

תפקוד תלמידים עם ADHD בבית הספר - עמדות מורים ותלמידים בזיקה למשתני רקע

ידידיה ערמון

מאמר זה מבוסס על מחקר לתואר שלישי שהתבצע בהנחיית פרופ' שלמה רומי ופרופ' יעקב כץ בבית הספר לחינוך, אוניברסיטת בר-אילן.

תקציר

הפרעת קשב עם היפראקטיביות (ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder) נחשבת לאחת ההפרעות השכיחות בקרב תלמידים (היימן, 2009; Kirsch, 2010; Avisar, 2010; Doerfler, & Troung, 2015). מחקר זה עוסק לראשונה בבדיקת עמדות מורים ותלמידים בו-בזמן בתחום זה. מטרת המחקר הייתה לבחון את תפיסות המורים והתלמידים ביחס לתפקוד תלמידים עם ADHD בבית הספר בארבעה היבטים: לימודי, חברתי, רגשי והתנהגותי. כמו כן המחקר מנסה לענות על השאלות: האם והיכן ישנם הבדלים בין תלמידים עם ADHD לחבריהם ללא ADHD? האם יש הבדלים בין תלמיד מטופל תרופתית לתלמיד בלתי מטופל? והאם קיימים הבדלים בין עמדות המורים לעמדות התלמידים? בנוסף נבדקו משתני רקע המסבירים את עמדות המורים.

שאלונים הועברו ל-600 נבדקים: 150 מורי חטיבת ביניים ותיכון, ו-450 תלמידיהם. כל מורה העריך שלושה מתלמידיו: 1. תלמיד ללא ADHD. 2. תלמיד שאובחן עם ADHD

ומטופל תרופתית. 3. תלמיד שאובחן עם ADHD ואינו מטופל תרופתית. הבחירה נעשתה אקראית מכל קבוצת סיווג על ידי המחנכים, בשיתוף היועצות ובשמירה מלאה על חיסיון. כלי המחקר היו שאלון הערכת התפקוד של התלמיד בבית הספר (לימודי, חברתי, רגשי והתנהגותי), שנבנה והותאם על בסיס השאלון של ארטה (1999), שאלון הערכת התנהגות התלמיד (ויסבורד, 2007), ושאלון עמדות כלפי שילוב ושאלון סגירות קוגניטיבית. כמו כן, התלמידים העריכו את עצמם במקביל למורים. המורים והתלמידים מילאו גם שאלון דמוגרפי.

מניתוח הממצאים עלו הבדלים מובהקים בהערכת המורה את התפקוד הבית-ספרי בזיקה לסוג התלמיד. המשתנים סגירות קוגניטיבית, עמדות כלפי שילוב ומשתני רקע של המורים נמצאו קשורים להערכת התפקוד של התלמיד. התלמידים עם ADHD העריכו את עצמם כנמוכים ביחס לחבריהם ללא ADHD רק בתחום ההתנהגותי והלימודי, ולא בחברתי וברגשי. נוסף על כך, נמצא כי ברוב המדדים המורים העריכו את התלמידים נמוך מהיחס של הערכת התלמידים את עצמם. בדיון מוצעים הסברים לממצאים אלו.

תאריכים: עמדות מורים, עמדות תלמידים, תפקוד תלמיד, הפרעת קשב, ADHD, משתני רקע, שילוב.

מבוא

הפרעת קשב עם היפראקטיביות (ADHD – Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) נחשבת לאחת ההפרעות השכיחות בקרב תלמידים בגילאים השונים. מדגמים קליניים מראים ששכיחות ההפרעה בעולם היא 10%-3% מהאוכלוסייה (ויצמן ומנור, 2010; Kirsch et al., 2015). בגרסתו האחרונה של

ה-5 DSM (American Psychiatric Association [APA], 2013) מסווגת ההפרעה באופן שונה ממה שסווגה עד אז כחלק מ"הפרעות ניר-התפתחותיות" (Neuro Develop Mental Disorders) בגרסאות הקודמות סווגה ההפרעה כחלק מהפרעות ההתנהגות (Disruptive Behavior), יחד עם הפרעה מרדנית מתנגדת (ODD – Oppositional Defiant Disorder) והפרעת התנהגות (CD – Conduct Disorder). לקשב יש היבטים פיזיולוגיים, פסיכולוגיים והתנהגותיים, ויש לו השלכה משמעותית על התפקוד בכלל ובבית הספר בפרט (Mesulam, 2000). גיל ההתבגרות מעצים את תסמיני הפרעת הקשב עם היפראקטיביות. עצם ההתבגרות מהווה גורם מאיץ או מעוות של ADHD. כמו כן, למתבגר עם ההפרעה עלול להיווצר עיוות בזהות המתגבשת, דבר שיפגע קשות בבחירות שיעשה במהלך חייו הבוגרים (נאמני, 2012).

