובחברה. הפן השני הוא עולמו הפנימי של הילד, הפן הרגשי שהוא לא מגלה אותו ישירות. צ'סנר (1996) מגדיר את עולמו הפנימי של הילד כעולם איכותי. ללא הכניסה לעולם איכותי זה של הילד אי אפשר להשפיע על הילד בצורה משמעותית. לכן המטרה המרכזית בטיפול היא כניסה לעולמו האיכותי של הילד.

טיפול חינוכי ועיצוב התנהגות

הטיפול החינוכי כולל: כלכלת אסימונים, פסקי זמן קצרים ל"אוורור", תכנית לחיזוקים חיוביים ומחברת הכנת שיעורי בית (Stern, at al., 2002).

עיצוב ההתנהגות יכול להשפיע לא רק על התנהגות הילד כי אם גם על טווח הקשב שלו וביצועיו (Freiberg & Douglas, 1969). חוקרים שונים (Sergeant & van der Meere, 1989) הדגישו את

הקשר שבין גורמים חינוכיים הנעתיים לאזורי הפגיעה במוח המגיבים לתמריצים למידתיים ולחיזוקים.

במסגרת עיצוב התנהגות ניתן לכלול טכניקות של אימון הורים בשליטה על ילדיהם (Allyon, Layman & Kandel, 1975).

מאפיינים סוציו-דמוגרפים של התסמונת

תרבות

תסמונת AD/HD ידועה כתסמונת שיכולה להימצא בקרב תרבויות שונות. יחד עם זאת קיים שינוי בדיווח תפוצת התסמונת בקרב מדינות מערביות, שקרוב לוודאי נובע יותר מההבדלים בכלי אבחון התסמונת מאשר מההבדלים בתפוצת התסמונת עצמה (DSM IV). מחקר אפידמיולוגי של בנים בגיל בית הספר בהונג-קונג מצביע על כך ששכיחות AD/HD דומה בתרבויות המזרח והמערב (Leung, Luk, Ho, et al., 1996).

מין

התסמונת נמצאת יותר בקרב גברים מאשר בקרב נשים. היחס בין גברים לנשים נע בין 1:2 עד בין 1:9 – בהתאם לסוג התסמונת (כאשר בסוג שבו העדר קשב וריכוז בולט – כמעט ואין הבדל מובהק בין גברים לנשים) (DSM IV).

תפוצת ושכיחות התסמונת

התפוצה של AD/HD בקרב ילדים בגיל בית הספר היא 3%-7%. הנתונים לגבי תפוצת AD/HD בקרב מבוגרים ומתבגרים הם מוגבלים (DSM IV). (יתכן שתפוצת AD/HD כפי שהיא מופיעה בגרסה הרביעית של ה DSM גדולה יותר מאשר תפוצה זו ב DSM III משום שבגרסה האחרונה יש קריטריונים נוספים וסוגים נוספים של AD/HD) (DSM IV).

בקרוב מעל 60% של ילדים הלוקים בתסמונת AD/HD – ממשכיכים להופיע סימפטומים של התסמונת אל תוך גיל ההתבגרות (Adler, & Cohen, 2003) (תרגום אחוזים אלו משמעותו – 4% מקרב בוגרים בארה"ב ובמספרים מדובר על 8,000,000 בוגרים). מחקרים נוספים מראים כי עם

העלייה בגיל נשקפת סכנה לילדי AD/HD לפתח נזקים קוגניטיביים, בינאישיים ומשפחתיים

(Manzicopoulos & Morisson, 1994).

ילדי AD/HD כאוכלוסיית סיכון

מאפייני האישיות של ילדי AD/HD כפי שנסקרו בפרק הקודם, מציבים אותם כאוכלוסיית סיכון. הקושי בדחיית סיפוקים ובהפעלת עכבות (מנדן וארסלוס, 2003; Barkley, 1990) פוגעים ביכולתם לבצע ויסות עצמי ולנווט את התנהגותם לאפיקים חיוביים. תכונת הסקרנות, הנכונות ליטול סיכונים וחיפוש הריגושים, תורמים אף הם לרמת הסיכון הגבוהה שלהם ביחס לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. להלן אסקור את משמעות הסיכון וגורמי הסיכון, כיצד העדר הויסות והשליטה העצמית של ילדים אלו מסכנת אותם יותר וכן את הקשר שבין חיפוש ריגושים ושימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים.

גורמי סיכון

הגדרה

הגדרת **ילד בסיכון** משמעה, הימצאותו בסיכון גבוה מן הממוצע כי יראה כעבור זמן סטיות בהתפתחות, וזאת בשל היותו שייך לאוכלוסייה הניתנת לזיהוי (ארז, 1993). קיימים שני סוגי סיכון עיקריים; סיכון ביולוגי וסיכון פסיכו-חברתי. כאשר הדגש מושם גם על האינטראקציה שבין שני גורמי סיכון אלו (ארז, 1993). לרוע המזל, רוב הילדים שהם בעלי סיכון ביולוגי נולדים בבתים שבהם קיים סיכון סביבתי ניכר (Bromwich, 1985).

מספר גורמי סיכון

רוב הילדים המשתייכים לקטגוריה אחת של גורמי סיכון (ביולוגי או סביבתי) יכולים להתפתח באופן נורמאלי. כאשר שני גורמי המתח מופיעים ביחד, גדל הסיכון להופעת פתולוגיה פי ארבעה בהשוואה להשפעתו של גורם סיכון אחד! (ארז, 1993). זאת אומרת: שהופעה בו זמנית של כמה גורמי סיכון יוצרת הגברה הדדית, והשילוב שבין גורמי הסיכון הכרוניים גורם להשפעה על הפרט שהיא גדולה בהרבה מסכום השפעת כל גורם בנפרד.

”בתנאים חברתיים טובים, החסך הוא זניח או אינו קיים, אך נראה שיש אפקט של אינטראקציה, כך שתוצאות של משקל לידה נמוך הן הגדולות ביותר בנסיבות של חסך חברתי. המגבלה הביולוגית מנמיכה את יכולת ההתאמה של האורגניזם ומגבירה את רגישותו לנזק סביבתי.” (Rutter, 1979). (טענה זו הינה ביחס תינוקות פגיעים בשל סיכון ביולוגי הנולדים בסביבה עם סיכון פסיכו-חברתי).

ביחס למספר גורמי הסיכון המשפיעים על התנהגות הפרט, נקבעו שתי הקביעות הבאות:

א. מספר גורמי הסיכון הוא הקובע העיקרי בתוך כל רמה חברתית, ולא המעמד החברתי כלכלי עצמו.

ב. התוצאה היא תוצר של הרכבים השונים של גורמי סיכון (ארז, 1993).

”ויסות עצמי” (Self-Regulation)

חוקרים קובעים כי במערכת יחסים שבין ילדים צעירים לבין מבוגרים בסביבתם, הראשונים רוכשים מערכת של כלים וכישורים המאפשרים להם לשלוט בהתנהגותם, תשומת ליבם (ריכוז) ורגשותיהם. מערכת של כישורים אלו ידועה בשם: ”ויסות עצמי” (Cicchetti & Tucker, 1994).

ויסות של הריכוז והרגשות ו/או שליטה בהם בקרב ילדים, מאפשרים להם תפקוד יעיל בכתה ובחברת בני גילם. קושי ביכולת ויסות הריכוז ושליטה בו – קשורה בקשיים כגון: התנהגות אנטי-

חברתית, בעיות בלימודים וקשיי קשב וריכוז המלווים בהיפראקטיביות (AD/HD) (Masten & Coatsworth, 1998).

קושי ביכולת הויסות העצמי בא לידי ביטוי גם בקושי להתמודד עם רגשות

וחוויות שליליות והדבר מופיע בד”כ בקרב ”ילדים בעייתיים” שאינם קומפלטניים ונעדרי תחושת

מסוגלות עצמית¹. נדמה לפעמים כי ילדים אלו נוטים לחוות רגשות וחוויות שליליות כגון אי שקט

ומצוקה נפשית. ילדים אלו מאבדים מהר את שיווי המשקל הנפשי שלהם ואינם יכולים לחזור

לעצמם ו”לארגן מחדש” את עצמם בקלות מחוויית המצוקה (Masten & Coatsworth, 1998).

”ויסות עצמי”, של הריכוז, הרגש וההתנהגות כאחד – נחשב לכישור מרכזי והוא ניתן לעיצוב

באמצעות התנסויות במיוחד בשלבים ההתפתחות המוקדמים. לכן, התערבות מוקדמת לעידוד

וחיזוק ויסות עצמי, יכולה להוות אסטרטגיה חשובה להתערבות עתידית

(Masten & Coatsworth, 1998). יתר על כן, מערכת יחסים הורה – ילד תקינה ובריאה יכולים

להוות ”פיגום”² מוצק ויציב לבנין הויסות העצמי.

חיפוש ריגושים ושימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים

תכונת האישיות, חיפוש ריגושים, הינה גורם מוטיבציה מרכזי לשימוש בחומרים פסיכו-

אקטיביים. מחפש הריגושים בא על סיפוקו עפ”י רוב בשימוש בחומרים אלה. בשורות הבאות

¹ המונח: Self efficacy הוא מונח שטבע אלברט בנדורה (Bandura, 1986). חוקרים ישראלים שונים פירשו מונח זה כ”מסוגלות עצמית” (פרידמן וקס, 2000; לב וריץ, 1999). ישראלשווילי וסוכר (1994) מגדירים מונח זה כ”חוללות עצמית” שמשמעו היכולת של הפרט לחולל שינויים בתוכו ובסביבתו. כאן פירשנו את המונח בצורה הנ”ל מבלי לנקוט עמדה לגבי הגדרתו.

² ויגוצקי (Vigotsky, 1978) טבע את המונח: Scaffolding (“פיגום”) שמשמעו בהקשר זה הוא: הכלים, היסודות והתמיכה שהסביבה מספקת לפרט על מנת שהוא יוכל לתפקד ברמות שונות של קושי ובניצול מקסימלי של יכולותיו במהלך התפתחותו. דוגמא לתהליך של מתן יסודות ותמיכה כזה הוא סיוע מאישיות בוגרת מקצועית.

אזון בתכונה זו, ביכולת לווסת אותה, במאפייניה בגיל ההתבגרות ובקשר שלה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

חיפוש ריגושים וגיל ההתבגרות

לכל אדם ישנה רמה אופטימאלית של גרייה ועוררות לפעולות קוגניטיביות, מוטוריות ורגשיות. עקרון זה נחשב בעיני תיאורטיקנים רבים לתכונת אישיות. זוהי תכונה רבגונית ומורכבת והיא מתבטאת בתחומי התנהגות שונים. פרט הנחשב למחפש ריגושים גבוה זקוק לרמה גבוהה של גרייה וכזוה הוא נוטה ליטול חלק בפעולות הרפתקניות ומסוכנות, מגלה נכונות להתנסות במגוון רחב של התנהגויות לא ממוסדות ולעיתים אף מנוגדות לחוק. הוא יגלה צורך באוטונומיה ובעצמאות וימרוד בממסד. החוקרים טוענים כי תכונת אישיות זו מגיעה לשיאה בתקופת ההתבגרות ולאחר מכן יורדת רמתה. במהלך שנות גיל ההתבגרות, נשארת רמת תכונה זו קבועה (ברנע, 1985).

חיפוש ריגושים ושימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים

חוקרים העלו השערה כי שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים מספק למתבגר את הריגושים שהוא מחפש. המניע להשערה זו הוא ששינויים פיזיים ונפשיים הנוצרים בעקבות השימוש, העובדה שחלק מחומרים אלו אינם חוקיים והשפעתם על ההכרה – עשויים לספק לפרט ריגושים. השערה זו תקפה לגבי חומרים מעוררים (כמו מריחואנה) אך חומרים מדכאים (כגון: הרואין ותרופות הרגעה) עשויים לענות פחות על הצורך בריגושים (ברנע, 1985).

בחירת החומר מתקשרת אצל הפרט להשפעות החומר על מערכת העצבים המרכזית. אשר על כן, מחפשי הריגושים הגבוהים ייטו להשתמש בחומרים שעוזרים להם להגיע לרמת עוררות גבוהה ולא ייטו להשתמש בחומרים המקטינים את רמת העוררות.

מרבית החוקרים תומכים בהסבר רחב יותר ביחס לקשר שבין תכונת חיפוש ריגושים לבין השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. החוקרים טוענים כי מחפש הריגושים שואף להגיע לרמת עוררות גבוהה או אפילו לרמת עוררות נמוכה ובלבד שיווצר אצלו שינוי הכרתי. פירושו של דבר; מחפש הריגושים יטה להתנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים מסוגים שונים (מעוררים, מרגיעים או מדכאים) בכדי לשנות את מצב ההכרתי אצלו. כיוון השינוי ההכרתי הוא פחות חשוב ומה שחשוב יותר הוא השינוי עצמו (ברנע, 1985).

מחפש הריגושים מעוניין בשינוי לכשעצמו יותר מאשר בהחזקת שיווי משקל אמוציונאלי ולכן תכונת חיפוש הריגושים עשויה להסביר שימוש במגוון סוגי סמים.

סיכום

ילדים בסיכון יכולים למצוא בשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים דרך להתמודדות במצבי לחץ. ילדי AD/HD, המאופיינים בין היתר בתכונות ובמאפייני אישיות כגון: חיפוש ריגושים, סקרנות ונכונות ליטול סיכונים, יכולים למצוא מפלט בהתמכרות בכלל ובהתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים בפרט, בעת משבר ומצבי לחץ. יחד עם זאת, חיפוש הריגושים לכשעצמו מהווה גורם סיכון (גם בהעדר מצבי לחץ) ביחס לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים מדכאים, מעוררים או מרגיעים.

חוסן נפשי נמוך, חיפוש ריגושים וקושי ביכולת הויסות העצמי מציבים את ילדי AD/HD כאוכלוסיית סיכון לשימוש רעה בחומרים פסיכו-אקטיביים יותר מאשר עמיתיהם הנעדרים לקות זו.

שימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים

השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים הינו תופעה התנהגותית הקשורה במונח המקצועי הרחב מאד, התמכרויות (Addictions). להלן אדון במונח התמכרות בכלל ובהתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים בפרט.

התמכרויות (Addictions)

הגדרה

מתוך הספרות המקצועית, נדמה כי טרם נמצאה הגדרה מדעית מקובלת ונעדרת מחלוקת למונח "התמכרות". יתכן והסיבה להעדר אחדות הדעים בקרב החוקרים באשר להגדרת מונח זה, נעוצה בכך שהמונח התמכרות הינו מונח בעל שימוש נרחב (widely used) (Eysenck, 1997) הכולל התנהגויות רבות (שליליות וחיוביות) ואי אפשר לצמצם אותו להתנהגות ספציפית. התמכרות יכולה להיות גם לדברים חיוביים כגון: קריאת ספרים, עבודה וכד' ובמקביל מונח זה משמש גם את השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. גם בתחום השימוש לרעה בסמים לא ניתן לצמצם את המונח התמכרות לחומר מסוים. למונח "התמכרות" יש משמעות מדעית נמוכה ויש במונח זה שימוש שונה בדרכים שונות ע"י חוקרים שונים. כל חוקר משתמש במונח זה כפי הבנתו ולעיתים המשמעות שונה משימוש אחד במונח זה לשימוש אחר באותו מונח. יתר על כן, למונח התמכרות אין יסודות תיאורטיים מוצקים (Gilbert, 1995).

השוואה למונחים דומים

היות והמונח התמכרות אינו ברור דיו, עלול הדבר להוביל להיווצרות טשטוש בין מונח זה לבין מונחים דומים כמו: הרגל. ווס (Voss, 1992) בנה רשימה של קריטריונים שבעזרתה ניתן לערוך הבחנה בין הרגלים (שהם דבר טוב ואינו פסול) לבין התמכרות שהיא רפואית-קלינית. קריטריונים אלו מופיעים ברשימה הבאה, מן הקל אל הכבד: רצון (תאוה), חופש הבחירה, צורך פסיכולוגי, צורך פיסיוולוגי (צריכת יתר, הגדלת מינון), התמוטטות מוראלית, צמצום היכולת האינטלקטואלית, "פזרנות" שכלית, התמוטטות חברתית (עד כדי ניתוק).

ניסיונות לצמצום הגדרת המונח

חרף הקושי בהגדרת המונח התמכרות, ניתן לומר כמעט בוודאות כי התמכרות איננה אירוע חד פעמי או מעשה ארעי. ההתמכרות היא תהליך התפתחותי וכמו כל תהליך יש בה שלבים הדורשים הבנה, הכרה והתערבות מתאימה ונאותה על מנת למנוע את ההתמכרות או למזער ולעכב את התפתחותה השלילית (סמילנסקי, 1991).

הספרות המחקרית בתקופה האחרונה מעידה על גיבוש משמעות אקלקטית למונח התמכרות. בכך נדמה כי קיימת מגמה או ניסיון להתגבר על הקושי בהגדרת המונח. בשנים האחרונות קיימת הסכמה בין תיאורטיקנים וחוקרים בתחום השימוש בסמים ובחומרים פסיכו-אקטיביים ביחס להנחות הבאות (ברנע ועמיתים, 1990):

1. מרבית ההתחלות וההתנסויות באלכוהול ובסמים, מתרחשות בגיל ההתבגרות.

(Kandel, 1980; Tobias, 1986)

2. אצל מתבגרים, השימוש בסמים נובע מתהליכים פסיכולוגיים חברתיים שהם מקור להתפתחות דפוסי התנהגות אנושית קונפורמית ולא קונפורמית.

(Kandel, 1980; Segal, 1983; Segal et al, 1980)

3. גורמים זהים עשויים להסביר את השימוש בסוגים שונים של חומרים פסיכו-אקטיביים.

(Braucht et al, 1973; Jessor & Jessor, 1977, 1980)

4. בדומה לכל התנהגות אנושית, גם השימוש בחומרים פסיכואקטיביים, הינו התנהגות מורכבת, שגורמים שונים מתחומים שונים עשויים להסבירה. כל ניסיון להסביר התנהגות זו, המסתמך על תיאוריה אחידה או על גישה צרה – תורם להבנת תרומה חלקית בלבד.

(Huba et al, 1980; Kandel, 1980; Montagne & Voget, 1983; Segal, 1986)

הגדרות חוקרים את המונח

1. אייזנק (1997) מגדיר את המונח התמכרות כנטייה לעשות התנהגות מסוימת באופן שאינו נורמלי. לכן, מכורים מוצאים את עצמם בדרך כלל בקושי בלתי אפשרי כמעט להפסיק התנהגות מסוימת ללא עזרה וסיוע חיצוני (איש מקצוע) ולפעמים אינם יכולים לצאת מההתמכרות גם עם סיוע כזה.

2. גייקובס (1986), טוען לגבי ההתמכרות כי מדובר במצב תלותי המתפתח לאורך זמן במטרה להקל על מצבי מתח ולחץ. מצב זה הולך ומתפתח עד כדי מצב של איבוד שליטה ובמקרים מסוימים המתמכר מגיע לכדי מצב מחלה (כגון בהתמכרות לסמים, אלכוהול, אנורקסיה ועוד).
3. חוקרים בני זמננו קובעים כי התמכרות מאופיינת באפיון בולט של הרגל המעניק תחושת סיפוק מידי של צרכים הבא לידי ביטוי באובדן של מעצורים רגשיים של בושה, אמונה ברווחים כספיים, תחושת כוח ושכחה (סמילנסקי, 1991).

"אישיות מתמכרת"

אייזנק (Eysenck, 1997) מוסיף נדבך חשוב בהבנת המונח התמכרות וקובע שהמונח התמכרות מתייחס לסוג מסוים של התנהגות שהמקורות והמשאבים להופעת התנהגות זו נמצאים באדם עצמו. התנהגות זו ממשיכה וצוברת תאוצה אעפ"י שקיימת אפשרות שהיא תגרום להופעת תוצאות מסוימות בלתי רצויות. אחד ההסברים ההגיוניים לכך הוא שבנסיבות מסוימות (כגון מתח) אנשים מתנהגים בצורה מסוימת (שימוש בסם) על מנת להפיג את המתח (Eysenck, 1997). וכשהנסיבות משתנות (המתח סר) – אין להם קושי להתנתק מהתנהגות זו. זאת בעוד שאנשים אחרים לא יוכלו לשנות הרגלים אלו גם בזמן שהנסיבות משתנות ובעצם לפתח התמכרות להתנהגות שנועדה לספק רווח אישי מסוים. ניתוח זה מעיד על כך שהתמכרות היא דבר הקשור לאישיות. דהיינו, מעבר לנסיבות מסוימות שמביאות את האדם להתנהגות מסוימת יש גורם באישיות שלו שמקשר אותו להתנהגות זו ובצורה ממכרת. לאור זאת קובע אייזנק כי יתכן וישנה "אישיות מתמכרת" ("Addictive Personality") שפירושה אישיות הנוטה בקלות להתמכר להתנהגות מסוימת משום שהתנהגות זו מעניקה חיזוק למשתמש בה, בעל אישיות זו, ימשיך בהתנהגות זו גם הם הנסיבות ישתנו ותינתן לו האפשרות גם כן להשתנות. יתר על כן, באישיות המתמכרת יופיעו גורמים גנטיים בעלי תפקיד מרכזי וכגורמים מרכזיים להתמכרות. במילים אחרות, אישיות מתמכרת יכולה לעבור בתורשה מאב לבנו. האישיות בנויה על מטען גנטי וקיימים בין היתר אפיונים גנטיים של האישיות המתמכרת. אשר על כן ישנה סבירות רבה כי ההתמכרות הינה דבר תורשתי (Eysenck, 1997).

ישנם גם סימנים ביולוגיים מקדימים המאפיינים התמכרות. גם המבנה הביוכימי של האדם ופעילות הדופמין במוח מעניקים תמיכה לסברה שיש קשר בין גורמים אלו להתמכרויות. אשר על

כן, עפ"י ידע במבנה הביוכימי של האדם המתמכר ניתן לבנות אסטרטגיות להתמודדות עם האישיות המתמכרת (Eysenck, 1997).

תיאוריות ומודלים להסבר התמכרות

בהקשר למונח התמכרות יש להבחין בין שני מודלים כלליים המסבירים התמכרות:

1. המודל הרפואי-כימיקאלי; התמכרות פיזיולוגית.
 2. התמכרות פסיכולוגית ("Resource Model") (Eysenck, 1997).
- מכיוון שיש שוני בין בני האדם ובין התרבויות השונות, יש צורך במודלים מורכבים להגדרת המונח. כלומר: יש לצאת מתוך הנחה כי התמכרות מושפעת ממספר גורמים: ביולוגיים, פסיכולוגיים, חברתיים ותרבותיים (סמילנסקי, 1991).
- תיאורטיקנים שונים ניסו להסביר את המשותף להתמכרויות השונות ולמצוא מענה לשאלות כגון: מי מגיע להתמכרות ומדוע הוא נתפס לה? מדוע בוחרים אנשים בהתמכרות כזו או אחרת? ועוד. באופן כללי ניתן לומר כי מדובר בארבע גישות עיקריות (סמילנסקי, 1991):

1. **תיאוריות גנטיות** – הטוענות לקיומם של פגמים מבניים שונים וליקויים בחילוף חומרים המועברים בתורשה.
2. **תיאוריות פסיכולוגיות** – המסבירות התמכרות בקיומן של תכונות אישיות בסיסיות, אופי, תהליכי למידה והתניה.
3. **תיאוריות בין אישיות ומשפחתיות** – השמות דגש על האינטראקציה שבין הפרט ומשפחתו, מאבקי סמכות וכוח בין בני זוג, קשר בין המתבגר להוריו.
4. **תיאוריות חברתיות** – אינטראקציה שבין הפרט לסביבה בה הוא חי.

סיכום

ניתן לסכם ולומר כי אעפ"י שאין אחדות דעים בין החוקרים השונים לגבי הגדרת המונח "התמכרות", כולם מסכימים שהתמכרות איננה פעולה חד פעמית כי אם תהליך מתמשך. ההתמכרות יכולה להוות מפלט מספק ומעניק חיזוק במצבים של קשיים: ביו-פסיכו-סוציולוגיים, התנהגותיים, תורשתיים, אישיים, משפחתיים ומוסריים.

תהליך ההתמכרות

התמכרות מאופיינת ע"י שני שלבים עיקריים של חיזוקים (Marlatt, 1987):

1. **שלב הפיתוי** – תחושה חיובית של רוממות רוח, השתחררות ממעצורים רגשיים, נפשיים ועוד.

2. תגובות שליליות – דיכאון, ירידה ביכולות קוגניטיביות, איבוד שליטה, תלות ועוד.

שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים

רוב התיאוריות והמחקרים עוסקים בבדיקת גורמים המסבירים את תופעת השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים באופן חלקי. יתר על כן, בדיקת גורמים אלו נעשית לרוב בנקודת זמן אחת – חתך רוחב, כך שאי אפשר ללמוד ממנה על הדינמיקה של השימוש ו/או על הקשריו הסיבתיים (ברנע ועמיתים, 1990).

במחקר שנערך בעשור האחרון (ברנע ועמיתים, 1990), נעשה ניסיון לפתח ולתקף מודל תיאורטי רב ממדי להסבר השימוש בסמים ובאלכוהול. מודל זה נועד להסביר את תחילת השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים שונים והוא כולל מאפיינים התפתחותיים וחברתיים חשובים בתקופת ההתבגרות ושנמצאו קשורים לשימוש בסמים ובאלכוהול בגיל זה. המשתנים של מודל זה משתייכים לחמשת הקבוצות הבאות:

1. **מאפיינים אישיותיים** – בקבוצה זו נכללים: חרדה, דיכאון וחיפוש ריגושים. מאפיינים אלו נחשבים לדפוסים רגשיים נורמאליים בתקופת גיל ההתבגרות. ישנם מחקרים המוכיחים כי מאפיינים אלו מתעצמים בתקופה זו מאשר בתקופות אחרות בחיים.

(Abe & Mausi, 1981; Kandel & Davies, 1982; Zuckerman, 1975)

2. **מאפיינים קוגניטיביים** – בקבוצה זו נכללים: עמדות המתבגר כלפי סמים, נכונותו להשתמש בהם והידע שלו על סמים והשפעותיהם (ברנע ועמיתים, 1990). עמדה כלפי תופעה בד"כ מקדימה התנהגות התופעה ומשפיעה עליה (Andrews & Kandel, 1979 מכיוון שעמדות יכולות להשפיע על התנהגות, הרי שישנה חשיבות רבה לבדיקת העמדות של המתבגר כלפי סמים ונכונותו להשתמש בהם לאור העובדה ששינוי עמדות מהווה יעד עיקרי בבניית תכניות מניעה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מתבגרים (Barnea, 1989). גם לידע על הסמים יש השפעה רבה על השימוש בסמים שהרי הידע מהווה גורם מעצב לחלק מהעמדות (Krech et al, 1962). יחד עם זאת, הקשר בין הידע על סמים, העמדות כלפיהם והשימוש בהם מורכב מאד (ברנע ועמיתים, 1990) ולכן אין לתלות את השימוש בסמים בקרב מתבגרים בידע שלהם ובעמדותיהם בלבד.

3. **גורמים בין אישיים** – בקבוצה זו נכללים שני הגורמים העיקריים בהשפעתם ובאינטראקציה שלהם עם המתבגר; חברים (בני אותו גיל) וההורים (Ausuble et al, 1977). חוקרים רבים טוענים כי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מתבגרים נובע כתגובה להשפעת סביבתו הקרובה של הפרט (Akers et al, 1979). דהיינו: לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים של החברים ו/או של ההורים יש השפעה חזקה ביותר על השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב המתבגר. נמצא עוד כי השפעת החברים היא השפעה קצרת טווח והשפעת ההורים היא השפעה ארוכת טווח (Brook et al, 1980). יחד עם זאת, נמצא כי שימוש ההורים בחומרים פסיכו-אקטיביים אינו מנבא את השימוש של בניהם במריחואנה והשפיע בעיקר רק על השימוש באלכוהול ובסמים חוקיים אחרים (Kandel et al, 1978). כמובן שישנם קשרים שליליים בין איכות הקשר שבין המתבגר והוריו לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים; ככל שהקשר בין המתבגר לבין הוריו הוא טוב יותר, כך יקטן השימוש בסמים בקרב המתבגר וככל שהקשר בין המתבגר לבין הוריו קשה, כך יגבר השימוש בסמים בקרב המתבגר.
4. **רמת הזמינות של החומרים** – למרות שהחשיפה לסמים והזמינות להם יכולה להשפיע על השימוש עצמו ולהוציאו מן הכוח אל הפועל, גורם זה זכה להתייחסות מחקרים שולית (ברנע ועמיתים, 1990). מחקרים שנעשו בתחום זה מצאו הבדלים מובהקים בשימוש בסמים בין מי שהייתה לו זמינות להם לבין מי שלא הייתה לו זמינות אליהם (Clayton & Voos, 1981; Dembo et al, 1985).
5. **גורמי רקע סוציו-דמוגרפיים** – בקבוצה זו נכללים: מין, גיל, מעמד סוציו-אקונומי, מוצא דת וכד'. באופן כללי, נראה מהמחקרים כי לגורמים אלו יש השפעה מוגבלת על השימוש בסמים בקרב מתבגרים גם כאשר בודקים את השפעת גורמים אלו בפני עצמם וגם כאשר נערכה השוואה בין גורמים אלו להשפעת גורמים אחרים (Kandel, 1980).

סיכום

השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בתקופת ההתבגרות הוא תהליך התפתחותי, המושפע ממערכת מורכבת של קשרי גומלין בין גורמים תוך אישיים לגורמים וחץ אישיים. מורכבות

התהליך מתבטאת הן בריבוי ובמגוון הגורמים המשפיעים, והן בקשרי הגומלין בינם לבין עצמם
ובין לבין השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. יש לבחון את נושא השימוש בחומרים פסיכו-
אקטיביים בהסבר סיבתי רחב (ברנע ועמיתים, 1990).

נתונים סטטיסטיים אודות תופעת השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בישראל

מתוך דו"ח מחקר של הרשות למלחמה בסמים (2002) עולים הממצאים הבאים:

1. צריכת הסמים בישראל הינה תופעה המאפיינת מיעוט קטן מהציבור.
2. חלה עלייה חדה בשימוש בסמים בשנת 2002 בהשוואה לשני העשורים הקודמים; ב 2002 הוכפל אחוז המדווחים שהשתמשו "אי פעם" בסם והגיע ל 11.2% בהשוואה ל 6.5% ב 1982 ו 5.4% ב 1992.
3. בעוד שבשני העשורים הקודמים היה איזון המשתמשים ה"חד פעמיים" לבין המשתמשים ה"רב פעמיים", הרי שהפרופורציה כיום היא 1:3 דהיינו רק שליש מהמשתמשים הם משתמשים חד פעמיים ושני השלישים הנותרים הם רב פעמיים.
4. בעשור האחרון חלה עלייה בולטת הן בהיקף השימוש בסם כלשהו והן בתדירות השימוש.
5. העלייה בשימוש בסמים מתבטאת בעיקר בשימוש בחשיש ובמריחואנה – השימוש באלו בולט יותר מאשר כל הסמים האחרים.
6. השימוש בתרופות נגד כאבים ובתרופות פסיכו-אקטיביות (לשינה והרגעה) – הוא יציב יחסית לאורך זמן.
7. מידת החשיפה לשימוש בסמים עולה על שיעור התופעה עצמה. בעשור האחרון, חלה עלייה משמעותית במידת החשיפה לסמים; אחוז המכירים לפחות ארבעה אנשים המשתמשים בסמים עלה מ 4% ל 11%.
8. בשני העשורים האחרונים לא חל כמעט שינוי במידה בה מוטרדים בני המשפחה מכך שאחד מתוכם משתמש בסמים. יתכן שהדבר מבטא סוג של התמודדות עם הבעיה או שזהו ביטוי נוסף למתירנות הן בשימוש והן בחשיפה.

עמדות מתבגרים כלפי שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים

חוקרים רבים מועסקים בשאלת הקשר שבין עמדות כלפי שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים לשימוש בהם בפועל. ההנחה התיאורטית היא שעמדות מקדימות התנהגות ונבירה בעמדות הפרט יכולה לנבא הופעת התנהגות. להלן אדון בהגדרת המונח עמדה ומרכיביה, בקשר שבינה לבין הנכונות לביצוע התנהגות והופעת ההתנהגות בפועל.

הגדרה

העמדה היא ההתייחסות של האדם כלפי הסובב אותו. התייחסות זו מורכבת מיסודות קוגניטיביים ויסודות הערכתיים – גישה חיובית או גישה שלילית לעניין.

עמדה הינה מערכת הכוללת שלושה מרכיבים: מרכיב קוגניטיבי (אמונות), מרכיב רגשי ומרכיב נטייה לפעולה. למעשה, העמדה היא מצב תפישתי/הנעתי המכוון לפעולה (ברנע, 1985).

עמדה ניתן להגדיר גם כארגון של אמונות הקשורות זו בזו סביב אובייקט משותף, כאשר היבטים מסוימים של האובייקט נמצאים במרכז ובמוקד תשומת ליבם של אנשים מסוימים בעוד שהיבטים אחרים של האובייקט תופסים מקום ומרכזיות בקרב אנשים אחרים.

העמדה מורכבת מהיבטים קוגניטיביים ורגשיים הנובעים מאמונות שונות הבונות אותה והיבטים אלו נמצאים ביחסי גומלין בינם לבין עצמם; מחזקים, משפיעים, משנים וכד' (ירושלמי, 1994). לעמדות חשיבות רבה בגיל ההתבגרות. אימוץ ופיתוח מערכת ערכים ועמדות הוא אחד מן התפקידים ההתפתחותיים המרכזיים בתקופה זו (ברנע, 1985).

עמדה, כוונה להתנהגות והתנהגות

חוקרים טוענים כי קיים קשר בין עמדות לבין ההתנהגות; עמדות יכולות לנבא התנהגות. התנהגותו של הפרט היא למעשה השתקפות עמדותיו. הבנה ומודעות לעמדות של האדם תביא לידי כך שנוכל להסביר ו/או לנבא התנהגויות מסוימות שלו.

הקשר בין עמדה להתנהגות הוא דו – כיווני: דהיינו העמדות יכולות להשפיע על התנהגות ודרכי פעולה מחד, ומאידך, התנהגות ודרכי פעולה יכולים להשפיע על עמדות – אדם שמתנהג בצורה מסוימת מחפש הצדקה מוסרית למעשיו ובכך קובע את עמדתו כאשר עמדות והתנהגות מצויים בסתירה עשויה ההתנהגות ליצור שינוי בעמדות; כאשר מתבגר משתמש בחומר כל שהוא, הוא עשוי לאמץ עמדה מתאימה שתצדיק את התנהגותו. העמדה עשויה להיות תוצאה של התנהגות.

יש חוקרים הטוענים כי הקשר בין עמדות והתנהגות הוא מעגלי: עמדה מתירנית כלפי שתיית אלכוהול תוביל לשתייה בפועל והשתייה תביא בעקבותיה עמדה אוהדת יותר כלפי שתיית אלכוהול (ברנע, 1985).

לעמדות הפרט תפקיד חשוב במיוחד בגיל ההתבגרות. אחת המשימות החשובות של שלב זה היא התפתחותה של מערכת ערכים ועמדות עצמית ועקבית המתעצבת במהלך תקופה זו עד לגיבוש מערכת עמדות יציבה.

עמדה, נכונות לביצוע התנהגות והופעת התנהגות

כוונה התנהגותית הבאה לידי ביטוי בעמדות ספציפיות, היא המנבא הטוב ביותר להתנהגות. כוונה התנהגותית; הבעת נכונות להגיב בצורה מסוימת וגלויה בעתיד, נובעת מהמשקל היחסי בין המשתנים הבאים: עמדה התנהגותית כלפי אובייקט מסוים, נורמה סובייקטיבית – תפיסתו הכוללת של האדם לגבי הדברים שהאנשים החשובים לגביו מצפים ממנו שיעשה בנוגע להתנהגות מסוימת, השפעת הסביבה החברתית – "אחרים משמעותיים" עבורו (ברנע, 1985).

מודל הנכונות אינו מתייחס בהכרח ישירות להתנהגות כי אם לכוונות התנהגותיות. כוונה של הפרט להתנהג באופן מסוים מהווה גורם עיקרי המשפיע על הופעת התנהגות.

כוונה התנהגותית מתמקדת באמונת הפרט ובאפשרות שהוא יבצע פעולה מסוימת. מחקרים מצאו כי קיים מתאם גבוה בין כוונה התנהגותית לביצוע פעולה, יותר מאשר הקשר שבין הכוונה ההתנהגותית לתמיכה נורמטיבית או לחיזוק אובייקטיבי של "אחרים משמעותיים" (כפיר, 1994).

התנהגות גלויה הינה פונקציה של הכוונה לבצע את אותה ההתנהגות. כוונה התנהגותית ניתן לנבא לפי:

1. העמדה של הפרט כלפי ההתנהגות.

2. אמונתו כלפי ההתנהגות.

3. מוטיבציה להיענות לביצוע ההתנהגות.

4. המשקלים היחסיים בין הגורמים הנ"ל.

התנהגות של הפרט הינה פונקציה של כוונתו לבצע, הכוונה עצמה הינה פונקציה של עמדותיו האישיות כלפי התנהגותו ושל תפיסתו את התייחסותם של ה"אחרים המשמעותיים" להתנהגות זו (ישי, 2002).

מבנה עמדת³ של כוונה מהווה מקדים מייד וישיר להופעת התנהגות בפועל של שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (טיכמן, 1991).

עמדות מתבגרים כלפי שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים

הספרות המחקרית עוסקת רבות בשאלת הקשר שבין עמדות כלפי שימוש בסמים לשימוש בפועל. ככל שהפרט יגלה עמדות חיוביות כלפי הסמים, כלפי השימוש בהם וכלפי האדם המשתמש בסם, כן יגברו הסיכויים לשימוש בסם. ייחוס תכונות חיוביות, השפעות מועילות ומהנות – מגביר את הסיכויים להתנסות בסמים. עמדות חיוביות כלפי סמים מגבירות את הנכונות לשימוש בסמים (ישי, 2002). ולהיפך, מחקרים מוכיחים כי ככל שהפרט מגלה עמדות שמרניות כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים כך קטן הסיכוי לשימוש בפועל בחומרים אלו (גריין, 1985).

התנהגות השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים יכולה להיגרם באופן ישיר ע"י התנסות קודמת ועל מנת להצדיק התנהגות זו – יכולה להיות השפעה הפוכה – ההתנהגות תעצב את העמדות של הפרט כלפי הסם (ברנע, 1985). השימוש משפיע על העמדה. הקשר בין עמדות להתנהגות הוא דו כיווני; עמדה מתירנית ביחס לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים תוביל לשימוש בפועל והשימוש יוביל לעמדה אוהדת יותר. מחקרים מצאו קשר חיובי בין עמדות חיוביות ומתירניות של מתבגרים כלפי סמים לבין הנכונות לשימוש בהם ולבין ההתנסות בפועל (ברנע, 1985).

לעמדות כלפי שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים אין השפעה ישירה על השימוש בהם בפועל אלא העמדות מתווכות ע"י הנכונות לשימוש בחומרים אלו; עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים מעלות את ההסתברות לנכונות גבוהה יותר המעלה את הסיכוי לשימוש בהם (ברנע ועמיתים, 1990).

קשר בין עמדות כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים לבין השימוש בהם בפועל נמצא גם ביחס לעמדות ייחודיות; פרט המגלה עמדות המייצגות חוסר קונפורמיות כלפי מערכת חברתית מקובלת, העדפת עצמאות לעומת הישגים אקדמיים, חוסר עניין במטרות מקובלות וסובלנות כלפי התנהגויות חריגות ובלתי מקובלות, עמדות המבטאות סקרנות, עמדות של הפרט לעשות בגופו כרצונו – יטה יותר לגלות עמדות חיוביות כלפי סמים, נכונות להשתמש בהם ושימוש בהם בפועל (גריין, 1985).