ילדים עם ADHD מצויים בסיכון גבוה יותר למספר קשיים בתחום הביצועים במבחנים ותפקוד קוגניטיבי בהשוואה לבני גילם. אחוז ניכר מהילדים עם ההפרעה נתקלים בקושי

בפתרון בעיות ובמיומנויות התארגנות, או קשיים בהבעה שפתית, או בעיות בשליטה מוטורית עדינה וגסה, או שילוב של כמה מהם (דופול וסטונר, 2010). כאשר מתקיים אחד או יותר מהקשיים הללו בילד עם ADHD, גדל הסיכון לתת-הישגיות בלימודים. כמו כן, נמצא כי קשיים בארגון בקרב ילדים קשורים באופן מובהק להפרעות קשב. הקשיים הארגוניים פוגעים בלמידה ובהישגים (Lifshitz, Josman, & Tirosh, 2014).

בעבודות המחקר שנעשו על מתבגרים עם הפרעת קשב עם היפראקטיביות, נמצא כי הם סובלים מקשיים חברתיים. ילדים ומתבגרים אלו מדווחים על מיעוט בחברים, ורמת דחייה חברתית גבוהה ביחס לבני גילם ללא ADHD (ברקלי, 2003; מנדן וארסלוס, 2003). עוד נמצא (Kats-Gold & Priel, 2009) כי בנים בגילאי 10-12 בקבוצת סיכון ל-ADHD הם בעלי הבנה רגשית פחות בוגרת בהשוואה לחבריהם ללא סיכון ל-ADHD. נמצא ליקוי ביכולת של הילדים עם הפרעות הקשב לזהות רגשות, וליקוי זה נמצא קשור לבעיות התפקוד החברתי וההתנהגותי של הילדים. הילדים עם הפרעות הקשב נטו להחליף את הרגשות שמחה, עצב וכעס עם פחד, ואת רגש הכעס הנובע מבלבול עם עצבות. הם נדרשו לזמן רב יותר לזיהוי הרגשות, אך זמן זה לא עזר להם לזהות אותם נכונה (Kats-Gold, Besser, & Priel, 2007).

בית ספר הוא מקום שמטבעו נדרשים הפוקדים אותו לשמור על כללי התנהגות ברורים ונאותים. תנועתיות יתר, אימפולסיביות וקשיי קשב וריכוז, כל אלה מאפיינים תלמידים עם ADHD, ומתנגשים כמעט חזיתית עם התנהגות נורמטיבית בבית הספר. יתרה מכך, ילדים היפראקטיביים נוטים להיפגע או להיפצע בתאונות יותר מחבריהם (Shilon, Pollak, Aran, Shaked, & Gross-Tzur, 2012), והתנהגות חסרת עכבות בקרב תלמידים עם ADHD גוררת הטבעת תגיות שליליות עליהם בבית הספר, כגון "תלמיד חסר אחריות". לדוגמה, המסגרת החינוכית אינה ממחרת להוציא לטיולים תלמיד כזה, מתוך חשש כי יפגע או יפגע באחרים, תחת משמרתם של המורים. נסקור להלן את עמדות המורים והתלמידים כלפי הפרעה, את המשתנה המתווך סגירות קוגניטיבית, ואת העמדות כלפי הטיפול התרופתי המוצע לה.