³ מבנה עמדתי – פירושו של דבר האם העמדה מושפעת ומונעת על בסיס עמדות אישיות של הפרט מבלי להתחשב באמונות של האחרים המשמעותיים או שהן מבוססות על נורמות סובייקטיביות כפי שהן נתפסות בעיני הפרט (מה הוא חושב שהחברה/סביבה חושבת על כך).

סיכום

עמדה היא מערכת הכוללת מרכיבים קוגניטיביים, רגשיים ונטייה לפעולה. ההנחה התיאורטית היא שעמדות מקדימות התנהגות ונבירה בעמדות הפרט יכולה לנבא הופעת התנהגות מסוימת. כוונה התנהגותית היא הבעת נכונותו של הפרט לגלות התנהגות מסוימת ולממשה בעתיד. כוונה זו מתווכת בין העמדה של הפרט לבין הופעת התנהגות הנובעת מעמדתו. הכוונה, כמתווכת בין שני גורמים אלה, מהווה גורם עיקרי המשפיע על הופעת התנהגות.

שאלת הקשר בין עמדות, נכונות לביצוע התנהגות והופעת התנהגות, מעסיקה רבות את החוקרים מתחום עמדות מתבגרים כלפי שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים ונכונותם לשימוש בחומרים אלה. מחקרים רבים מוכיחים כי קיים קשר בין עמדות אוהדות כלפי שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, נכונות לשימוש בהם ושימוש בהם בפועל. כיוון ההשפעה שבין עמדות להתנהגות הוא גם הפוך; שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים עשוי לאמץ בקרב המשתמש עמדה שתצדיק את השימוש.

עמדות מדווחות עצמית מנבאות פחות את הנטייה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים והשימוש בהם בפועל, אשר על כן, יש להוכיח עמדות אלו ע"י חיזוקן בקרב "אחרים משמעותיים" של הפרט.

עמדות ייחודיות כגון: העדר קונפורמיות, עצמאות, סקרנות, מרידה ועוד, אף הן יכולות לנבא נטייה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים ושימוש בהם.

הנושא של ADHD והשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, נחקר בהרבה מחקרים רפואיים ומדעיים. הספרות שנסקרה לעיל מעידה על סיכון גבוה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב ילדי ADHD. אעפ"י ששימוש לרעה בסמים מיוחס ונלווה בד"כ להפרעות פסיכיאטריות, מחקרים אחרונים מעלים את האפשרות ש ADHD מהווה גורם המגביר את הסיכון לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. בלי שום קשר או תלות להפרעה פסיכיאטרית כשלהי (Biederman et al, 1998). תופעת השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים כוללת בתוכה גם את העמדות והכוונות המקדימות את ההתנהגות עצמה. אשר על כן, ניתן יהיה לשער כי ימצא קשר בין תסמונת AD/HD ומאפייני ילדים הלוקים בה לבין השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים על כל מרכיביו, לאמור; עמדות, נכונות, גורמי מוטיבציה ושימוש בפועל.

הקשר שבין השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים ותסמונת AD/HD מתרחב גם לשאלות נוספות הקשורות באופן ישיר או עקיף לאינטראקציה זו כדוגמת שאלת הקשר שבין הטיפול התרופתי לתסמונת AD/HD והשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים וכן שאלת המעבר משימוש חד פעמי לשימוש קבוע בקרב ילדים אלו. שאלות אלו יכולות להוות בסיס למחקרי המשך.

טיפול תרופתי ל ADHD ושימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים

אחת השאלות הנפוצות ביותר ובעלת העוצמה הרבה ביותר היא הקשר בין טיפול תרופתי לבין שימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. ביחס לנושא זה, קיימות שלוש קביעות מרכזיות (Giedd, 2003):

א. קיימות אינדיקציות רבות המוכיחות כי השכיחות להימצאות נכונות ונטייה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב ילדי ADHD גבוהה יותר מאשר הימצאות משתנה אחד מהם בלבד בקרב הפרט (Giedd, 2003). יתר על כן, ילדים עם ADHD נמצאים בסיכון גבוה יותר להתחלה מוקדמת של שימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. וכן אפילו היסטוריה של ADHD במשפחה מהווה גורם סיכון להופעת שימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים (Goldman et al, 1998).

ב. "ניתוחי על" של שישה מחקרים על ADHD שנעשו לאחרונה, בחנו תוצאות נתונים על שימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב אנשים שאובחנו בילדותם כ ADHD. ממצאי מחקרים אלו גילו כי בקרב מאובחני ADHD שאינם מטופלים בטיפול תרופתי, הופעת השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים הייתה כפולה מאשר מאובחני ADHD המטופלים בטיפול תרופתי (Wilens et al, 2003). פירושו של דבר: טיפול תרופתי ב ADHD מפחית במחצית את הנטייה לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים (Barkley et al, 2003; Biederman et al, 1999).

ג. מחקרים (Volkow et al, 1995) מראים כי ככל שהשפעת חומרים פסיכו-אקטיביים על המוח מהירה יותר – כך יגבר הסיכוי להתמכרות לחומר זה וככל

שהשפעתו איטית – כך יקטן הסיכוי להתמכרות לחומר זה. בהשוואה שנעשתה בין השפעת קוקאין על המוח לבין השפעת ריטלין נמצא כי בעוד שהשפעת הריטלין מתחילה כשעה מרגע נטילת התרופה, השפעת הקוקאין מתחילה שניות ספורות מרגע הנטילה (Volkow et al, 1995). מה שמעיד על כך שהסיכוי להתמכר לקוקאין גבוה יותר מאשר הסיכוי להתמכר לריטלין.

התקדמות משמעותית במחקר ופיתוח תרופות הוא יצור תרופות בעלות מנגנון של שחרור איטי (SR- slow release). כך גם הריטלין (SR), עטוף במעטפת דקה הגורמת לשחרור איטי של החומר הפעיל (Greenhill et al, 2002; Chung et al, 2002). מנגנון זה מפחית את הסיכוי להתמכר לתרופה עצמה.

מעבר משימוש חד פעמי בסם לתלות בו

למרות שיש מגוון רחב ועשיר של הוכחות לגבי הקשר שבין AD/HD לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, מעטים הם המחקרים העוסקים בהשפעות AD/HD על המעבר משימוש בודד/חד פעמי בחומרים פסיכו-אקטיביים לתלות בחומרים אלה.

מוסכם בקרב החוקרים שקיים נתיב התפתחותי שדרכו שימוש ראשוני בסמים או אלכוהול מוביל לשימוש נוסף בחומר זה או בחומרים אחרים (Glantz & Pickens, 1992). אשר על כן, יש לשאול אם AD/HD מציב את הילדים במקום אוכלוסיית סיכון להתפתחות רצופה של שימוש לרעה בסמים עד כדי תלות בהם?

גילוי מוקדם של נתיבי התפתחות מסוימים עשוי להוביל לקידום יצירת התערבות ראשונית במטרה להפחית את הסיכון לשימוש לרעה בסמים בקרב ילדי AD/HD ובאותה מידה לקידום יצירת התערבות שניונית במטרה לעצור את המעבר משימוש לא מוגזם בחומרים פסיכו-אקטיביים לתלות בהם.

רציונל והשערות המחקר

הספרות המקצועית והמחקר העוסקים בתסמונת AD/HD, בהתמכרויות ובגורמי סיכון שונים מראים כי יתכנו קשרים בין משתנים שונים אלו. מאפייניה של "האישיות המתמכרת" וגורמי סיכון שונים, מציבים את ילדי AD/HD כאוכלוסיית סיכון ביחס לעמדות אוהדות כלפי שימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, נכונות לשימוש בהם ואף לשימוש בפועל. בחינה של משתנים

אלה, על כל היבטיהם (זיהוי עמדות אוהדות ותומי הופעתן, גורמי מוטיבציה שונים, סוגי חומרים פסיכו-אקטיביים שונים וכד'), יכולה להציב אבני יסוד לבניית תכניות מניעה והתערבות במטרה לצמצם ואולי אף למנוע את תופעת השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב אוכלוסיית הסיכון הנידונה.

מתוך הספרות והמחקר בתחום, ניתן לשער כי :

א. ימצאו הבדלים בין ילדי AD/HD לבין ילדים רגילים :

1. ילדי AD/HD יגלו עמדות אוהדות יותר כלפי שימוש

בחומרים פסיכו-אקטיביים מאשר ילדים רגילים.

2. ילדי AD/HD יגלו נכונות⁴ לשימוש בחומרים פסיכו-

אקטיביים יותר מאשר ילדים רגילים.

3. ילדי AD/HD יבטאו את מניעיהם לשימוש בחומרים

פסיכו-אקטיביים (גורמי מוטיבציה) יותר בתכונות

אישיות המאפיינות אותם, לאמור: חיפוש ריגושים,

סקרנות ומרידה (כנגד החוק, הורים, מוסכמות

חברתיות וכד').

ב. תמצא קורלציה בין עמדות לנכונות שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. דהיינו: ככל שהפרט

יגלה עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, כן תגבר הנכונות שלו

לשימוש בחומרים אלה.

ג. מספר גורמי הסיכון הוא שיקבע את הנטייה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים :

1. ילדי AD/HD שיגלו יותר תכונות אישיות כגון: חיפוש ריגושים, סקרנות ומרידה, ברמה

גבוהה במיוחד, יטו יותר לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים מאשר ילדי AD/HD שיגלו

רמה נמוכה של תכונות אלו.

2. לא ימצא הבדל בין ילדים רגילים שיגלו תכונות אישיות כגון: חיפוש ריגושים, סקרנות

ומרידה, ברמה גבוהה, לבין ילדי AD/HD שיגלו תכונות אלו ברמה נמוכה (או שלא יגלו

כלל) ביחס לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

⁴ נכונות הינה שלב ביניים בין העמדות להתנהגות בפועל.

שיטה

משתני המחקר

במחקר ישנם ארבעה משתנים:

א. משתנה בלתי תלוי: סוג אוכלוסייה: AD/HD מול ילדים רגילים.

ב. שלושה משתנים תלויים:

1. עמדות מתבגרים כלפי שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

2. גורמי מוטיבציה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

3. נכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

משתתפים

המשתתפים הינם תלמידים (בנים) הלוקים בתסמונת AD/HD וכנגדם, קבוצת ביקורת של תלמידים (בנים) בני אותו גיל שאינם לוקים בלקות זו, שני סוגי האוכלוסייה הינם מכמה בתי ספר שונים בעלי אותה רמה סוציו-אקונומית ומשתייכים לאותו זרם חינוכי/אידיאולוגי.

סך כל המשתתפים: 80 אשר מתוכם:

40 תלמידי כתות ט-יא, המאובחנים⁵ (באבחון פסיכו-דידקטי) כ AD/HD.

40 תלמידי כתות ט-יא, שאינם מאובחנים בשום לקות כל שהיא (לא פסיכולוגית ולא דידיקטית).

הגיל הממוצע של המשתתפים הוא: 15.5 כאשר הגיל המקסימלי הוא: 17 והגיל המינימלי הוא:

14.1 (ס"ת 77).

⁵ התלמידים שנבחרו מתוך המסגרת החינוכית הינם תלמידים שעברו אבחון פסיכו-דידקטי הכולל סדרה של מבחנים (כדוגמת "מ"ם", "מ"ן", קונרס, בדיקה לאבחון AD/HD באמצעות מחשב - T.O.V.A ועוד). לאחר שאובחנו כ AD/HD הושמו ושובצו ע"י ועדת השמה וועדת שיבוץ של הרשות המקומית במסגרת הנ"ל.

כלים

המחקר כלל שלושה שאלונים :

שאלון ראשון

שאלון עמדות לגבי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים

שאלון המבוסס על שגמעי"ח (שאלון למדידת עמדות אישיות וחברתיות כלפי חשיש ומריחואנה של גרין, 1985) וכן על שאלון עמדות ביחס לחומרים פסיכו-אקטיביים שפותח ע"י שוהם ועמיתים (Shoham et al, 1974). השאלון הותאם לאוכלוסייה הנבדקת והוצאו ממנו שאלות הקשורות ביחסי מין, מסיבות בערב שבת וכד'. במחקר הנוכחי גילה השאלון מהימנות גבוהה (עקביות פנימית של $\alpha = .92$)

השאלון מורכב מ 22 פריטים ומדורג בסולם ליקרט 1-6 כאשר הנבדק נדרש לענות עד כמה הוא מסכים עם כל אחד מפריטי השאלון :

1 = מסכים מאוד, 2 = מסכים, 3 = די מסכים, 4 = לא כל כך מסכים, 5 = לא מסכים, 6 = מאד לא מסכים. דהיינו, ככל שהציון גבוה יותר, העמדות כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים אוהדות יותר.

בשאלון יש חמשה סולמות :

1. שאלות 1, 7, 8, 14 – זכות הפרט לעשות מה שהוא רוצה. (עקביות פנימית של $\alpha = .77$)

2. שאלות 2, 4 – פגיעה בכושר עבודה. (עקביות פנימית של $\alpha = .61$)

3. שאלות 3, 10, 12 – שמירה על החוק. (עקביות פנימית של $\alpha = .76$)

4. שאלות 5, 6, 9, 11, 13 – ויסות רגשי. (עקביות פנימית של $\alpha = .85$)

5. שאלות 15-22 – הידרדרות מוסרית וחברתית. (עקביות פנימית של $\alpha = .80$)

בשאלות: 1, 5-9, 11, 13-14 – בוצעו היפוכים.

שאלון שני

שאלון גורמי מוטיבציה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים

שאלון המבוסס על (Tobacco Motivation Questionnaire) TMQ של שפילברגר (Spielberger, 1985). השאלון הותאם לאוכלוסייה הנבדקת והוצאו ממנו פריטים העוסקים בקיום יחסי מין וכיו"ב. במקורו השאלון נועד לבדוק גורמי מוטיבציה **לעישון** כאשר הנבדק נדרש להשיב על השאלה: "אם אעשן סיגריות בעתיד, יהיה זה בעיקר בגלל ש..." ועליו לדרג על סולם ליקרט חמישה עשר גורמים שונים (סקרנות, לחץ חברתי, מרידה, חיפוש ריגושים) מ 1-6 ; 1 =

מאד לא מסכים, 2 = לא מסכים, 3 = לא כל כך מסכים, 4 = די מסכים, 5 = מסכים, 6 = מסכים מאד. דהיינו, ככל שהציון גבוה יותר, השפעת גורם המוטיבציה בפריט חזקה יותר בעיני הנבדק. לצורך המחקר הוספו תתי שאלונים לשאלון המקורי על מנת לבדוק גורמי מוטיבציה לשימוש בחומרים נוספים; אלכוהול, סמים קלים, סמים קשים וכולם בנויים באותה תבנית. כך שבסופו של דבר שאלון זה מורכב מארבעה תתי שאלונים: תת שאלון גורמי מוטיבציה לעישון, תת שאלון גורמי מוטיבציה לשתיית אלכוהול, תת שאלון גורמי מוטיבציה לשימוש בסמים קלים, תת שאלון לשימוש בסמים קשים.

בכל אחד מתתי השאלונים יש חמשה עשר פריטים המחולקים לשלושה סולמות הבודקים גורמי מוטיבציה שונים לשימוש בכל אחד מהחומרים הנ"ל: סקרנות, חיפוש ריגושים, מרידה ועצמאות. רמת המהימנות של תתי השאלונים במחקר הנוכחי היא כדלקמן:

תת שאלון גורמי מוטיבציה לעישון - עקביות פנימית של $\alpha = .88$.

תת שאלון גורמי מוטיבציה לשתיית אלכוהול - עקביות פנימית של $\alpha = .89$.

תת שאלון גורמי מוטיבציה לשימוש בסמים קלים - עקביות פנימית של $\alpha = .92$.

תת שאלון לשימוש בסמים קשים - עקביות פנימית של $\alpha = .93$.

כמו כן נבנו סולמות לגורמי מוטיבציה שונים לשימוש בכל החומרים הפסיכו-אקטיביים ביחד. רמת המהימנות של גורמי המוטיבציה השונים לשימוש בכל החומרים הפסיכו-אקטיביים ביחד במחקר הנוכחי היא כדלקמן:

גורם סקרנות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים - עקביות פנימית של $\alpha = .91$.

גורם מרידה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים - עקביות פנימית של $\alpha = .92$.

גורם חיפוש ריגושים לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים - עקביות פנימית של $\alpha = .94$.

גורם השפעה סביבתית לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים - עקביות פנימית של $\alpha = .89$.

שאלון שלישי

שאלון נכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים

מבוסס על שאלון הערכת התנהגות (טייכמן, 1993) המודד נכונות של הנבדק להשתמש בסיגריות, חשיש, אלכוהול, תרופות הרגעה והרזיה וסמים קשים (מעוררים ומדכאים) כאשר חומרים אלו מוצעים לו ע"י חבר או המהלך ניסוי מבוקר. השאלון שונה והוצאו ממנו פריטים העוסקים בשימוש בחומרים אלו במסיבות בערבי שבת וכיו"ב על מנת שיותאם לאוכלוסייה הנבדקת.

השאלון כולו מכיל 21 פריטים המחולקים לשלושה חלקים: חומרים המוצעים ע"י מישהו שאינו מוכר, חומרים המוצעים ע"י חבר טוב וחומרים המוצעים במהלך ניסוי מבוקר.

הנבדק נדרש לענות אם הוא מוכן להשתמש בכל אחד משבעת החומרים בשאלון (סיגריות, תרופות שונות, אלכוהול, סמים שונים) ולדרג את תשובותיו בסולם ליקרט 1-5:

1 = לא אנסה בהחלט, 2 = לא אנסה, 3 = לא אנסה ולא אתנגד, 4 = אנסה, 5 = אנסה בהחלט.

דהיינו; ככל שהציון גבוה יותר כך גוברת הנכונות של הנבדק להתנסות באותו החומר.

במחקר הנוכחי גילה השאלון מהימנות פנימית גבוהה. (עקביות פנימית של $\alpha = .90$)

הליך

ילדי AD/HD נבחרו בקפידה מתוך מסגרות חינוכיות המיועדות לתלמידים אלו.⁶ השאלונים מולאו ע"י התלמידים בהנחיית האישיית ובקבוצות קטנות כך שבכל פעם הנחיתי 4-5 תלמידים במילוי השאלון. דרך זו הייתה הכרחית משום שהשאלונים היו ארוכים (יחסית) והתלמידים נדרשו לבצע משימה ארוכת טווח. אשר על כן ההנחיה הייתה צמודה ובקבוצות קטנות על מנת לשמור על רמת ריכוז סבירה בקרב תלמידים אלו במהלך מילוי השאלונים.

הילדים האחרים מילאו את השאלונים עם הסבר קצר שלי לפני חלוקת השאלונים ובקבוצות גדולות יותר (18-20 תלמידים בקבוצה).

⁶ בארץ קיימות מסגרות שונות לילדים בעלי AD/HD במרכז הארץ ישנה מסגרת כזו והיא שייכת לזרם החינוך הממלכתי. בירושלים ובצפון השומרון ישנן שתי ישיבות תיכוניות המיועדות לילדים אלו (ז'יב') ומתקבלים אליהם רק לאחר אבחון נוירולוגי ו/או פסיכולוגי ורק לאחר החלטת וועדת השמה באותה רשות מקומית.

ממצאים

המחקר בדק אם קיימים הבדלים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים, נעדרי לקות זו, ביחסם

לתופעה ההתנהגותית; התמכרויות, בכמה מישורים:

א. עמדותיהם ביחס לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

ב. נכונותם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

ג. גורמי מוטיבציה שונים לנכונות זו.