עמדות מורים ותלמידים כלפי שילוב

הספרות המקצועית בעולם ובישראל מדווחת על מחקרים רבים שעסקו במשך השנים (מאז חקיקת חוקי חינוך מיוחד המחייבים שילוב בארצות שונות) בבדיקת עמדותיהם של מורים ובחקירתם של משתנים או גורמים המשפיעים על עמדות אלה. לעתים קרובות התוצאות שנתקבלו אינן עקביות ואף מנוגדות. למשל, מספר חוקרים מצאו שמורים מבטאים גישה שלילית לשיבוצם של תלמידים עם צרכים מיוחדים בכיתותיהם, בפרט לאחר שנת הוראה אחת (Boyle, Topping, & Jindal-Snape, 2013), ואילו חוקרים אחרים מצאו עמדות חיוביות של מורים כלפי שילוב (Avramidis, Bayliss, & Burden, 2000a). יש גם דיווחים של עמדות מורים שזוהו כניטרליות (Leyser & Tappendorf, 2001).

שילובם של תלמידים עם צרכים מיוחדים בכיתה רגילה כרוך בשינוי חברתי רחב (2012) Gilad & Rimmerman).

מחקרים על עמדות מורים בישראל מצביעים על ממצאים דומים לאלה המדווחים במחקרים בארצות אחרות. בישראל נמצאו תפיסות חיוביות ותמיכה בשילוב, לצד גישות שליליות. מורים ראו יתרונות בשילוב – לתלמיד המשולב, למורה ולשאר תלמידים – אך גם הצביעו על קשיים שונים (אבישר, 2002). רייטר (2007) טוענת כי יש לשכנע תחילה את המורים לחינוך מיוחד כי התלמיד עם הצרכים המיוחדים אינו שונה מיתר התלמידים, ורק אז לעבור להסברה בקרב המורים בכיתות הרגילות. כמו כן, ייתכן כי תלמיד כזה זקוק לשיטות הוראה מיוחדות, אך הן יכולות להועיל גם לשאר התלמידים. טלמור (2007) מדווחת כי שיעור הקבלה של תהליך השילוב יורד במהירות עם העלייה בחומרת הליקוי. בנוסף, נמצא כי הישגי תלמידים הנמצאים במסגרות משלבות גבוהים משל תלמידים הנמצאים במסגרות החינוך המיוחד. בתחום החברתי נמצא כי תלמידים עם צרכים מיוחדים נמוכים מחבריהם ללא צרכים מיוחדים (Ruijs & Peetsma, 2009).

עמדות התלמידים, שבמחקרנו הן בעצם תפיסת התלמיד את תפקודו, עשויות להיות שונות משל מוריהם. חוקרים (ג'יני, שגיא-שוורץ, מרק ואביעזר, 2014) מצאו כי תפיסת המורה את יחסיה עם התלמידים נמצאה קשורה להערכתה את תפקודם הלימודי ואת יכולתם להסתגל לכיתה ולבית הספר. תפיסות אלה של המורה נמצאו קשורות באופן מובהק להרגשתם של הילדים באשר למעורבותם בבית הספר, לתפיסתם את מסוגלותם הלימודית, ולמידת השקעתם בלימודים. נוסף על כך, נמצא כי התפיסות הללו קשורות בקשר ישיר או עקיף להישגים הלימודיים בפועל של הילדים בתחומי הקריאה והחשבון. כמו כן, רומי (Romi, 2004) מצא פער בין עמדותיהם של מורים ותלמידים ביחסם כלפי הפרעות התנהגות.

עמדות כלפי שילוב בזיקה למשתני רקע

ממחקרים שעסקו בבדיקת קשרים בין משתני רקע של מורים לבין עמדות כלפי שילוב עולה תמונה שאינה עקבית, ולעתים אף מנוגדת. יש מחקרים המראים שככל שלמורים יש ותק רב יותר בהוראה, כך עמדותיהם שליליות יותר (Cook, Tankersley, 2000), ואילו אחרים מצאו עמדות חיוביות יותר אצל מורים ותיקים יותר (דרור וויזל, 2003).

מחקרים מראים כי התנסות בשילוב תלמידים עם צרכים מיוחדים ובהוראה של תלמידים אלה נמצאה קשורה לעמדות חיוביות כלפי שילוב אצל מורים (אבישר, 2002; Avramidis et al., 2000a). אחרים לא מצאו קשר בין ניסיון בעבודה עם תלמידים עם צרכים מיוחדים לעמדות חיוביות יותר (Hastings & Oakford, 2003). במחקרים רבים נמצא כי המגדר של המורים קשור לעמדות כלפי שילוב, כאשר מורות או נשים מביעות

עמדות חיוביות יותר מאשר גברים או מורים (Avramidis, Bayliss, & Burden, 2000b; Avramidis et al., 2000a; Hastings & Oakford, 2003). לעומת זאת, מחקרים אחרים (Leyser & Tappendorf, 2001) לא מצאו קשר מגדרי.