עוד נבדקו במחקר, קשרים בין המשתנים התלויים: עמדות ונכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

כמו כן, המחקר בדק את השפעת מספרם ואיכותם של גורמי הסיכון על עמדות, נכונות וגורמי מוטיבציה ביחס לנכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

א. הבדלים בין אוכלוסיות המחקר

א1. הבדלים בעמדות

השערת המחקר הראשונה (א1), לפיה ילדי AD/HD יגלו עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים מאשר ילדים אחרים, נעדרי לקות זו, נבדקה עפ"י שאלון עמדות לגבי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. על מנת לבדוק את ההבדלים בעמדות כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (עמדות בכלל ובכלל סולם בפרט) בין ילדי AD/HD לבין ילדים רגילים, נערך ניתוח שונות חד-כיווני (MANOVA). בניתוח זה נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בין אוכלוסיות המחקר השונות וילדי AD/HD גילו עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש בחומרים

פסיכו-אקטיביים לעומת ילדים רגילים. $F(5,74)=9.006, P<.001$, כמתואר בלוח מס' 1.

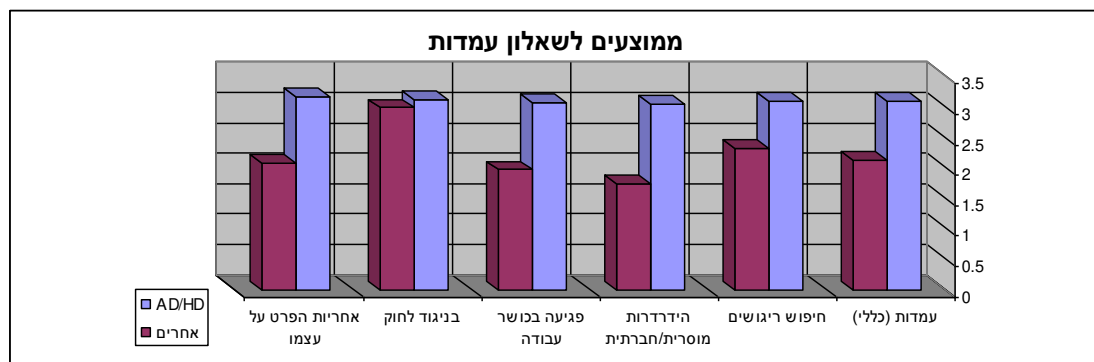
לוח מס' 1. – הבדלים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים בעמדותיהם כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

F(1,78)	אחרים (N=40)		AD/HD (N=40)		
	SD	M	SD	M	
7.03*	1.11	2.34	1.41	3.10	חיפוש ריגושים
26.41***	0.72	1.74	1.44	3.05	הידרדרות מוסרית/חברתית
15.01***	1.09	1.98	1.43	3.08	פגיעה בכושר עבודה
0.16	1.40	3.00	1.57	3.13	בניגוד לחוק
20.23***	0.93	2.09	1.24	3.19	אחריות הפרט על עצמו

*p<.05

***p<.001

לוח מס' 1 ניתן לראות כי קיימים הבדלים מובהקים בין ילדי AD/HD לאחרים בסולמות המודדים עמדות בתחום: חיפוש ריגושים, הידרדרות מוסרית/חברתית, פגיעה בכושר עבודה, אחריות הפרט על עצמו. בכל הסולמות הנ"ל, גילו ילדי AD/HD עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים מאשר אחרים. לעומת זאת, בסולם "בניגוד לחוק", בשאלון עמדות – לא נמצאו הבדלים מובהקים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים. את הנתונים הנ"ל ניתן לראות גם בתרשים הבא, תרשים מס' 1.



תרשים מס' 1. – ממצעים לשאלון עמדות – הבדלים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים.

מתרשים זה עולה, כי בכל המדדים, פרט לסולם הבדוק את עמדת הפרט ביחס לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים מבחינת איסור שימוש זה עפ"י חוק (סולם "בניגוד לחוק"), ילדי AD/HD מביעים עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בהשוואה לילדים אחרים.

א2. הבדלים בנכונות

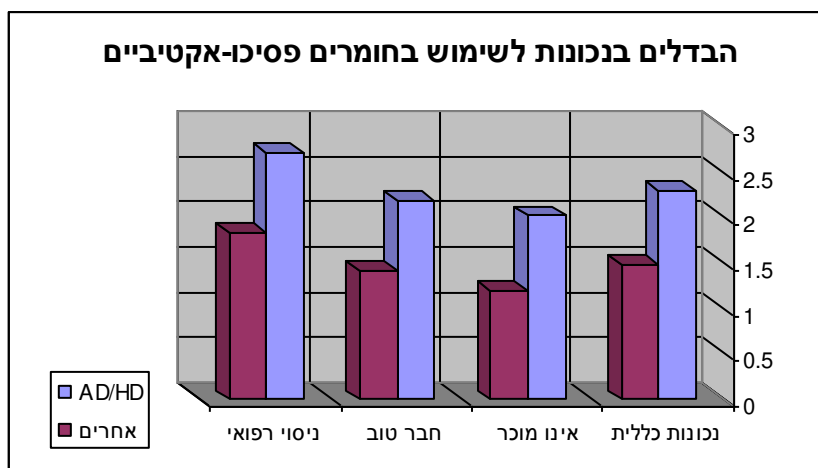
השערת המחקר 2, לפיה ילדי AD/HD יביעו נכונות גבוהה יותר לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים מאשר ילדים אחרים, נעדרי לקות זו, נבדקה עפ"י שאלון נכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. על מנת לבחון את ההבדלים בנכונות הנבדקים להשתמש בחומרים פסיכו-אקטיביים, נערכו ניתוחי שונות חד-כיווניים (MANOVA). מניתוחי רב משתנים אלו עולה כי קיימים הבדלים מובהקים בין ילדי AD/HD לילדים רגילים באשר לנכונותם להשתמש בחומרים פסיכו-אקטיביים; ילדי AD/HD מביעים נכונות גבוהה יותר לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים מאשר ילדים רגילים. $F(3,76)=15.462, P<.001$, כמתואר בלוח מס' 2.

לוח מס' 2. – הבדלים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים בהבעת נכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

<i>F</i> (1,78)	<u>אחרים</u> (N=40)		<u>AD/HD</u> (N=40)		
	SD	M	SD	M	
45.33***	0.35	1.20	0.71	2.03	נכונות לשימוש המוצע ע"י אדם שאינו מוכר.
30.62***	0.47	1.42	0.75	2.19	נכונות לשימוש המוצע ע"י חבר טוב.
20.10***	0.84	1.84	0.91	2.72	נכונות לשימוש במהלך ניסוי רפואי מבוקר.

*** $p<.001$

לוח מס' 2 מראה את ההבדלים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים בהבעת נכונותם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. בהתאם להשערת המחקר השניה (א2), ילדי AD/HD מביעים נכונות גבוהה יותר, באופן מובהק, כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים מאשר ילדים אחרים, בכל אחת משלוש הדרכים המוצעות. הבדלים אלו באים לידי ביטוי גם בנכונותם הכללית לשימוש בחומרים, כמתואר בתרשים מס' 2.



תרשים מס' 2. –הבדלים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים בנכונותם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בכלל והמוצעים בדרכים שונות בפרט.

א3. הבדלים בגורמי המוטיבציה

לפי השערת מחקר זו (א3), ילדי AD/HD יבטאו את מניעיהם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (גורמי מוטיבציה) יותר בתכונות אישיות המאפיינות אותם, לאמור: חיפוש ריגושים, סקרנות ומרידה (כנגד החוק, הורים, מוסכמות חברתיות וכד'). לצורך בדיקת ההבדלים בין ילדי AD/HD לילדם רגילים ביחס לגורמי המוטיבציה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, נערך ניתוח שונות חד-כיווני (MANOVA). הניתוח הרב משתני מראה כי קיימים הבדלים מובהקים בגורמי המוטיבציה השונים לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, בין ילדי AD/HD לילדים רגילים; בצורה מובהקת, גילו ילדי AD/HD את מניעיהם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, בגורמים הקשורים עם תכונות אישיות ייחודיות להם. $F(4,75)=4.057, P<.001$, כמתואר בלוח מס' 3.

לוח מס' 3. – הבדלים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים בגורמי מוטיבציה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

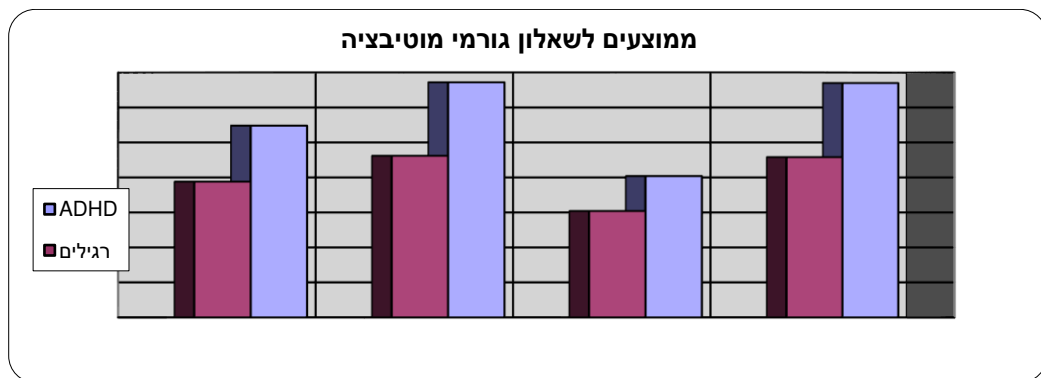
$F(1,78)$	אחרים (N=40)		AD/HD (N=40)		
	SD	M	SD	M	
11.95**	1.39	2.29	1.34	3.35	סקרנות
7.44**	0.73	1.52	0.90	2.02	מרידה
13.90***	1.29	2.31	1.21	3.36	חיפוש ריגושים
13.75***	0.88	1.94	1.05	2.74	השפעה סביבתית

** $p<.01$

*** $p<.001$

מלוח מס' 3, עולה כי קיימים הבדלים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים במניעים (גורמי מוטיבציה) לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. בהתאם להשערת המחקר השלישית, נמצא כי ילדי AD/HD מבטאים את מניעיהם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים יותר בתכונות אישיות המאפיינות אותם. יותר מאשר אצל ילדים אחרים, ילדי AD/HD מגלים כי גורמי המוטיבציה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים הם: סקרנות, מרידה במוסכמות חברתיות, הורים או כל סמכות אחרת, הצורך בחיפוש ריגושים וכן השפעת הסביבה על המתבגר. תכונות אלו, ובעיקר סקרנות, מרידה וחיפוש ריגושים, הן תכונות אישיות המאפיינות ילדי AD/HD.

תרשים מס' 3 מראה את ההבדלים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים, בגורמי המוטיבציה השונים לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.



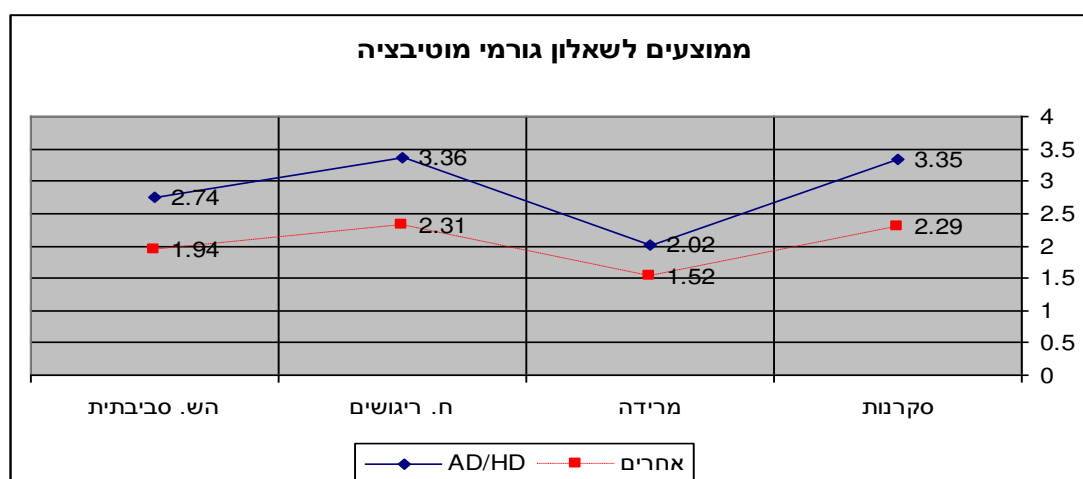
תרשים מס' 3. – ממוצעים לשאלון גורמי מוטיבציה – הבדלים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים.

על מנת לבחון האם קיימת אינטראקציה בין קבוצת המחקר לבין סוג גורם המוטיבציה, בוצע ניתוח שונות-זו-כיווני עם מדידות חוזרות (קבוצת מחקר – בין נבדקי, סוג גורם המוטיבציה – תוך נבדקי).

הניתוח העלה אפקט מובהק לקבוצת המחקר $F(1,78)=16.37, p<.001$. כמו כן, נמצא אפקט מובהק לסוג גורם המוטיבציה $F(3,234)=40.16, p<.001$. יתר על כן, נמצאה אינטראקציה מובהקת בין קבוצת המחקר וסוג גורם המוטיבציה (ממוצעים וסטיית תקן ראה לוח 5).

לבחינת מקור ההבדלים נערכו מס' מבחני t למדגמים בלתי תלויים, שהשוו את גורמי המוטיבציה זה לזה, בכל קבוצת מחקר בנפרד. מן הניתוחים עולה כי ילדי AD/HD מגלים מוטיבציה רבה יותר לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים מתוך סקרנות וחיפוש ריגושים בהשוואה למוטיבציה זו מתוך מרידה והשפעה סביבתית. הניתוחים העלו שני דפוסי התנהגות שונים; בעוד שילדי AD/HD גילו בצורה מובהקת כי גורמי המוטיבציה שלהם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, נובעים מתוך סקרנות וחיפוש ריגושים (תכונות אישיות אופייניות לאוכלוסיה זו), ילדים הנעדרים לקות זו, גילו כי מניעיהם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים נובעים באופן שווה מתוך סקרנות, חיפוש ריגושים והשפעה סביבתית.

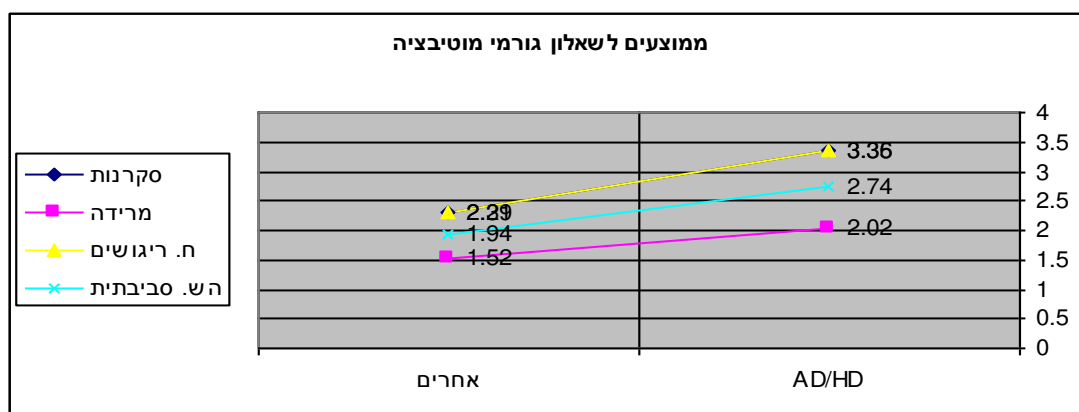
ממצאים אלו מופיעים בתרשים מס' 4 והם מאששים את השערת המחקר לפיה ילדי AD/HD יבטאו את מניעיהם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בתכונות אישיות המאפיינות אותם.



תרשים מס' 4. – ממוצעים לשאלון גורמי מוטיבציה – שני דפוסי התנהגות שונים למניעים לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

תרשים זה מראה בצורה בולטת במיוחד כי מהממצאים עולים שני דפוסי התנהגות שונים ביחס לגורמי המוטיבציה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. כלומר: קיימת אינטראקציה מובהקת בין קבוצת המחקר לסוג גורם המוטיבציה.

שני דפוסי התנהגות שונים אלו מופיעים בד בבד עם הממצאים שמראים כי בכל מקרה לילדי AD/HD יש נטייה גבוהה יותר לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בכל אחד מגורמי המוטיבציה השונים שנבדקו במחקר, כמתואר בתרשים מס' 5.



תרשים מס' 5. – ממוצעים לשאלון גורמי מוטיבציה – נטייה של ילדי AD/HD להבעת נכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בכל אחד מגורמי המוטיבציה השונים ביחס לילדים אחרים.

חרף השוני בדפוסי ההתנהגות של אוכלוסיות המחקר ביחס למניעים לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (תרשים מס' 4), ניתן לראות בבירור מגמה של הבעת נכונות גבוהה יותר לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בכל אחד מגורמי המוטיבציה השונים בקרב ילדי AD/HD בהשוואה לילדים אחרים (תרשים מס' 5).

ב. קשר בין עמדות לנכונות

בהשערת המחקר הרביעית (ב), שיערתי כי תמצא קורלציה בין משתני המחקר, עמדות ונכונות, כלפי שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. דהיינו; ככל שהפרט יגלה עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, כן תגבר הנכונות שלו לשימוש בחומרים אלה. על מנת לבחון השערה זו, חושבו מתאמי פירסון בין כלל הגורמים של העמדות ביחס לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים לבין כלל גורמי הנכונות. מתאמים אלו חושבו ראשית לכלל המדגם ולאחר מכן לכל קבוצת מחקר בנפרד. תוצאות אלו מוצגות בלוח מספר 4.

לוח מס' 4. – מתאמי פירסון בין עמדות כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים לבין הנכונות לשימוש בהם.

במהלך ניסוי רפואי מבוקר	הגורם המציע		אדם שאינו מוכר		
	חבר טוב	חבר רע			
.42***	.59***	.42***	חיפוש ריגושים	כלל המדגם	סולמות שאלון עמדות
.46***	.54***	.49***	הידרדרות מוסרית	N=80	
.27*	.41***	.37**	פגיעה בכושר עבודה		
.19	.23*	.17	בניגוד לחוק		
.35**	.61***	.52***	אחריות הפרט על עצמו		
.38*	.66***	.39*	חיפוש ריגושים	AD/HD	
.33*	.37*	.24	הידרדרות מוסרית	N=40	
.21	.34*	.23	פגיעה בכושר עבודה		
.24	.29	.17	בניגוד לחוק		
.41**	.56***	.44**	אחריות הפרט על עצמו		
.28	.30	.18	חיפוש ריגושים	אחרים	
.28	.38*	.37*	הידרדרות מוסרית	N=40	
.04	.07	.01	פגיעה בכושר עבודה		
.13	.17	.21	בניגוד לחוק		
.15*	.34*	.14	אחריות הפרט על עצמו		

*p<.05

**p<.01

***p<.001

לוח מס' 4 מראה כי עבור כלל המדגם בכל אחד מגורמי שאלון העמדות, פרט לגורם המתייחס לעמדות כלפי שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בהקשר חוקיותם, נמצאו קשרים חיוביים לנכונות להשתמש בחומרים אלו. כלומר, ככל שהפרט מבטא עמדה אוהדת יותר כלפי שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, כך הוא מגלה נכונות רבה יותר להשתמש בחומרים אלו בכל אחת מהדרכים המוצעות שנבחנו במחקר זה.