הכשרה והשתתפות בהשתלמות בשילוב ובחינוך מיוחד נמצאו קשורות לעמדות חיוביות כלפי שילוב (Avramidis et al., 2000a). ממצאים דומים דווחו גם בישראל (אבישר, 2002; דרור וויזל, 2003).

ישנו טיפול תרופתי קונבנציונאלי ל-ADHD במתילפנידאט (ריטלין). לאחר שהבאנו את הרקע הלימודי והחברתי יש צורך לתאר את יעילות הטיפול התרופתי (שהוא הטיפול היעיל הניתן למדוד ולכמת) בהשוואה לטיפולים פסיכולוגיים ואחרים הנמצאים בשדה החינוך. לטיפול זה יש השלכות לתפקוד בבית הספר, שכן יש הבדל בהתייחסות המורה לתלמיד מטופל מול תלמיד בלתי מטופל תרופתית.

טיפול תרופתי

ילדים שקיבלו טיפול תרופתי הצליחו להתרכז ולמקד קשב, היו נינוחים והתנועעו פחות, שלטו יותר על דחפיהם, תוקפנותם פחתה, והם נענו להוראות. תלמידים מטופלים בתרופות ביצעו מטלות לימודיות בזריזות ובדיוק גבוהים יותר בהשוואה לתפקודם ללא הטיפול. הישגיהם הלימודיים עלו בעקבות השיפור הכללי בתפקוד הלימודי (דופול וסטונר, 2010).

בקרב 75% מהילדים שטופלו תרופתית חל שיפור משמעותי בהסתגלות חברתית ורגשית. יחסיהם עם חבריהם השתפרו, והם פיתחו קשרים חברתיים והתמידו בהם לאורך זמן. השיפור בתפקוד אפשר להם לפתח תחביבים ולהשתתף באירועים חברתיים. נוסף על כך, הדימוי העצמי שלהם השתפר, והם השתלבו טוב יותר בפעילויות קבוצתיות. כל עוד קיבל הילד טיפול תרופתי בקביעות, דיווחו הוריו ומוריו על שיפור רב בתפקודו. חוקרים מצאו כי למתילפנידאט (ריטלין) יש השפעה חיובית על הליקויים הרגשיים והקוגניטיביים, וכי ליקויים באמפתיה ובמודעות מהווים גורמים חשובים ליכולות החברתיות הירודות של ילדים עם הפרעת קשב והיפראקטיביות (Maoz et al., 2014).

סגירות קוגניטיבית

במחקרנו בדקנו את השפעת המשתנה "סגירות קוגניטיבית" כדי לבדוק עד כמה סגירות אישיותו של המורה משפיעה על עמדותיו. האדם ה"סגור" הוא בעל "תודעה סגורה" (close mindedness), המתקשה לקבל דעות שונות משל עצמו. אדם זה מאופיין בתפיסה נוקשה ובחוסר סובלנות כלפי אנשים, קבוצות או השקפות אחרות

(Rokeach, 1960). עוד נמצא כי האדם ה"סגור" יתקשה יותר לקבל את האחר והשונה ממנו, ויתמודד באופן "סגור" במצבי קונפליקט (Shaffer & Hastings, 2007). נראה כי סגירות וקושי לקבל את השונה ישפיעו על העמדות כלפי שילוב של התלמיד עם ADHD.

תיאוריית האפיסטמולוגיה הנאיבית מסבירה כיצד אנשים מגבשים מידע ודעות על עצמם ועל הסובב אותם (Kruglanski, 1989). עיבוד המידע וגיבושו נעשים בשני שלבים: 1. האדם מנסה לשער השערות על סמך מידע שקיבל מהסביבה. 2. האדם מנסה לאשש את אותן השערות. תהליך זה הוא מעגלי, ובכל עת מתקבל מידע חדש האמור לעצב את דעתו של האדם. אך מובן מאליו כי ישנם נושאים שבהם האדם כבר גיבש את עמדתו, ואינו רואה מקום לשנותה גם כאשר מגיע מידע חדש בנושא. ישנם מנגנונים המשפיעים על התהליך האפיסטמולוגי הגורם להתחדשות בעמדותיו של האדם בעקבות מידע חדש. המנגנונים הגורמים לאדם לעצור את התהליך, לקבע את עמדתו, ולהפסיק להתייחס למידע חדש – כונו לראשונה על ידי וובסטר וקרוגלנסקי (Webster & Kruglanski, 1994) כ"צורך בסגירות קוגניטיבית". הם פיתחו את שאלון ה-NFCS (Need for Closure Scale), הבודק צורך בסגירות קוגניטיבית. השאלון מורכב מחמישה גורמים: העדפה לסדר; העדפת ניבוי; החלטיות; חוסר סובלנות לעמימות; וסגירות מחשבתית.