עם זאת, תמונה מורכבת יותר עולה מהקשרים שנמצאו בין המשתנים בכל אחת מקבוצות המחקר בנפרד. עבור קבוצת ה AD/HD מרבית גורמי העמדות כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, קשורים חיובית לנכונות לשימוש בחומרים אלו, כאשר הם מוצעים ע"י חבר קרוב. גם בהתייחס לשימוש בחומרים המוצעים ע"י אדם שאינו מוכר או במסגרת ניסוי רפואי נמצאו מספר קשרים מובהקים בין העמדות כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים לבין הנכונות לשימוש

בהם בפועל. לעומתם, עבור קבוצת הנבדקים האחרים, נעדרי לקות AD/HD, נמצאו מספר מועט ביותר של קשרים מובהקים בין העמדות לבין הנכונות לשימוש בפועל. במילים אחרות, בקרב ילדי AD/HD ככל שהם מביעים עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, כך הם מגלים נכונות רבה יותר להשתמש בחומרים אלו בעיקר כאשר הם מוצעים ע"י חבר קרוב. לעומת זאת, בקרב ילדים הנעדריים לקות AD/HD כמעט ואין קשר בין העמדות שהם מביעים לבין נכונותם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

לסיכום: השערת המחקר הרביעית (ב) אוששה ביחס לכלל המדגם. כמו כן, נמצאו דפוסי קשרים שונים בין קבוצות המחקר, כאשר ההשערה אוששה ברובה ביחס לילדי AD/HD ובחלקה הקטן ביחס ליתר הנבדקים. אכן, נראה כי, ילדי AD/HD המביעים עמדות אוהדות כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, נמצאים בסיכון רב יותר לשימוש בחומרים אלו. לעומתם, הבעת עמדות אלו בקרב ילדים הנעדריים לקות זו, אינה מסכנת אותם בשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

ג. השפעת מספר גורמי הסיכון על הנכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

על מנת לבחון את השערת המחקר האחרונה (ג'), לפיה מספר גורמי הסיכון הוא שיקבע את הנטייה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, חולקו הנבדקים לשלוש קבוצות:

א. נבדקים שלהם סיכון ביולוגי (AD/HD) והם בעלי סיכון נמוך או ללא סיכון סביבתי

(גורם מוטיבציה), דהיינו; נבדקים שגילו רמה גבוהה של סיכון לכל היותר בגורם

אחד מכל ארבעת גורמי המוטיבציה.

ב. נבדקים בעלי סיכון סביבתי (גורמי מוטיבציה) וללא סיכון ביולוגי (AD/HD),

דהיינו; נבדקים שגילו רמה גבוהה של סיכון לפחות בשלושה מתוך ארבעת גורמי

המוטיבציה והם אינם מאובחנים כ AD/HD.

ג. נבדקים בעלי סיכון ביולוגי (AD/HD) וסיכון סביבתי (גורמי מוטיבציה), דהיינו;

נבדקים שגילו רמה גבוהה של סיכון לפחות בשלושה מארבעת גורמי הסיכון והם

מאובחנים כ AD/HD.

כדי לבדוק אם קיימת השפעה של מספר גורמי הסיכון (AD/HD + גורמי מוטיבציה) על הנכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, נערך ניתוח שונות חד כיווני (MANOVA). ניתוח זה מצא השפעה מובהקת של מספר גורמי הסיכון, הביולוגיים והסביבתיים, על נכונות הפרט לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בכל אחת מהדרכים המוצעות לו להשתמש בחומרים אלה (נכונות לשימוש המוצע ע"י אדם שאינו מוכר, חבר טוב ובמהלך ניסוי רפואי מבוקר) $F(6,82)=2.59, p<.05$.

לבחינת מקור ההבדלים נערך ניתוח המשך מסוג Scheffe שהעלה כי לפרטים שלהם שילוב של סיכון ביולוגי (AD/HD) וסיכון סביבתי (גורמי מוטיבציה) $M=2.52, SD=0.72$, ישנה נכונות גבוהה יותר לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בהשוואה לפרטים בעלי סיכון סביבתי בלבד $M=1.70, SD=0.59$, או סיכון ביולוגי בלבד $M=1.90, SD=0.45$.

לבחינת ההבדלים בנכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים המוצעים ע"י אדם שאינו מוכר, חבר קרוב או במהלך ניסוי רפואי מבוקר כפונקציה של מס' גורמי הסיכון, נערכו ניתוחי שונות חד כיווניים (MANOVA). תוצאות הניתוחים, הממוצעים וסטיות התקן של הנכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים כפונקציה של גורמי הסיכון, מוצגים להלן בלוח מס' 5.

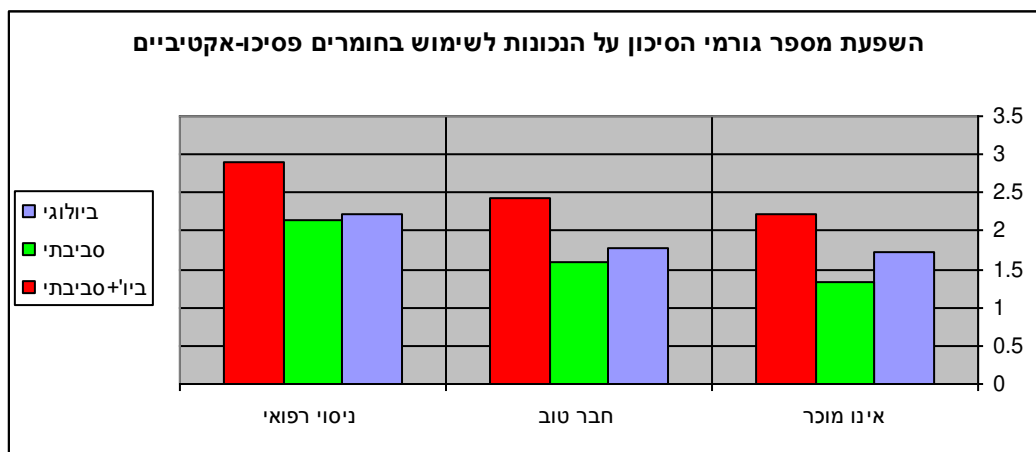
לוח מס' 5 – השפעת מספר ושילוב גורמי הסיכון על הנכונות (לסוגיה) לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים

גורם הסיכון							גורם מציע השימוש
F(2,43)	ביולוגי+סביבתי (N=25)		סביבתי (N=10)		ביולוגי (N=11)		
		SD	M	SD	M	SD	M
6.96**	0.75	2.22	0.52	1.34	0.48	1.73	אדם שאינו מוכר
6.66**	0.78	2.43	0.62	1.60	0.50	1.77	חבר טוב
3.93*	0.90	2.91	1.02	2.14	0.73	2.21	במהלך ניסוי רפואי מבוקר

* $p<.05$

** $p<.01$

לוח מס' 5 מראה כי בכל שלוש הדרכים המוצעות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, נמצאה השפעה מובהקת; נבדקים בעלי שילוב של סיכון ביולוגי וסביבתי מגלים נכונות גבוהה יותר לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים המוצעים ע"י אדם שאינו מופר או במהלך ניסוי מבוקר בהשוואה לנבדקים בעלי סיכון סביבתי בלבד. יחד עם זאת, בעלי סיכון ביולוגי בלבד (AD/HD) אינם נבדלים מבעלי סיכון סביבתי בלבד או מבעלי שני גורמי הסיכון גם יחד. דפוס שונה מעט נמצא כאשר חומר פסיכו-אקטיבי מוצע ע"י חבר קרוב; במקרה זה, נבדקים בעלי שילוב של סיכון ביולוגי וסביבתי מביעים נכונות גבוהה יותר לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בהשוואה לנבדקים שלהם גורם סיכון אחד, ביולוגי או סביבתי. ממצאים אלו ניתן לראות להלן גם בתרשים מס' 6.



תרשים מס' 6. – השפעת מספר גורמי הסיכון ושילובם על הנכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

ממצאים אלו מאששים את השערת המחקר האחרונה לפיה מספר גורמי הסיכון והשילוב ביניהן מהווה גורם משפיע בצורה משמעותית על הנכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב הפרט.

לסיכום, מהממצאים אנו למדים כי :

- ילדי AD/HD מביעים עמדות אוהדות כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים יותר מאשר ילדים הנעדרים לקות זו. עמדות אלו באות לידי ביטוי בתחום חיפוש הריגושים, הידרדרות מוסרית וחברתית הנובעת משימוש בחומרים אלו, פגיעה בכושר העבודה כתוצאה משימוש בהם ובזכותו של הפרט לקחת אחריות על עצמו ועל מעשיו. בסולם העמדות שבדק את השפעת האיסור בחוק והסכנה של הסתבכות עם המשטרה, לא נמצאו הבדלים מובהקים בין אוכלוסיות המחקר.
- ילדי AD/HD מביעים נכונות גבוהה יותר לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים יותר מאשר ילדים הנעדרים לקות זו הן בנכונותם הכללית לשימוש בחומרים אלו והן בנכונותם לשימוש בהם ע"י דרכים שונות בהן החומר מוצע (אדם שאינו מוכר, חבר קרוב ובמהלך ניסוי רפואי מבוקר).
- קיימים הבדלים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים בגילוי מניעיהם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים; ילדי AD/HD מגלים כי מניעיהם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים קשורים בתכונות אישיות המאפיינות אותם, לאמור: סקרנות וחיפוש ריגושים בפרט יותר מאשר ילדים הנעדרים לקות זו.
- נמצאו מתאמים מובהקים בין סולמות שאלון עמדות לחלקי שאלון נכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים; לגבי כלל המדגם נמצאו מתאמים מובהקים בין כל חלקי שני השאלונים, למעט סולם "בניגוד לחוק". לגבי קבוצת ילדי AD/HD נמצאו יותר מתאמים מובהקים בין חלקי השאלונים מאשר מתאמים אלו בקבוצת ילדים הנעדרים לקות זו.
- למספר גורמי הסיכון ולשילובם קיימת משמעות מכרעת בהשפעה על הנכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

דיון

מטרת המחקר הינה לבחון הבדלים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים ביחסם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. מתוך מטרה מרכזית זו, נגזרו מטרות מחקר משניות כדלהלן:

א. הבדלים בעמדות כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים בין ילדים הלוקים בתסמונת AD/HD לבין ילדים אחרים, נעדרי לקות זו.

ב. מתוך ההנחה כי עמדות מקדימות התנהגות וכי נכונות לביצוע התנהגות מתווכת בין עמדות להתנהגות, מטרה נוספת במחקר הייתה לבחון הבדלים בין ילדי AD/HD לבין ילדים אחרים בנכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

ג. כמו כן, במחקר נבחן היחס שבין עמדות להתנהגות ונעשה ניסיון לעמוד על טיב הקורלציה בין שני משתנים אלו וכיוונה.

איתור וזיהוי מוקדם של פרט המביע עמדות אוהדות כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים ונכונות לשימוש בהם, יכולים להוביל להפחתת ו/או למניעת הופעת ההתנהגות אצלו.

ילדי AD/HD מאופיינים בתכונות אישיות המייחדות אותם ובולטות בהם יותר מאשר אוכלוסיה אחרת, נעדרת לקות זו. מאפייני אישיות אלו, ברובם, עולים בקנה אחד עם מאפייני ה"אישיות המתמכרת" (Eysenck, 1997). מאפייני האישיות באים לידי ביטוי בגורמי המוטיבציה והמניעים לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. אשר על כן, עוד נבחנו במחקר, ההבדלים בגורמי המוטיבציה לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים בין ילדי AD/HD לבין ילדים אחרים וכן ביטויים של גורמים אלו בתכונות אישיות ספציפיות הייחודיות לאוכלוסיית המחקר הנידונה ומאפיינות אותה.

הספרות המקצועית הרלוונטית והמחקר בתחום מראים כי מספר גורמי הסיכון הוא קריטי ומכריע יותר מאשר טיבו ואיכותו של כל גורם סיכון בפני עצמו, לאמור; רוב הילדים המשתייכים לקטגוריה אחת של גורמי סיכון (ביולוגי או סביבתי) יכולים להתפתח באופן נורמאלי. כאשר כמה גורמי סיכון מופיעים ביחד, גדל הסיכון להופעת פתולוגיה פי ארבעה בהשוואה להשפעת סכום כל גורמי הסיכון! (ארז, 1993); הופעה בו זמנית של כמה גורמי סיכון יוצרת הגברה הדדית, והשילוב שבין גורמי הסיכון גורם להשפעה משמעותית על הפרט. קביעה מחקרית זו, מובילה להצבת מטרה נוספת במחקר; לבחון את השפעת מספר גורמי הסיכון על הופעת התנהגות השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מתבגרים בכלל ובאוכלוסיית סיכון בפרט.

רוב ככל השערות המחקר אוששו; נמצאו הבדלים מובהקים בין ילדי AD/HD לילדים אחרים, נעדרי לקות זו. ילדי AD/HD גילו עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, הביעו יותר נכונות לשימוש בהם והראו כי גורמי המוטיבציה שלהם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים קשורים יותר במאפייני אישיות המייחדים אותם. עוד עולה מן המחקר כי קיימת הלימה בין עמדות הפרט ביחס לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים לבין הבעת נכונות לשימוש בהם. המחקר אישש את הקביעה לפיה מספר גורמי הסיכון מהווה נתון קריטי ומכריע ביחס להופעת התנהגות מסוימת.

להלן אדון בכל אחד ממצאי המחקר.

א. הבדלים בין אוכלוסיות המחקר

בדיקת ההבדלים שבין אוכלוסיית המחקר חלשה על שלושה תחומים שונים, שמתוך הספרות המקצועית הוכח כי קיים ביניהם קשר סיבתי ו/או אינטראקציה מסוימת. הקשר שבין עמדות לנכונות לביצוע התנהגות וביצוע התנהגות בפועל הוא קשר סיבתי (עמדות מקדימות התנהגות), קשר מתווך (נכונות מתווכת בין עמדה להתנהגות) ואף קשר מעגלי (על מנת להצדיק התנהגות מסוימת, התנהגות הפרט משפיעה על עמדותיו). קשר כזה או אחר מתייחס גם למשתנה "גורמי מוטיבציה" במחקר זה.

לאור זאת, אתייחס בקווים כלליים להבדלים השונים שבין קבוצות המחקר בשאלונים השונים ככלל, להבדלים בסולמות השונים של השאלונים, לדפוסי ההתנהגות השונים בין שתי קבוצות המחקר שבאו לידי ביטוי בשאלון "גורמי מוטיבציה" וכן לעובדה שלא נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצות המחקר באשר לפריטי השאלונים השונים שעוסקים בחוקיות השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים.

נקודת המוצא הראשונית של המחקר הנוכחי הייתה: קיומם של מאפיינים אישיותיים ו/או אינטראקציה כלשהי בין תסמונת AD/HD לבין המאפיינים והתכונות הרגשיות, כמו גם ההתנהגויות, של "האישיות המתמכרת". היותם של ילדי AD/HD בעלי מאפיינים אישיותיים כדוגמת: אימפולסיביות, קושי בריסון ההתנהגות (גילברט, 2002), קשיים בהפעלת עכבות, יכולת ירודה לבלום התנהגות או לשלוט בדחפים (Barkley, 1990), חיפוש ריגושים ומשיכה לדברים מספקים (Lezak, 1983), תחושת מסוגלות עצמית ירודה ודימוי עצמי נמוך (סימן-טוב, תשנ"ז) –

מציבים אותם כאוכלוסיית סיכון להופעת דפוסי התמכרות, כאלו ואחרים, בקרבם. התמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים מספקת מענה מתגמל ומיידי וכן ריגושים אותם המכור מחפש (ברנע, 1985), אשר על כן, כמעט מן ההכרח הוא שמי שמאופיין בקשיי עכבות וריסון התנהגות והוא גם מחפש ריגושים או שינוי הכרתי (עוררות או דיכוי) – ימצא את מבוקשו בשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, והאחרונים יספקו זאת באופן מיידי. משוואה פשוטה זו, מסבירה בצורה הטרוויאלית ביותר את היתרון הסטטיסטי שיש לילדי AD/HD ביחס לילדים אחרים, נעדרי לקות זו, בכל שאלוני המחקר. יתרון זה בא לידי ביטוי בכל התחומים שהמחקר בדק; עמדות המשתתף כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, מניעיו ונכונותו לשימוש זה. לאור זאת, ברורים אם כן, ממצאי המחקר שהראו הבדלים מובהקים בין ילדי AD/HD לבין ילדים אחרים בתחומים שונים, מגוונים וכמובן חופפים בכל הקשור לתופעת השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים.

- עמדות:

עמדות המתבגר כלפי חומרים פסיכו-אקטיביים הם חלק ממערכת מאפיינים קוגניטיביים של מודל המסביר את תופעת השימוש לרעה בחומרים אלו (ברנע ועמיתים, 1990). מאפייני אישיות הטבועים בצורה שורשית בילדי AD/HD כדוגמת: הקושי בדחיית סיפוקים, תובענות ודרישה למענה ריגושי מיידי, קושי בריסון התנהגות ובהפעלת עכבות וכיו"ב, מציבים את הילדים הללו בפני אתגרים והתמודדויות בדרגות קושי גבוהות במיוחד: מצד אחד, ניצבים ילדים אלו מול יחס החברה האנושית כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, שהן מבחינת חוקיות ואכיפה ע"י גורמי החוק השונים והן מבחינת נורמות חברתיות, על פי רוב הוא יחס שלילי שאינו מעודד שימוש זה ואף פועל רבות על מנת למנוע תופעות שליליות מעין אלו. מצד שני, בוערות בקרבם העוצמות הרגשיות, שתובעות מתן מענה מתגמל ומיידי. לחצים ומתחים נפשיים אלו, מובילים להתנהגות והתפתחות לאורך זמן של תהליך תלותי, עד כדי מחלה (Jacobs, 1986). התמודדות זו יכולה להוביל את המתבגר לנקיטת עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים ולו בשל סיבת הפחתת המתח הרגשי בו הוא מצוי.

בחברה ליברלית ופתוחה, בה חופש הפרט וזכויותיו תופסים מקום נכבד, עמדות אוהדות כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים יכולות לפרוץ בקלות רבה. בדילמה שבין היחס השלילי מצד החברה כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים לעומת העוצמות הרגשיות התובעות סיפוק ומענה מיידי, משקל האחרונים כבד הרבה יותר מאשר יחסה השלילי של החברה כלפי

השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. עובדה זו, מקילה על המתבגר ומאפשרת לו "פתח מילוט" לכיוון הבעת עמדות אוהדות כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. במילים אחרות; כהתמודדות של ילד AD/HD בעל לחצים נפשיים, מתחים ועוצמות רגשיות, הוא יבחר לעדן ולרכך מתחים אלו ע"י הבעת עמדות אוהדות במיוחד בחברה שמאפשרת עידון זה.

בהמשך לכך, ניתן להסביר גם את העובדה שלא נמצאו הבדלים מובהקים בין שתי קבוצות המחקר בסולם הבודק את עמדות המתבגר כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים מההיבט החוקי והפלילי של שימוש זה. למרות שילדי AD/HD מאופיינים בין היתר בקשייהם ביכולת לציית לחוקים וכללים ובמילוי הוראות (מנדן וארסלוס, 2003, ברקלי, 2003), הם לא הביעו עמדה אוהדת יותר כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים בתחום ההיבט החוקי והפלילי של שימוש זה. מכיוון שהסתבכות עם גורמי החוק יוצרת חזית התמודדות נוספת למתבגר הן מבחינת השפעה ישירה של הסתבכות זו והן מבחינת השפעה עקיפה שלה (למשל, השפעה על יחס הסביבה אליו), מבחינה זו, הוא לא מוצא כביכול נתיב שיאפשר לו ריכוך ועידון עוצמותיו הרגשיות ולמעשה ביטוי עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים בתחום חוקיותם מבטא המרת התמודדות אחת (רגשית) בהתמודדות אחרת (פלילית). לאור ממצאים אלו, נראה בעליל, כי גורמי אכיפת החוק מהווים גורם **מרתיע** מפני השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב המשתתפים. לכן, אין שום תועלת בהמרת התמודדות זו באחרת. בהתמודדות עם עוצמותיו הרגשיות, יעדיף יותר המתבגר למצוא נתיב בריחה שבו החברה תקבל ו/או תצדיק ברמה זו או אחרת נתיב זה.