מבחינת הקשר שבין מידת הסגירות להיבטים חברתיים-פוליטיים שונים, מחקרים שונים (Kruglanski, Pierro, Mannetti, & De Grada, 2006; Nelson, Klein, & Irvin, 2003) מצביעים על קשר בין מידת הסגירות הקוגניטיבית לבין העדפת קבוצת הפנים, שמרנות, יכולת להביע אמפתיה, צורך בהבעת קונפורמיות וכדומה. אולם חוקרים אחרים (Golec De Zavala & Van Bergh, 2007) מצאו כי הקשר בין סגירות קוגניטיבית לתפיסות פוליטיות מתווך על ידי תפיסות עולם כלליות אחרות. כלומר, הקשר בין סגירות קוגניטיבית לתפיסות חברתיות אינו ישיר.

סיכום ומבוא להשערות

לסיכום, ניתן לראות כי נמצאו הבדלים בעמדות מורים כלפי תלמידים עם צרכים מיוחדים ותפקודם בבית הספר. כמו כן, נמצאו הבדלים בעמדות תלמידים כלפי שילוב תלמידים עם צרכים מיוחדים בכיתה רגילה. הטיפול התרופתי נחקר ונמצא יעיל בתחומים שונים של התפקוד בבית הספר. אישיותו הסגורה של המורה ועמדותיו העקרוניות כלפי שילוב עשויות להשפיע על עמדותיו כלפי תפקוד התלמיד עם ADHD בבית הספר.

השערות המחקר: ימצאו הבדלים בעמדת המורים והתלמידים כלפי שלושה סוגים של תלמידים (ללא ADHD, מטופל, ובלתי מטופל) ביחס לתפקודם בבית הספר (לימודי, חברתי, רגשי והתנהגותי), תוך פיקוח על עמדות כלפי שילוב וסגירות קוגניטיבית בקרב המורים, כפי שיוסבר להלן.

1. ימצא כי עמדות המורים והתלמידים כלפי תפקוד התלמיד ללא ADHD יהיו חיוביות יותר מאשר כלפי תלמיד עם ADHD (המטופל והבלתי מטופל).
2. ימצא כי עמדות המורים והתלמידים כלפי תפקוד התלמיד המטופל יהיו חיוביות יותר ביחס לתלמיד שאינו מטופל.
3. משתני הרקע של המורים (מגדר, הכשרה, ניסיון וכו') ינבאו את עמדתם כלפי התפקודים (הלימודי, החברתי, הרגשי וההתנהגותי) של סוגי התלמידים השונים.

שיטת המחקר

במחקר זה השתתפו 600 נבדקים. מתוכם 150 מורי חטיבת ביניים ותיכון, ו-450 תלמידיהם. כל מורה העריך שלושה מתלמידיו: 1. תלמיד ללא ADHD. 2. תלמיד שאובחן עם ADHD ומטופל תרופתית. 3. תלמיד שאובחן עם ADHD ואינו מטופל תרופתית. הבחירה נעשתה אקראית מכל קבוצת סיווג על ידי המחנכים, בשיתוף היועצות ובשמירה מלאה על חיסיון.

אוכלוסיית התלמידים: נבדקו 450 תלמידים בני 13-17 מחטיבות ביניים ומחטיבות עליונות, מתוכם 150 מאובחנים כ-ADHD ומטופלים תרופתית; 150 מאובחנים כ-ADHD ואינם מטופלים תרופתית; ו-150 תלמידים ללא ADHD. האבחנה בין הקבוצות בתוך התלמידים עם ADHD נעשתה על סמך הטיפול התרופתי, שהוא השכיח והמשפיע ביותר מבין ההתערבויות, כמובא לעיל ברקע התיאורטי.