לסיכום: ניתן להסביר כי ילדי AD/HD הביעו עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים משום שבהתמודדות מורכבת שלהם עם עוצמות רגשיות תובעניות, הם מעדיפים לרכך התמודדות זו ע"י גיבוש והצדקת מערכת עמדות שהחברה כחברה פתוחה יכולה לאפשר את קבלתם והכלתם. הסבר זה מקבל חיזוק ומשנה תוקף בסולם הבודק את ההיבט החוקי והפלילי של השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים שבו לא נמצאו הבדלים מובהקים בין אוכלוסיות המחקר השונות. ההסבר לכך הוא: הסתבכות עם גורמי החוק, כגוף **מרתיע**, מהווה עבורם התמודדות מסוימת והם אינם מעדיפים להמיר התמודדות מסוג אחד עם התמודדות מסוג אחר. לכן, הם מעדיפים למצוא מפלט רק בנתיבים המאפשרים את הכלתם וקבלתם ולא נתיבים שפותחים בפניהם חזית התמודדות נוספת.

הנכונות לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים וממצאי המחקר בתחום זה, משלבים למעשה בין ממצאים שונים במחקר. הנכונות קשורה להלימה שבין מאפייני האישיות של ילדי AD/HD ומאפייני "האישיות המתמכרת" וכן לקביעה המחקרית כי קיים קשר בין עמדות לבין התנהגות, דהיינו; עמדות מקדימות התנהגות והנכונות מהווה גורם מתווך בין עמדות להתנהגות בפועל (ברנע, 1985, כפיר, 1994).

לאור זאת, ההסברים להבעת נכונות גבוהה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בכלל ובכל אחת משלוש הדרכים המוצעות בפרט, בקרב ילדי AD/HD לעומת ילדים אחרים, נעדרי לקות זו, משתייכים לשני מישורים שונים:

א. בתחילת הדיון הוכח בפשטות שקיימת השפעה ו/או אינטראקציה הולמת בין מאפייניהם של ילדי AD/HD לבין מאפייני "האישיות המתמכרת" בתחומים שונים. בין היתר, אינטראקציה זו באה לידי ביטוי גם בהבעת נכונותם של ילדי AD/HD לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. לכן, ילדי AD/HD הביעו נכונות לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים בכלל ובכל אחת מהדרכים המוצעות להם בפרט, יותר מאשר ילדים אחרים, נעדרי לקות זו.

ב. כאמור, עמדות מקדימות התנהגות והנכונות לביצוע התנהגות מהווה גורם מתווך בין העמדה לבין ההתנהגות בפועל (בהמשך אדון בקביעות מחקריות אלו). ביחס לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים ראינו כי עמדות חיוביות כלפי חומרים אלו מגבירות את הנכונות לשימוש בהם (ישי, 2002) ולהפך; ממחקרים מוכח כי ככל שהפרט מגלה עמדות שמרניות כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים כך קטן הסיכוי לשימוש בפועל בחומרים אלו (גרין, 1985). במחקר הנוכחי, ילדי AD/HD הביעו עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. לכן, היות ונמצא כי ילדי AD/HD מגלים עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים מאשר ילדים אחרים, נעדרי לקות זו, וקיימת הקביעה המחקרית כי עמדות מקדימות התנהגות, מובן אם כן הדבר שבשאלון נכונות לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, הביעו ילדי AD/HD נכונות גבוהה יותר לשימוש בהם.

בשאלון גורמי המוטיבציה לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים נבדקו המניעים לשימוש זה. מניעים אלו, קשורים במאפייני אישיות ובתכונות אופי המזוהות עם תסמונת AD/HD ועם מאפייניה של "האישיות המתמכרת". ארבעת גורמי השאלון, המבטאים את מאפייני "האישיות המתמכרת" ומאפייני תסמונת AD/HD הם: סקרנות, מרידה, חיפוש ריגושים והשפעה סביבתית. מן המחקר עולה, כי בכל אחד מהגורמים הנ"ל הביעו ילדי AD/HD את מניעיהם לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, יותר מאשר ילדים אחרים, נעדרי לקות זו. בנייתו שבדק אינטראקציה בין קבוצת המחקר לבין סוג גורם המוטיבציה נמצא קשר מובהק בין ילדי AD/HD לבין סקרנות וחיפוש ריגושים כמניעים משמעותיים מבחינתם לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. להלן אתייחס לזיהויים של שני גורמי מוטיבציה אלו בקרב ילדי AD/HD וכמאפייני "האישיות המתמכרת" ולקשר שלהם עם השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. ביחס לממצאי המחקר העוסקים בשני גורמי המוטיבציה האחרים; מרידה והשפעה סביבתית, אדון בהרחבה בהמשך.

העובדה כי התמכרות מאופיינת כהרגל המעניק תחושת סיפוק מידי (סמילנסקי, 1991), וכי בתחום מאפייני האישיות של המתמכר נכללים, בין היתר: חרדה, דיכאון וחיפוש ריגושים (Abe & Mausi, 1981; Kandel & Davies, 1982; Zuckerman, 1975), וכן העובדה שקיים קשר בין הבעת עמדות המבטאות סקרנות לבין עמדות חיוביות כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, נכונות לשימוש ושימוש בהם בפועל (גריין, 1985), כל אלו ועוד, עולים בקנה אחד עם מאפייני אישיותם של ילדי AD/HD, שבאים לידי ביטוי באימפולסיביות, קושי בריסון ההתנהגות (גילברט, 2002), קושי בויסות עצמי של רגשותיהם (Masten & Coatsworth, 1998), קשיים בהפעלת עכבות, יכולת ירודה לבלום התנהגות או לשלוט בדחפים (Barkley, 1990), חיפוש ריגושים ומשיכה לדברים מספקים (Lezak, 1983), סקרנות ונכונות לנטילת סיכונים (ברקלי, 2003, גילברט, 2002, דרעין, 2001, מנדן וארסלוס, 2003, DSM IV). זיהויים של מאפייני אישיות אלו בקרב "האישיות המתמכרת", כמו גם באישיותם של ילדי AD/HD, מסביר מדוע בחרו ילדי AD/HD לבטא ולהביע את מניעיהם לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, דווקא במאפייני אישיות אלו.

ממצא מעניין שעלה במחקר, אעפ"י שלא הוזכר בהשערות, הוא גילוי דפוסי התנהגות שונים שהתגלו בקרב שתי אוכלוסיות המחקר ביחס למניעים לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. ניתוח האינטראקציה שבין קבוצת המחקר לבין סוג המניע לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, העלה כי ילדי AD/HD מבטאים את מניעיהם לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים יותר מתוך סקרנות וחיפוש ריגושים מאשר מרידה והשפעת הסביבה. וכן, ילדים אחרים, נעדרי לקות זו, מבטאים את מניעיהם לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים מתוך סקרנות, חיפוש ריגושים והשפעה סביבתית יותר מאשר מרידה.

פירושו של דבר; בשתי קבוצות המחקר, לא קיימת אינטראקציה בין קבוצת המחקר למניע "מרידה". קיימת אינטראקציה בין המניע "השפעה סביבתית" לקבוצת המחקר רק בקרב ילדים רגילים ואילו בקרב ילדי AD/HD, לא קיימת אינטראקציה זו.

ממצא זה, מחזק, משלים ומאשש את הממצאים הקודמים וההסבר להם. תכונות האישיות, סקרנות וחיפוש ריגושים – הן תכונות אישיות עיקריות ומשמעותיות במיוחד בקרב ילד AD/HD, גם לאור סקירת הספרות המקצועית בתחום וגם מתוך הממצאים במחקר הנוכחי.

העובדה שלא נמצאה אינטראקציה בין קבוצת ילדי AD/HD לבין מרידה, כסוג של מניע לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, קשורה, משלימה ומחזקת את העובדה שבסולם "בניגוד לחוק" בשאלון עמדות לא נמצאו הבדלים מובהקים בין שתי אוכלוסיות המחקר. למרות שתכונות האישיות "מרידה" במוסכמות או סמכות מזוהה באופן כללי עם מאפייני האישיות של ילדי AD/HD, במחקר הנוכחי היא לא באה לידי ביטוי כגורם מניע לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. בצירוף העובדה שגם בסולם "בניגוד לחוק" בשאלון עמדות לא הביעו ילדי AD/HD הסכמה והזדהות, ניתן לומר בבירור כי גורם הרתעת, בין אם אלו גורמי החוק למיניהם ובין אם מדובר בסמכות הורית או אחרת, מהווה גורם משמעותי למניעה ו/או לדיכוי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. במחקר הנוכחי, הביעו ילדי AD/HD, בצורה בולטת ועקבית כי אין להם עניין במרידה בסמכות חוקית, הורית או כל סוג אחר של סמכות. עובדה זו יכולה להוות אבן דרך משמעותית ומרכזית בבניית תכנית מניעה והתערבות לתופעת השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב ילדי AD/HD.

עוד נמצא בדפוס התנהגותם של ילדי AD/HD כי לא קיימת אינטראקציה בין קבוצת המחקר לבין השפעה סביבתית כסוג מניע לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. עובדה זו עומדת לכאורה בניגוד לציפייה כי השפעה סביבתית תהווה מניע משמעותי לשימוש לרעה בחומרים

פסיכו-אקטיביים. למעשה, עובדה זו מובנת לאור הספרות המסבירה את האינטראקציה החברתית המורכבת של ילדי AD/HD שבעטיין של תכונות האישיות שלהם, נפגמים יחסיהם החברתיים. הקשיים שלהם בריסון ההתנהגות, בקושי להמתין לתורם במשחק וכד' מובילים אותם לתוצאות שליליות בזירה החברתית (Barkley, 1990). נדמה בעליל, כי ילדים אלו הוכיחו בממצא זה את המודעות שלהם ליחסיהם המורכבים עם הסובב אותם. מתוך מודעות זו והמורכבות החברתית שבה שרויים ילדים אלו, הם העדיפו לוותר על מניע זה ולא לקשור אותו כגורם משמעותי ביותר עבורם לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים.

ילדים אחרים, נעדרי לקות זו, גילו כי קיימת אינטראקציה בין קבוצת המחקר לבין סקרנות, חיפוש ריגושים והשפעה סביבתית כסוג מניע לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים לעומת מרידה שבה לא נמצאה אינטראקציה זו.

העובדה שלא נמצאה אינטראקציה בין קבוצת המחקר לבין מרידה כסוג של מניע לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, מחזקת את ההסבר הקודם כי גורם ההרתעה הינו בעל משמעות גבוהה במניעת ו/או התערבות בתופעת השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים.

במקביל, העובדה שבכל שאר המניעים לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים נמצאה אינטראקציה בין קבוצת המחקר לבין סוג המניע באופן שווה ובהעדר בולטות מסוימת לגורם זה או אחר, מעידה על כך שאין תכונות אופי מסוימת בקרב ילדים אלו שיכולה להוות סמן להצבתם כאוכלוסיית סיכון לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים לעומת ילדי AD/HD שאצלם בלטו שתי תכונות אופי מרכזיות המעידות על רמת סיכון להופעת השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרבם.

- קשר בין עמדות לנכונות:

במחקר הנוכחי נמצא כי קיים קשר מובהק בין העמדות כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים לבין הנכונות לשימוש בהם. פירושו של דבר, פרט שהביע עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, כך גם הביע נכונות גבוהה יותר לשימוש בהם.

ממצא זה עוסק בתחום ספציפי בתוך הנושא הנרחב של הקשר שבין עמדות לבין התנהגות בכלל. אחד משלושת מרכיבי העמדה הוא מרכיב ה"נטייה לפעולה" והוא למעשה הופך את העמדה למצב תפישתי/הנעתי המכוון לפעולה (ברנע, 1985). הדרך בין גילוי עמדה מסוימת לבין ביצוע התנהגות בפועל, הקשורה באותה עמדה, עובדת דרך הנכונות לביצוע התנהגות; הנכונות מהווה גורם מתווך בין העמדה לבין ההתנהגות (ברנע ועמיתים, 1990). העובדה שבמחקר הנוכחי נמצא כי עמדות

אוהדות יותר כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים מגבירות יותר את הבעת הנכונות לשימוש בהם בפועל, מאששת את הקשר המחקרי שבין עמדה לבין נכונות לביצוע התנהגות ויכולה להוות גורם מנבא משמעותי להערכת הסתברות וסיכוי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב פרט המגלה עמדות אוהדות כלפי שימוש זה וגם מביע נכונות לשימוש בפועל בחומרים פסיכו-אקטיביים.

היות והתנהגות הפרט הינה פונקציה של כוונתו ונכונותו לבצעה, ונכונות זו עצמה הינה פונקציה של עמדותיו האישיות (ישי, 2002), מובן אם כן מדוע פרט שגילה עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, הביע גם נכונות גבוהה יותר לביצוע התנהגות זו. ניתן לסכם ממצא זה ולומר כי שרשרת ההתרחשויות, החורזת כאחת את העמדות, הנכונות והתנהגות בפועל אוששה במחקר הנוכחי.

יתר על כן, ניתן לקשור ממצא זה עם העובדה כי קיים קשר בין עמדות כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים והשימוש בהם בפועל, לבין הבעת וגילוי עמדות ייחודיות; פרט המגלה עמדות המייצגות חוסר קונפורמיות כלפי מערכת חברתית מקובלת, העדפת עצמאות לעומת הישגים אקדמיים, חוסר עניין במטרות מקובלות וסובלנות כלפי התנהגויות חריגות ובלתי מקובלות, עמדות המבטאות סקרנות, עמדות של הפרט לעשות בגופו כרצונו – יטה יותר לגלות עמדות חיוביות כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, נכונות להשתמש בהם ושימוש בהם בפועל (גרין, 1985). היות והמחקר בדק גורמים המזוהים עם תכונות של העדפת עצמאות וזכות הפרט לעשות בגופו כרצונו, סקרנות וחיפוש ריגושים, מרידה ואינטראקציה עם הסביבה, ובשאלונים העוסקים במאפיינים אלו גילו ילדי AD/HD יתרון סטטיסטי לעומת ילדים אחרים, נעדרי לקות זו, לאור זאת מובן גם הקשר בין עמדות לנכונות בכלל ובין עמדות כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים להבעת נכונות לשימוש בהם בפרט.

- השפעת מספר גורמי הסיכון על הנכונות לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

במחקר הנוכחי, נערכו אבחנה וחלוקה של אוכלוסיות המחקר לשלוש קבוצות שונות; קבוצה א' – בעלי סיכון ביולוגי בלבד; ילדי AD/HD שגילו רמה גבוהה של סיכון לכל היותר בגורם אחד מארבעת גורמי המוטיבציה השונים.

קבוצה ב' – בעלי סיכון סביבתי בלבד; ילדים נעדרי לקות AD/HD שהביעו רמה גבוהה של סיכון לפחות בשלושה מארבעת גורמי המוטיבציה השונים.

קבוצה ג' – בעלי סיכון ביולוגי וסביבתי גם יחד; ילדי AD/HD שהביעו רמה גבוהה של סיכון לפחות בשלושה מארבעת גורמי המוטיבציה השונים.

לאור סקירת הספרות המקצועית בתחום גורמי סיכון וחוסן נפשי, שיערתי בהשערת המחקר האחרונה כי ילדי AD/HD שיגלו רמת סיכון גבוהה בגורמי המוטיבציה לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, יביעו נכונות גבוהה לשימוש בהם יותר מאשר ילדי AD/HD שיגלו רמת סיכון נמוכה בגורמי המוטיבציה או מאשר ילדים אחרים, נעדרי לקות AD/HD, שיגלו רמת סיכון גבוהה בגורמי המוטיבציה.

השערת מחקר אחרונה זו אוששה וחיזקה את הקביעה המחקרית כי למספר גורמי הסיכון והשילוב ביניהם השפעה מכרעת על הופעת התנהגות יותר מאשר סכום השפעת כל גורם בנפרד (ארז, 1993).

פרט בסיכון הוא מי ששייך לאוכלוסייה הניתנת לזיהוי והיא נמצאת בסבירות גבוהה מן הממוצע שיופיעו בפרטיה סטיות התפתחותיות (ארז, 1993). גורמי הסיכון, באופן כללי, מתחלקים לשני סוגים עיקריים של סיכון; ביולוגי ופסיכו-סביבתי שבדרך כלל, מופיעים ביחד (ארז, 1993, Bromwich, 1985). לעניינו, גורם סיכון ביולוגי, הוא תסמונת AD/HD. גורמי הסיכון הפסיכו-חברתיים הם כל אותם מאפייני האישיות של ילדי AD/HD כדוגמת: אימפולסיביות, קושי בריסון ההתנהגות (גילברט, 2002), קשיים בהפעלת עכבות, יכולת ירודה לבלום התנהגות או לשלוט בדחפים (Barkley, 1990), חיפוש ריגושים ומשיכה לדברים מספקים (Lezak, 1983), תחושת מסוגלות עצמית ירודה ודימוי עצמי נמוך (סימן-טוב, תשנ"ז). על כל אלה, מתווספים גם קשריהם של ילדים אלו עם סביבתם; חברים, משפחה וכד'. מערכת קשרים אלו ידועה כמערכת מורכבת וקשה הבאה לידי ביטוי ביחסים שליליים בזירה החברתית (Barkley, 1990), דחייה מצד עמיתים (סימן-טוב, תשנ"ז) ומערכת יחסים משפחתית שלילית, מורכבת והמאופיינת בכעס ואיבה (DSM IV).

בנוסף לכל הנ"ל, מן הראוי לציין ולהזכיר, כי במחקר הנוכחי גילו ילדי AD/HD עמדות אוהדות יותר כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. לכן, העובדה שעמדה מקדימה התנהגות ומשפיעה עליה (Andrews & Kandel, 1979), מהווה גורם סיכון נוסף עבור אוכלוסייה זו להופעת השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרבם.

לאור העובדה המחקרית שתוצאה והופעת התנהגות הן תוצר של הרכבים שונים של גורמי סיכון, מספרם, שילובם וההעצמה ההדדית ביניהם (ארז, 1993, Rutter, 1979), ניתן להסביר את הממצא לפיו נבדקים בעלי שילוב של סיכון ביולוגי ופסיכו-חברתי, הביעו נכונות גבוהה יותר לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים מאשר נבדקים בעלי סיכון ביולוגי בלבד או פסיכו-חברתי בלבד. מעבר לסיכון הביולוגי של ילדי AD/HD והשלכותיו על אורח חייהם, ניתן להבחין באוכלוסייה זו גם במגוון רחב של גורמי סיכון פסיכו-חברתיים; בתחום הרגש – מאפייני אישיות ייחודיים להם, החברה – אינטראקציה שלילית ומורכבת עם הסובב אותם, הקוגניטיבי – הבעת עמדות אוהדות ונכונות גבוהה כלפי השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. כמעט באופן מוחלט, שאינו מותיר אפשרות אחרת, ניתן לזהות בבירור את הזיקה שבין מספר גורמי הסיכון, שילובם והעצמתם ההדדית, לבין הופעת השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב ילדי AD/HD.

- השלכות למחקר ולחינוך.

היות וההתמכרות היא מצב תלתי שבו המכור כמעט ולא יוכל להיחלץ ממנו ללא סיוע חיצוני (Eysenck, 1997, Jacobs, 1986), מן הראוי שאנשי חינוך ואנשי מקצוע בתחום, הנפגשים עם אוכלוסיית סיכון להופעת שימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, יבנו ויזמו הפעלת תכנית מניעה ו/או התערבות לאוכלוסיית יעד זו.

לאור סקירת הספרות, הממצאים והדיון בהם במחקר הנוכחי, ארצה בשורות הבאות להעלות קווים מנחים לבניית תכנית מניעה והתערבות בתחום השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, בקרב ילדי AD/HD. קווים אלו מבוססים על מסמך עמדה בהגדרת תכנית מניעה שנכתב עבור משרד החינוך, התרבות והספורט והרשות למלחמה בסמים (גרין, 1995). הקווים המנחים שאדון בהם להלן, יתחשבו בצרכיה המיוחדים של האוכלוסייה הנידונה וישולבו בהם התאמות הולמות שעולות בקנה אחד עם מאפייניה של אוכלוסייה זו.

מבנה מודל תכנית המניעה יחלוש על תחומים שונים וייתחסס לרבדים ומישורים מגוונים כדלקמן: הגדרת מטרות התכנית, מיון המטרות במישורים; התנהגותי/חברתי, קוגניטיבי, רגשי, יישום התכנית ודרכי הפעלתה (פירוט הצעת התכנית, ראה בנספח מס' 4).

- מחקרי המשך

לאור סקירת הספרות, הממצאים והדיון בהם המחקר הנוכחי, יש להמשיך ולהעמיק חקר בתופעה והשלכותיה ולמצוא קשרים נוספים בין האוכלוסייה הנידונה לבין התופעה.

- היות ואוכלוסיית ילדי AD/HD שנידונה במחקר זה, הינה אוכלוסייה הומוגנית מבחינת סביבת הלימודית (כל המשתתפים הינם ממסגרות ייחודיות לילדים אלו), מן הראוי לבדוק הבדלים, בתחומים שבדק המחקר, בין ילדי AD/HD הלומדים במסגרת ייחודית לבין ילדי AD/HD בודדים המשולבים במסגרת החינוך הרגיל.

- לאור ממצאי המחקר כי נטילת ריטלין מפחיתה ב 50% את השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (Giedd,2003), ראוי לערוך מחקר נוסף בתחומי המחקר הנוכחי, תוך כדי הבחנה בין ילדי AD/HD הנוטלים/נטלו בעבר ריטלין, לבין ילדי AD/HD שלא נוטלים/נטלו בעבר ריטלין.

- יש לבדוק את השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים בפועל בקרב ילדי AD/HD ואת ההקשר בין שימוש חד פעמי לבין תלות ו/או קשר בין שימוש בחומר אחד לשימוש בחומרים אחרים (Glantz & Pckens, 1992).

ביבליוגרפיה

ארז, תי' (1993). גורמי סיכון, מודלים אטיולוגיים והתערבויות פסיכולוגיות-חינוכיות מונעות בילדות המוקדמת. בתוך שי' לוינסון (עורכת), פסיכולוגיה בבית הספר ובקהילה: בעת רגיעה ובימי חירום (עמ' 114-136). תל-אביב: הדר הוצאת ספרים.

ברונשטיין, שי' (2002). ההשפעה של מוסיקת-רקע על הביצוע במטלות קוגניטיביות בקרב בנים בעלי AD/HD בגילאי 9-12. עבודת מחקר לתואר שני. רמת-גן: אוניברסיטת בר-אילן, בית הספר-לחינוך.

ברנע, צי' (1985). סמים ואלכוהול בקרב מתבגרים: השפעת הגומלין בין גורמי אישיות, תהליכים חברתיים, עמדות וידע לבין השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (מחקר אורך). עבודת מחקר לתואר שלישי. תל-אביב: אוניברסיטת תל-אביב.

ברנע, צי', רהב, גי' וטייכמן, מי' (1990). הסבר לשימוש בסמים ובאלכוהול בקרב מתבגרים: מחקר אורך. מגמות, ל"ג (1), 5-28.

ברקלי, אי"ר (2003). לשלוט ב AD/HD. מדריך מלא ומוסמך להבנת הפרעות קשב וריכוז. תל-אביב: גלילה.

גילברט, פי' (2002). כיצד לעזור לילדים להתמודד עם הפרעת חוסר קשב. תל-אביב: "עלה".

גלבוע, רי' (2000). השפעת הטיפול הקבוצתי הקוגניטיבי/התנהגותי על הורים לילדים המאובחנים כסובלים מ AD/HD. עבודת מחקר לתואר שני. רמת-גן: אוניברסיטת בר-אילן, בית-הספר לחינוך.

גרין, די' (1985). תופעת השימוש לרעה בסמים, איפיוניה בגיל ההתבגרות ותפקידה של המשפחה בהתמודדות עם הבעיה. בתוך אי' זיו (עורך), הגיל הלא רגיל (עמ' 258-304). תל-אביב: פפירוס.

גרין, די' (1995). תכנית מניעה מהי? מסמך עמדה. ירושלים: משרד החינוך, התרבות והספורט, שפ"י.

דרעין, עי' (2001). הילד ההיפר-אקטיבי – תיאוריה ודרכי טיפול. קרית ביאליק: אח.

הרשות למלחמה בסמים (2002). השימוש בסמים ובתרופות בישראל – מחקר המשך. דו"ח ראשון. ירושלים: מכון גוטמן למחקר שימושי חברתי.

טיכמן, מי' (1991). לחיות בעולם אחר – אלכוהול, סמים והתנהגות אנושית. תל-אביב: רמות.

ירושלמי, ני' (1994). הקשר שבין דפוסי ATTACHMENT לעמדות ושימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. עבודת מחקר לתואר שני. רמת-גן: אוניברסיטת בר-אילן, בית-הספר לחינוך.

ישי, סי' (2002). השפעת החשיפה למכור לשעבר לסמים על עמדות מתבגרים כלפי: שימוש בסמים, משתמשים מזדמנים, מכורים לסמים ונגמלים מסמים. עבודת מחקר לתואר שני. תל-אביב: אוניברסיטת תל-אביב, בית-הספר לחינוך.

ישראלשווילי, מי' וסוכר, פי' (1994). מדידת חוללות עצמית (self efficacy) כיועץ. הייעוץ החינוכי, ד', 33-43.

כפיר א' (1994). גישה הורית, שימוש הורים בחומרים פסיכו-אקטיביים ועמדותיהם והשפעתם על עמדות וכוונות של מתבגרים להשתמש בחומרים פסיכו-אקטיביים. עבודת מחקר לתואר שני. תל-אביב: אוניברסיטת תל-אביב, בית-הספר לחינוך.

לב, סי' וריץ, י' (1999). מסוגלות מורים: משמעותה, מדידתה ותרומת היועץ לחיזוקה. עיונים בחינוך, 4, 87-117.

מנדן, א' וארסלוס, ג' (2003). המדריך ל AD/HD. ספר הדרכה להורים ולאנשי מקצוע על הפרעת חוסר קשב היפראקטיבית. קרית ביאליק: אח.

סימן טוב, י' (תשנ"ז). ילדי AD/HD + ליקויי למידה; הגדרות, בעיות וצרכים מיוחדים, השתמעויות לגבי הטיפול בהם. עבודת מחקר לתואר שני. באר-שבע: אוניברסיטת בן-גוריון.

סמילנסקי, מ' (1991). אתגר ההתבגרות: כך ה'. צרכים, לחצים והתמודדות. תל-אביב: רמות.

פרידמן, י' וקס, א' (2000). תחושת המסוגלות העצמית של המורה: המושג ומדידתו. ירושלים: מכון הנרייטה סאלד.

ציסנר, ס' (1996). המחברת הקרועה; כניסה לעולם הפנימי של ילדי AD/HD וליקויי למידה. ירושלים: מכון מטרה.

שלו, ר' וגרוס-צור, ו' (1997). טיפול במטילפנידאט (ריטלין) בתיסמונת הפרעת קשב וריכוז. הרפואה, 132 (ט), 672-674.

Abe, K., & Mausi, T. (1981). Age-sex trends of phobic and anxiety symptoms in adolescents. *British Journal of Psychiatry*, 138, 297-302.

Adler, L. A., & Cohen, J. (2003). *Screening adults for Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Retrieved May 01, 2004, from Medscape, <http://www.medscape.com/viewarticle/457518>

Akres, R. L., Krohn, M. D., Lanza-Kaduce, L., & Radosevich, N. (1979). Social learning and deviant behavior: A specific test of general theory. *American Sociological Review*, 44, 636-655.

Allyon, T., Layman, D., & Kandel, H. (1975). A behavioral educational alternative to drug control of hyperactive children. *Journal of Applied Behavioral Analysis*, 8, 137-146.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Andrews, K. H., & Kandel, D. B. (1979). Attitude and behavior: A specification of the contingent consistency hypothesis. *American Sociological Review*, 44, 298-310.

Ausubel, D. P., Montemayor, R., & Svajian, P. (1977). *Theory and problems of adolescent development*. New York: Grune and Stratton.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Barkley, R. A. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria. *Children Adolescent Psychiatry*, 29, 546-557.

Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2003). Does stimulant treatment of AD/HD contribute to drug use/abuse? A 13-year prospective study. *Pediatrics*, 111, 97-109.

Barnea, Z. (1989). A critical and comparative review of the prevention of drug and alcohol abuse in Israel. *Journal of Drug Education, 19*, 59-81.

Biederman, J., Wilens, T. E., Mick, E., Faraone S. V., & Spencer, T. (1998). Does AD/HD impact the developmental course of drugs and alcohol abuse and dependence? *Biological Psychiatry, 44*, 269-273.

Biederman, J., Wilens, T., Mick, E., Spencer, T., & Faraone, S. V. (1999). Pharmacotherapy of attention-deficit/hyperactivity disorder reduces risk for substance use disorder. *Pediatrics, 104* (2), e20.

Blondis, T. A., Accado, P. J., & Snow, J. H. (1989). Measures of attention deficit. Part 1: Questionnaires. *Clinical Pediatrics, 28*, 222-228.

Braucht, G. N., Brakarsh, D., Follingstad, D., & Berry, K. L. (1973). Deviant drug adolescence: A review of psychological correlates. *Psychological Bulletin, 79*, 92-106.

Bromwich, R. M. (1985). "Vulnerable infants" and "risky environments." *Zero to Three, 6* (2), 7-12.

Brook, J. S., Lukoff, I. F., & Whiteman, M. (1980). Initiation into adolescent marijuana use. *Journal of Genetic Psychology, 137*, 133-142.

Calis, K. A., Grothe, D. R., & Elia, J. (1990). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Clinical Pharmacy, 9*, 632-642.

Chung, T., Martin, C. S., Armstrong, T. D., & Labouvie, E. W. (2002). Prevalence of DSM-IV alcohol diagnoses and symptoms in adolescent community and clinical samples. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*, 546-554.

Childers, A. T. (1935). Hyper-activity in children having behavior disorders. *American Journal of Orthopsychiatry, 5*, 227-243.

Cicchetti, D., & Tucher, D. (Eds.). (1994). Neural plasticity, sensitive periods, and psychopathology (special issue). *Development and psychopathology, 6* (4).

Clayton, R. R., & Voss, H. L. (1981). *Young men and drugs in Manhattan: A casual analysis*. Rockville, MA: National Institute on Drugs Abuse.

Dembo, R., Allen, N., Farrow, D., Schmeidler, J., & Burgos, W. (1985). A casual analysis of early drug involvement in the three inner-city neighborhood setting. *The International Journal of the Addictions, 20* (8), 1213-1237.

Eysenck, H. J. (1997). Addiction, personality and motivation. *Human Psychopharmacology*, 12, S79-S87.

Fox, A. M., & Rieder, M. J. (1993). Risks and benefits of drugs used in the management of the hyperactive child. *Drug Safety*, 9, 38-50.

Freiberg, V., & Douglas, V.I. (1969). Concept learning in hyperactive and normal children. *Journal of Abnormal Psychology*, 74, 388-395.

Gadow, K. D. (1992). Pediatric and psychopharmacotherapy: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 153-195.

Giedd, J. (2003). AD/HD and substance abuse. *Medscape Psychiatry & Mental Health* 8 (1), Retrieved <http://www.medscape.com/viewarticle/456199>

Gilbert, D. (1995). *Smoking: Individual differences, psychopathology and emotion*. New York: Taylor and Francis.

Gittelman-Klein, R. & Mannuzza, S. (1988). Hyperactive boys almost grown up. III. Methylphenidate effects on ultimate height. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1131-1134.

Glantz, M., & Pickens, R. (1992). *Vulnerability to drugs abuse*. Washington, DC: American Psychological Press.

Goldman, L. S., Genel, M., Bezman, R. J., & Slanetz, P. J. (1998). Diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *JAMA*, 279, 1100-1107.

Greenhill, L. L., Pliszka, S., & Dulcan, M. K. (2002). Practice parameter for the use of stimulant medications in the treatment of children, adolescents, and adults. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (suppl. 2), 26-49.

Huba, G. J., Wingard, J. A., & Bentler, P. M. (1980). *Framework for an interactive theory of drug use*. *NIDA Research Monograph*, 30, 95-102

Jacobs, D. F. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior*, 2 (1), 15-31.

Javorsky, J. (1996). An examination of youths with attention-deficit. Hyperactivity disorder and language learning disabilities: A clinical study. *New England Journal of Medicine*, 330, 301-307.

Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development – A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.

Jessor, R., & Jessor, S. L. (1980). *A social-psychological framework for studying drug use*. *NIDA Research Monograph*, 30, 102-110.

Kahn, E., & Cohen, L.H. (1934). Organic drivenness: A brain stem syndrome and an experience. *New England Journal of Medicine*, 210, 748-756.

Kandel, D. B. (1980). Drug and drinking behavior among youth. *Annual Review in Society*, 6, 235-285.

Kandel, D. B., & Davis, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescent. *Archives of General Psychiatry*, 39, 1205-1212.

Kandel, D. B., Kessler, R. C., & Margulies, R. S. (1978). *Adolescent initiation into stage of drug use: A developmental analysis*. In D. B. Kandel (Ed.), *Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues* (pp. 73-99). Washington, DC: Hemisphere-Wiley.

Krech, D., Crutchfield, R. S., & Ballachey, E. L. (1962). *Individual in society*. New York: McGraw-Hill.

Leung, P. W., Luk, S. L., Ho, P. Et al. (1996). The diagnosis and prevalence of hyperactivity in Chinese schoolboys. *British Journal of Psychiatry*, 168 (40), 486-496.

Levine, P. M. (1938). Restlessness in children. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 39, 769-770.

Lezak, M. D. (1983). *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press.

Lie, N. (1991). Follow-ups of children with attention deficit hyperactivity disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 85 (Suppl.) 4-41.

Marlatt, G. A. (1987). Alcohol, the magic elixir: Stress, expectancy, and the transformation of emotional states. In E. Gottheil (Ed.), *Stress and addiction*. New York: Brunner/Mazel.

Marwit, S. J., & Stenner, A. J. (1972). Hyperkinesis: Delineation of two patterns. *Exceptional Children*, 38, 401-406.

Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, (2), 205-220.

Montagne, M., & Voget, D. D. (1983). Toward an integrative framework for comprehensive study of drug-taking behaviors and experiences. *The International Journal of the Addictions*, 18, 959-970.

Resta, S. P., & Eliot, J. (1994). Written expression in boys with attention deficit disorders. *Perceptual and Motor Skills*, 79 (3 pt. 1), 1131-1138.

Rowem K. J., & Rowe, K. S. (1992). The relationship between inattentiveness in classroom and reading achievement: Methodological issues and an explanatory study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31 (2), 349-368.

Rutter, M. (1979). Mental deprivation 1972-1978: New finding, new concepts, new approaches. *Child Development*, 50, 283-305.

Safer, D. J., & Allen, R. P. (1976). *Hyperactive children*. Baltimore: University Park Press.

Schubiner, H., Tzelepis, A., Isaacson, J. H., et al. (1995). The dual diagnosis of attention-deficit hyperactivity disorder and substance abuse: Case reports and literature review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56 (4), 146-150.

Segal, B. (1983). Drugs and youth: A Review of the problem. *International Journal of the Addictions*, 18, 429-433.

Segal, B. (1986). Intervention and prevention of drug taking behavior: A need for divergent approaches. *International Journal of the Addictions*, 21(2), 165-173.

Segal, B., Huba, G. J., & Singer, J. L. (1980). *Drugs, daydreaming and personality: A study of college youth*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Sergeant, J., & van der Meere, J. J. (1989). The diagnostic significance of attentional processing: Its significance for ADHD classification – A future DSM. In T. Sagvolden & T. Archer (Eds.), *Attention deficit disorder: Clinical and basic research* (pp. 151-166). Hillsdale: Erlbaum.

Shoham, S. G., Kandel D., & Faust, R. (1974). Pattern of multiple drug involvement among Israeli youth. *Un Bulletin of Narcotics*, 30, 17-32.

Spielberger, C. D. (1985). *Psychological determinants of smoking behavior*. In R. D. Tollison (Ed.), *Smoking and society: Toward a more balanced assessment* (pp. 89-134). MA: D.C. Heath and Company.

- Spencer, T., Biederman, J., Wilens, et al. (1996). Pharmacotherapy of attention-deficit hyperactivity disorder across the life cycle. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35 (4), 409-432.
- Stern, H. P., Garg, A., Stern, T. P. (2002). When children with AD/HD become adults. *Southern Medical Journal*, 95 (9), 985-99.
- Still, G. F., (1902). Some abnormal physical conditions in children. *Lancet*, I, 1008-1012, 1077-1082, 1163-1168.
- Strauss, A. A. & Lehtinen, L. E. (1947). *Psychopathology and education of the brain-injured child*. New York: Grune and Stratton.
- Tobias, J. (1986). *Kids and drugs: A handbook for parents and professionals*. Annadale, VA: Pandana Press.
- Vigotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Volkow, N. D., Ding, Y., & Fowler, J. S. (1995). Is methylphenidate like cocaine? *Archives of General Psychiatry*, 52, 456-463.
- Voss, T. (1992). *Smoking and common sense*. London: Peter Owen.

Wilens, T. E., Biederman, J., Spencer, T. J., et al. (1995). Pharmacotherapy of adult attention deficit/hyperactivity disorder: A review. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, *15* (4), 270-279.

Wilens, T. E., Faraone, S. V., Biederman, J., & Gunawardene, S. (2003). Does stimulant therapy of attention-deficit/hyperactivity disorder beget later substance abuse? A meta-analytic review of the literature. *Pediatrics*, *111*, 179-185.

Zuckerman, M. (1975). *Manual and research report for the Sensation Seeking Scale (SSS)*. Unpublished manuscript. Department of Psychology, University of Delaware.

נספחים

1. שאלון עמדות לגבי השימוש בסמים

כתוב עד כמה אתה מסכים עם כל משפט בעמודה הימנית של הטבלה.