כלי המחקר: בקרב המורים הועברו 4 שאלונים:

1. שאלון הערכת תפקוד התלמיד בבית הספר. השאלון בודק את תפקודו של התלמיד בארבעה תחומים: לימודי, חברתי, רגשי והתנהגותי. הוא מבוסס על השאלון של ארטה (1999) בתחומים הלימודי, חברתי ורגשי. התחום ההתנהגותי התבסס על "שאלון הערכת התנהגות התלמיד" של ויסבורד (2007). בכל תחום היו 5 שאלות.
2. שאלון סגירות קוגניטיבית. וובסטר וקרולנסקי (Webster & Kruglanski, 1994) בנו את השאלון, והגרסה העברית נלקחה מתוך עבודתו של ישראלי (2002). בשאלון 12 פריטים.
3. שאלון עמדות כלפי שילוב. לאריבי וקוק (Larrivee & Cook, 1979) פיתחו את הכלי המקורי, והוא תורגם לעברית ושימש במספר מחקרים בישראל (Leyser, Kapperman, & Keller, 1994). בשאלון 20 שאלות.
4. שאלון דמוגרפי. התלמידים השיבו על שאלון הערכת תפקודם בבית הספר, שאלון תואם את שאלון המורים הנ"ל. השאלונים עברו התאמה למחקר, פירוט על כך וניתוחי גורמים לשאלונים מופיעים בעבודתו של ערמון (2015).

הליך המחקר: נבחרו בתי הספר והמורים המתאימים, שבכיתתם יש שלושה סוגי תלמידים: 1. תלמיד ללא ADHD. 2. תלמיד מאובחן עם ADHD, ומטופל תרופתית

באמצעות תרופות נירולוגיות (כגון ריטלין), להלן ייקרא "מטופל". 3. תלמיד מאובחן עם ADHD, שאינו מקבל טיפול תרופתי מהנזכר לעיל, להלן ייקרא "בלתי מטופל". התלמידים סווגו על ידי המחנכים והמורה היועצת תוך שמירה על חיסיון. כל מורה התבקש למלא את ארבעת השאלונים שפורטו לעיל כלפי כל אחד משלושת תלמידיו אלו (ללא ADHD, המטופל והבלתי מטופל). במקביל הועברו שאלוני תלמידים, לצורך יתר תקפות המחקר, לאותם התלמידים שעליהם מילא המורה את עמדותיו. ההליך בוצע תוך שימת דגש על שמירת החיסיון של פרטי התלמידים. החוקר הנחה את הצוות הבית-ספרי (היועצת ומורים רלוונטיים) באופן העברת השאלונים, ולאחר מילוי השאלונים על ידי הנבדקים (המורים והתלמידים), החוקר קיבל את השאלונים בלי לדעת את זהות התלמידים הנבדקים אלא רק את סיווגם ושיוכם למורה.

ממצאים

הערכת המורים בזיקה לסוג התלמיד

להלן תוצאות המתייחסות להשערות 1-2 **בקרוב המורים**. לצורך בדיקת השערות אלו בוצע ניתוח שונות מסוג MANCOVA על התלמיד ללא ADHD, על התלמיד עם ADHD המטופל תרופתית, ועל התלמיד ADHD בלתי מטופל תרופתית, תוך פיקוח על שני משתנים: 1. עמדות מורים כלפי שילוב תלמיד היפראקטיבי בכיתה רגילה. 2. מידת הסגירות הקוגניטיבית של מורה. הסגירות הקוגניטיבית של המורה ועמדותיו העקרוניות כלפי שילוב עשויות להשפיע על עמדותיו כלפי תפקוד התלמיד עם ADHD בבית הספר (כמבואר בהרחבה במבוא).

הבדלים בזיקה לסוג התלמיד

ההשערה הראשונה התייחסה לאפקט הראשי שמציין הבדלים בהערכת מורים את תפקוד התלמידים, בזיקה לסוג התלמיד, תוך פיקוח על עמדות המורה כלפי שילוב וסגירות קוגניטיבית.

להלן ממצעים וסטיות תקן להבדלים בהערכת מורה על פי סוג התלמיד.