מסכים מאד	מסכים	די מסכים	לא כל כך מסכים	לא מסכים	מאד לא מסכים		
1	2	3	4	5	6	שימוש בחשיש/ מריחואנה זה עניינו הפרטי של כל אחד ואין לחברה זכות להתערב בכך.	1
1	2	3	4	5	6	החברה צריכה להתנגד לשימוש באלכוהול כי זה עלול לפגוע בכושר העבודה של אנשים.	2
1	2	3	4	5	6	אני מתנגד לשימוש בחשיש או מריחואנה כי זה אסור על פי החוק.	3
1	2	3	4	5	6	החברה צריכה להתנגד לשימוש בסמים קשים כי זה עלול לפגוע בכושר העבודה של אנשים.	4
1	2	3	4	5	6	אני חושב שחשיש/מריחואנה עוזרים לאדם להירגע.	5
1	2	3	4	5	6	שימוש באלכוהול עוזר להפיג את השעמום.	6
1	2	3	4	5	6	שימוש בסמים קשים זה עניינו של כל אדם ואין לחברה זכות להתערב בכך.	7
1	2	3	4	5	6	כל מה שאדם עושה בביתו, זה עניינו האישי ואין לחברה זכות להתערב בכך.	8
1	2	3	4	5	6	אני חושב שאלכוהול עוזר להשיג הנאות עזות יותר.	9
1	2	3	4	5	6	אני מתנגד לשימוש בחשיש או מריחואנה כי זה גורם הסתבכות עם המשטרה.	10
1	2	3	4	5	6	אני חושב שאלכוהול עוזר לאדם להירגע.	11
1	2	3	4	5	6	אני מתנגד לשימוש בסמים קשים כי זה אסור עפ"י חוק.	12
1	2	3	4	5	6	אני חושב שחשיש/מריחואנה עוזרים להשיג הנאות עזות יותר.	13
1	2	3	4	5	6	כל אדם הוא אדון לגופו ורק לו יש הזכות להחליט באילו חומרים להשתמש.	14
1	2	3	4	5	6	שימוש בסמים מוביל לעבריינות.	15
1	2	3	4	5	6	צריכה להיות תגובה חמורה כלפי אנשים המשתמשים בחשיש.	16
1	2	3	4	5	6	אין לתת אמון במשתמשים בסמים.	17
1	2	3	4	5	6	סמים מזיקים ליחסים בינאישיים תקינים.	18
1	2	3	4	5	6	סמים מובילים להדרדרות מוסרית.	19
1	2	3	4	5	6	שימוש בסמים מזיק לחיי משפחה תקינים.	20
1	2	3	4	5	6	אי אפשר לסמוך על מי שמשתמש בסמים.	21
1	2	3	4	5	6	החברה צריכה להתנגד לשימוש בחשיש/מריחואנה כי המשתמש עסוק יותר בעצמו ותורם פחות לחברה.	22

2. שאלון גורמי מוטיבציה לשימוש בסם

- אם אעשן סיגריות זה יהיה בעיקר בגלל ש :
(למעשנים : אני מעשן סיגריות בעיקר בגלל ש :

מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים
מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים
1	2	3	4	5	6	1	אהנה מכך
1	2	3	4	5	6	2	ארצה לנסות משהו חדש
1	2	3	4	5	6	3	רוב חברי מעשנים
1	2	3	4	5	6	4	לא אעמוד בלחץ חברתי
1	2	3	4	5	6	5	אני יודע שהורי מתנגדים לעישון ולכן ארצה להוכיח להם את עצמאותי.
1	2	3	4	5	6	6	מהפרסומות נראה שזה מושך
1	2	3	4	5	6	7	ארצה להיות cool
1	2	3	4	5	6	8	על מנת להירגע
1	2	3	4	5	6	9	על מנת לשכוח דאגות
1	2	3	4	5	6	10	אנשים אומרים שהעישון מהנה
1	2	3	4	5	6	11	ארצה לעשות משהו לא מקובל
1	2	3	4	5	6	12	מתוך סקרנות.
1	2	3	4	5	6	13	זה יעזור לי לחוש שאני שולט בעניינים.
1	2	3	4	5	6	14	ארצה למרוד במוסכמות חברתיות
1	2	3	4	5	6	15	זה יעזור לי להיראות בוגר.

- אם אשתה אלכוהול באופן קבוע זה יהיה בעיקר בגלל ש :

מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים
מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים
1	2	3	4	5	6	1	אהנה מכך
1	2	3	4	5	6	2	ארצה לנסות משהו חדש
1	2	3	4	5	6	3	רוב חברי שותים אלכוהול
1	2	3	4	5	6	4	לא אעמוד בלחץ חברתי
1	2	3	4	5	6	5	אני יודע שהורי מתנגדים לכך ולכן ארצה להוכיח להם את עצמאותי.
1	2	3	4	5	6	6	מהפרסומות נראה שזה מושך
1	2	3	4	5	6	7	ארצה להיות cool
1	2	3	4	5	6	8	על מנת להירגע
1	2	3	4	5	6	9	על מנת לשכוח דאגות
1	2	3	4	5	6	10	אנשים אומרים שזה מהנה
1	2	3	4	5	6	11	ארצה לעשות משהו לא מקובל
1	2	3	4	5	6	12	מתוך סקרנות.
1	2	3	4	5	6	13	זה יעזור לי לחוש שאני שולט בעניינים.
1	2	3	4	5	6	14	ארצה למרוד במוסכמות חברתיות
1	2	3	4	5	6	15	זה יעזור לי להיראות בוגר.

- אם אשתמש בחשיש/מריחואנה זה יהיה בעיקר בגלל ש :

מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים
מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים
1	2	3	4	5	6	אהנה מכך	1
1	2	3	4	5	6	ארצה לנסות משהו חדש	2
1	2	3	4	5	6	רוב חברי משתמשים בחשיש/מריחואנה	3
1	2	3	4	5	6	לא אעמוד בלחץ חברתי	4
1	2	3	4	5	6	אני יודע שהורי מתנגדים לכך ולכן ארצה להוכיח להם את עצמאותי.	5
1	2	3	4	5	6	נראה שזה מושך	6
1	2	3	4	5	6	ארצה להיות cool	7
1	2	3	4	5	6	על מנת להירגע	8
1	2	3	4	5	6	על מנת לשכוח דאגות	9
1	2	3	4	5	6	אנשים אומרים שזה מהנה	10
1	2	3	4	5	6	ארצה לעשות משהו לא מקובל	11
1	2	3	4	5	6	מתוך סקרנות.	12
1	2	3	4	5	6	זה יעזור לי לחוש שאני שולט בעניינים.	13
1	2	3	4	5	6	ארצה למרוד במוסכמות חברתיות	14
1	2	3	4	5	6	זה יעזור לי להיראות בוגר.	15

- אם אשתמש בסמים קשים זה יהיה בעיקר בגלל ש :

מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים
מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים	מסכים
1	2	3	4	5	6	אהנה מכך	1
1	2	3	4	5	6	ארצה לנסות משהו חדש	2
1	2	3	4	5	6	רוב חברי משתמשים בסמים קשים	3
1	2	3	4	5	6	לא אעמוד בלחץ חברתי	4
1	2	3	4	5	6	אני יודע שהורי מתנגדים לכך ולכן ארצה להוכיח להם את עצמאותי.	5
1	2	3	4	5	6	נראה שזה מושך	6
1	2	3	4	5	6	ארצה להיות cool	7
1	2	3	4	5	6	על מנת להירגע	8
1	2	3	4	5	6	על מנת לשכוח דאגות	9
1	2	3	4	5	6	אנשים אומרים שזה מהנה	10
1	2	3	4	5	6	ארצה לעשות משהו לא מקובל	11
1	2	3	4	5	6	מתוך סקרנות.	12
1	2	3	4	5	6	זה יעזור לי לחוש שאני שולט בעניינים.	13
1	2	3	4	5	6	ארצה למרוד במוסכמות חברתיות	14
1	2	3	4	5	6	זה יעזור לי להיראות בוגר.	15

3. שאלון נכונות לשימוש בסם

- נניח שבטיול, מסיבה או כל אירוע חברתי מישהו שאינו מוכר לך יציע לך לנסות ולהשתמש באחד מהחומרים הבאים, האם תהיה מוכן לנסות?

לא אנסה בהחלט	לא אנסה	לא אנסה ולא אתנגד	אנסה	אנסה בהחלט	
1	2	3	4	5	1. חשיש/מריחואנה/גראס
1	2	3	4	5	2. משקאות חריפים (אלכוהול)
1	2	3	4	5	3. תרופות הרגעה
1	2	3	4	5	4. תרופות הרזיה
1	2	3	4	5	5. הרואין/אדולן
1	2	3	4	5	6. סיגריות
1	2	3	4	5	7. ל. ס. ד. / אקסטזי

- נניח שבטיול, מסיבה או כל אירוע חברתי חבר טוב שלך יציע לך לנסות ולהשתמש באחד מהחומרים הבאים, האם תהיה מוכן לנסות?

לא אנסה בהחלט	לא אנסה	לא אנסה ולא אתנגד	אנסה	אנסה בהחלט	
1	2	3	4	5	1. חשיש/מריחואנה/גראס
1	2	3	4	5	2. משקאות חריפים (אלכוהול)
1	2	3	4	5	3. תרופות הרגעה
1	2	3	4	5	4. תרופות הרזיה
1	2	3	4	5	5. הרואין/אדולן
1	2	3	4	5	6. סיגריות
1	2	3	4	5	7. ל. ס. ד. / אקסטזי

- האם תסכים לנסות במסגרת ניסוי מבוקר עם פיקוח רפואי את השימוש באחד מהחומרים הבאים?

לא אנסה בהחלט	לא אנסה	לא אנסה ולא אתנגד	אנסה	אנסה בהחלט	
1	2	3	4	5	1. חשיש/מריחואנה/גראס
1	2	3	4	5	2. משקאות חריפים (אלכוהול)
1	2	3	4	5	3. תרופות הרגעה
1	2	3	4	5	4. תרופות הרזיה
1	2	3	4	5	5. הרואין/אדולן
1	2	3	4	5	6. סיגריות
1	2	3	4	5	7. ל. ס. ד. / אקסטזי

4 – הצעה לתכנית התערבות

הגדרת מטרות התכנית :

הגדרת מטרת התכנית מקפלת בתוכה הגדרה ממוקדת יותר של אוכלוסיית היעד, מעבר להיותה אוכלוסיית סיכון ברמה הכללית. פירושו של דבר, גם בקרב ילדי AD/HD, ניתן לערוך חלוקה לקבוצות יעדי משנה ולהציב לכל קבוצה את המטרה הריאלית והמצופה ממנה. חלוקה זו, יכולה להיות כדלקמן :

א. קבוצה המוגדרת כקבוצת סיכון לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, **שלא התגלו בה סימני שימוש בפועל**, תהיה מטרתה בגדר עיכוב, השהיה ואף הימנעות מוחלטת של שימוש זה.

ב. קבוצה שניכרו בה סימנים של שימוש חד פעמיים ו/או פעמים בודדות, תוגדר מטרתה בהפחתה והימנעות חלקית⁷ של שימוש זה.

ג. לקבוצה שפרטיה מוגדרים כצרכנים מכורים של חומרים פסיכו-אקטיביים, השימוש המבוקר יהווה מטרתה.

מיון מטרות התכנית ויישומן :

מטרות התכנית, כמו גם יישומן, חולשים על שלושה תחומי התערבות רחבים : התנהגות/חברה, קוגניציה ורגש. לאור העובדה שבמחקר הנוכחי, גורם ההרתעה התגלה כגורם מונע משמעותי לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, ניתן לשלב ולהתייחס אליו כאבן דרך משמעותית בבניית תכנית מניעה.

התנהגותי/חברתי :

במישור זה, מטרת התכנית תהיה להביא את הפרט למניעה מוחלטת, עיכוב, השהיה, הפחתה או שימוש מבוקר של השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים (בהתאם להשתייכותו לסוג קבוצת יעד משנה) וכן להקנות לו כישורים ומיומנויות לחיזוק ה"אני" ולתפקוד חברתי נאות. יישומה של מטרה זו יבוא לידי ביטוי במתן חיזוקים (חיוביים ו/או שליליים) והפעלת תכנית "כלכלת אסימונים". משקל חיזוקים אלו חייב להיות בעל ערך גבוה עבור הפרט, יותר מאשר ה"רווח" וה"תועלת" שהוא מרגיש מתוגמל כתוצאה מהשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים.

⁷ הימנעות חלקית משמעותה סוג, כמות, עיתוי, תדירות ונסיבות צריכת החומר.

במסגרת הקניית כישורים ומיומנויות לחיזוק ה"אני" ולתפקוד חברתי נאות, יחזקו כישורים קיימים יתווספו ויתורגלו חדשים בשלושת המעגלים הבאים: הפרט – מסוגלות עצמית, ביטחון עצמי, תפקוד אינטלקטואלי וחברתי נאותים. המשפחה – מערכת יחסים תומכת ובונה, חום, הורות סמכותית ומבנית. מחוץ למשפחה – בניית קשרים נאותים עם בני אותו הגיל, השתייכות לתנועות נוער, ארגונים חברתיים ומסגרת לימודים טובים.

יש לציין, שדרכים אלו ייושמו עפ"י תבנית של "פיגומים", ובכל שלב התקדמות של הפרט, יופחתו הסיוע והתמיכה בהדרגה ראויה עד לכדי הבאת הפרט לתפקודים וביצועים אישיים עצמאיים. נושא מילוי "שעות הפנאי" מעסיק רבות את החוקרים מתחום מדעי הרוח והחברה בתקופה האחרונה. אין ספק שמצב של שעות פנאי רבות יכול להוביל את המתבגר של ימינו לביצוע התנהגויות שליליות, כולל השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים והתנסות בשימוש זה. אשר על כן, בכל תכנית מניעה/התערבות יש להתייחס ביתר שאת לאופן מילוי שעות הפנאי וכל תכנית שכזו חייבת להציע חלופות התנהגותיות שיש בהן המסוגלות להתחרות עם הנטייה לשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. חלופות אלו יכולות להיות חוגים בתחומי התעניינות של הפרט.

קוגניטיבי:

במישור הקוגניטיבי, מטרת התכנית יהיו הקניית ידע בתחום השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, העלאת התופעה והסכנות הכרוכות בה למודעות המתבגר, שינוי, בנייה וגיבוש עמדות המתבגר ביחס לתופעה.

במסגרת הקניית הידע אודות השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים והשלכות הכרוכות בשימוש זה, מעבר להקניית יחידות השכלה מתחום המדע העדכני וההולם את רמת הלמידה של אוכלוסיית היעד, יש לתת את הדעת לכך שמדובר בתלמידים בעלי קשיי עמידה במשימות ארוכות טווח ובקשיי גיוס קשב וריכוז לאורך זמן. לכן מן הראוי שתכניות לימודים בתחום הקניית הידע על תופעת השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים והשלכותיה, יהיו בנויים כיחידות לימוד קצרות, מוגדרות וברורות. החומר הלימודי יועבר לתלמידים בצורה הממוקדת ביותר.

העלאת תופעת השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים והשלכותיה למודעות המתבגר, יש בה שילוב של הקניית ידע אודות התופעה וכן קשר לגורם ההרתעה.

מתוך הקביעה המחקרית כי עמדות מקדימות התנהגות ומשפיעות עליה, שומה על מבצע תכנית הפעולה להתערב באופן משמעותי בשינוי עמדות שליליות, בנייה וגיבוש של מערכת עמדות חיובית בקרב הפרט. בשלב ראשון, מבצע התכנית יעלה למודעות את מערכת העמדות והערכים של הפרט אודות השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. בשלב זה, יכיר המתבגר את עמדותיו כלפי

התופעה, ימפה את עמדותיו עפ"י זיהוי והבחנה בין עמדות חיוביות לבין עמדות שליליות. ניתוח מודע זה של עמדות המתבגר יעזור גם לו וגם למבצע התכנית לגבש דרכי פעולה המשכיות. לאחר מכן יבוצעו פעולות לשינוי והכחדת העמדות השליליות מחד, ומאידך – פעולות לחיזוק ועידוד עמדות חיוביות. פעולות אלו יתנהלו עד לכדי גיבוש מערכת עמדות וערכים נאותה, ברורה וקוהרנטית.

רגשי :

במסגרת המעורבות הרגשית, יושם דגש על חיזוק ה"אני" ובטחונו העצמי של המתבגר. האמונה שלו בעצמו, ביכולותיו ובמסוגלות העצמית שלו תחזק את החוסן הנפשי שלו ותאפשר לו התמודדות נאותה, עמידה איתנה ויציבה מול תופעת השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. התמודדות זו תבוא לידי ביטוי הן במפגש הישיר של הפרט עם התופעה והן במפגש עקיף שלו איתה (כגון; מציאת דרך מילוט בשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים כתוצאה מהתמודדות רגשיות אחרות). במסגרת המעורבות הרגשית, יגלה מבצע התכנית סימני הבנה ואמפתיה עם הפרט וימצא את הנתיב לכניסה לעולמו הפנימי (צ'סנר, 1996).

עוד במסגרת המעורבות הרגשית, יש לתת את הדעת לכך שלעיתים טיפול רגשי יכלול את המעגל המשפחתי של הפרט. במקרים מסוימים תעסוק ההתערבות באינטראקציה של הפרט עם בני משפחתו.

גורם ההרתעה :

במחקר הנוכחי, התברר בעליל כי למרות היותם של ילדי AD/HD בעלי קשיים בתחום קבלת מרות ובשמירה על כללים והוראות, באינטראקציה שבין קבוצת המחקר לבין סוג גורם המוטיבציה, גורם הרתעה התגלה כגורם מונע לתופעת השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. לכן, למרות שהרתעה בלבד אין בה משום פתרון בעיות, היות ומשקלה במניעת התופעה – משמעותי, אין להימנע מלהשתמש בה.

Abstract

Children with AD/HD are considered to be a population at risk relative to those with other behavior disorders. The goal of this research is to examine the connections between the personality traits of AD/HD children and those with more commonly found behavior problems; general addictions and substance abuse, in particular.

Based on the theoretical assumptions that attitudes precede behavior and readiness to demonstrate behavior, and similarly readiness intermediates between attitudes and behavior, this study examines the AD/HD children's attitudes regarding substance abuse and their readiness to use them.

Beyond this, the study also examines various motivational factors for substance abuse. The motivation factors were categorized according to personality traits unique to AD/HD children, such as: inquisitiveness, search for emotional experience, social pressure/environmental influence and rebellion (against authority and/or agreed norms).

Pinpointing the connections between the traits unique to AD/HD and those of the addictive personality, revealing the AD/HD children attitudes regarding substance abuse and thirdly, defining the specific motivation factors for substance abuse by this population, could be a significant predictor factor for substance abuse behavior.

The participants in this research are male pupils diagnosed as AD/HD. The control group is made-up of same age pupils determined to be AD/HD free. The two study groups were recruited from a few schools with similar socio-economic level as well as similar educational/ideological goals.

The study includes 80 participants among whom: 40 were from grades 9-11 and diagnosed by means of neuro-psychological test as having AD/HD, 40 pupils from grades 9-11 were determined to be free of any psychological or didactic disorder and constituted the control group.

Research Tools:

The study included these three questionnaires:

1. Attitudes regarding substance abuse.
2. Motivational factors for substance abuse.
3. Readiness for substance abuse.

Findings:

The findings of this study were as follows:

Regarding differences between the AD/HD children and the control group it was found that:

- AD/HD children express themselves a positives attitudes regarding substance abuse more than non AD/HD children. These attitudes are expressed in the area of searching for emotional experience, a decline in moral and social behavior as result of the substance abuse, the loss of work ability as a result of their use and the individual freedom to take responsibility for himself and his actions. On the attitudes scale that examined the influence of the illegality of its use and the danger of

being dealt with by the police, no significant differences were found between the study groups.

- AD/HD children express a greater readiness for substance abuse than other children, whether in their overall readiness to use them whether it be various ways its offered (unknown person, close friend and medical experiment).
- Differences were found between AD/HD children and others regarding the driving causes for substance abuse; AD/HD children reveal that their driving causes for substance abuse are related to personality traits characterizing them, i.e. inquisitiveness and the search emotional experience particular more than non AD/HD children.

Among the differences in the motivational factor for substance abuse between the study groups, an interaction between the study group and the kind of motivational factors was found. This interaction revealed two different patterns of behavior; while AD/HD children revealed significantly that their motivational factors for substance abuse are rooted in inquisitiveness and the search for emotional experience (personal trait characterizing this population), non AD/HD children revealed that their motivational factors for substance abuse are equally divided between inquisitiveness, the search for emotional experience and environmental influence.

Correlations were found between different variables in the study; significant correlations were found between the participants attitudes regarding substance abuse and their readiness to use them, i.e. an individual who expressed positive

attitudes regarding substance abuse, expressed a higher degree of readiness to use them.

The study verified the research statement that a number of combined risk factors represent determining cause for the appearance of behavior. From the study it is revealed that a number of combined risk factors represent the determining cause in influencing the readiness to substance abuse. An individual who internalizes a number of risk factors, internal/biological factors and external/environmental factors, is at higher risk for substance abuse than an individual who is characterized by one or a small number of risk factors. According to this finding, a larger number of risk factors as well as a combined of risk factors is more significant than the quality of risk factor.

A thorough investigation of the adolescent's attitudes regarding substance abuse, their motivational factors and the readiness to use them, could represent a first basic step for a prevention and/or intervention program in the area of substance abuse. This replication is particularly important for high-risk population and in accordance with their special needs.

Bar ilan university
School of education

*An Adolescent's attitudes towards substance abuse,
motivation factors and readiness to use them:
Differences between AD/HD and normal children*

Submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master Degree
in the school of education, bar-ilan University

By:

Ilan amar
2847476-5

Guided by:

Dr. isaac weiss
Dr. shlomo romi

July 2004