לוח 1:

ממוצעים וסטיות תקן להבדלים בהערכת מורה על פי סוג התלמיד

η^2	df	F	סוג התלמיד			M	התחום
			בלתי מטופל	מטופל	ללא ADHD		
0.46	2,439	185.17***	3.25	4.27	5.22	M	הלימודי
			0.96	0.95	0.72	SD	
0.06	2,439	13.73***	4.40	4.69	5.01	M	החברתי
			1.15	0.96	0.90	SD	
0.08	2,439	19.64***	4.17	4.49	4.91	M	הרגשי
			1.17	1.04	0.87	SD	
0.42	2,439	154.78***	3.30	4.33	5.31	M	התנהגותי
			1.19	1.04	0.72	SD	
0.31	8,872	47.84**	3.77	4.44	5.11	M	תפקוד כללי –
			1.14	1.01	0.81	SD	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < 0.001$

1 = הערכה נמוכה 6 = הערכה גבוהה

כפי שניתן לראות בלוח 1, הממצאים מצביעים על הבדלים מובהקים בהערכת התפקוד הכללי של התלמיד על פי סוג התלמיד ($F(8,872) = 47.84, p < .01, \eta^2 = .31$).

נמצא כי הערכת המורים את תפקוד התלמיד ללא ADHD גבוהה ($M = 5.11$) מהערכת המורים את התלמיד המטופל ($M = 4.44$). הערכת התפקוד של התלמיד שאינו מטופל הייתה הנמוכה ביותר ($M = 3.77$). ההבדלים בין כל הממוצעים נמצאו מובהקים ($p < .01$).

בניתוח Univariate עבור כל אחד ממדדי השאלון נמצאו הבדלים מובהקים ביחס לכל אחד ממדדי ההערכה של המורים על פי סוג התלמיד כנ"ל: מדד 1

(לימודי) נמצא מובהק ($F(2,439) = 185.17, p < .001, \eta^2 = .46$). מדד 2 (חברתי) נמצא מובהק ($F(2,439) = 13.73, p < .001, \eta^2 = .06$). מדד 3 (רגשי) נמצא מובהק ($F(2,439) = 19.64, p < .001, \eta^2 = .08$). מדד 4 (התנהגותי) נמצא מובהק ($F(2,439) = 154.78, p < .001, \eta^2 = .42$).

המשתנים המפוקחים בהערכת המורים

המשתנה המפוקח, **מידת הסגירות הקוגניטיבית של המורה**, לא נמצא מובהק כמסביר הבדלים על פי המשתנים הבלתי תלויים את מדדי הערכת התפקוד של התלמיד בבית הספר ($F(1,439) = 1.24, p \geq .05, \eta^2 = .01$). המשתנה המפוקח בהערכת המורים, **עמדות המתנגדות לשילוב**, נמצא מובהק רק במדד ההתנהגותי לגבי שתי השערות ($F(1,439) = 5.07, p < .05, \eta^2 = .01$).

הערכת התלמידים את תפקודם בבית הספר בזיקה לסוג התלמיד

ניתוח דומה למה שנערך על תשובות המורים נעשה על מענה התלמידים. להלן התוצאות המתייחסות להשערות 1-2 **בקרוב התלמידים**. לצורך בדיקת השערות אלו, בוצע ניתוח שונות מסוג MANOVA סוג התלמיד (ללא ADHD, מטופל תרופתית, ובלתי מטופל תרופתית).

השערה - סוג התלמיד (בהערכת התלמידים)

השערה 1 התייחסה להבדלים בהערכת התלמידים את תפקודם בזיקה לסוג התלמיד. הממצאים מוצגים בלוח 2:

להלן ממוצעים וסטיות תקן להבדלים בהערכת התלמיד את תפקודו על פי סוג התלמיד.

לוח 2:

ממוצעים וסטיות תקן להבדלים בהערכת התלמיד את תפקודו על פי סוג התלמיד

התחום	סוג התלמיד					M	df	F	η ²
	בלתי מטופל	מטופל	ללא ADHD	מטופל	בלתי מטופל				
הלימודי	0.82	0.80	0.66	4.06	4.62	5.14	2,439	76.80***	0.26
החברתי	1.01	0.81	0.68	4.93	5.09	5.18	2,439	1.24	0.01
הרגשי	1.17	1.04	0.87	4.96	5.09	5.18	2,439	3.22*	0.01
התנהגותי	0.93	0.80	0.65	4.21	4.71	5.21	2,439	58.71***	0.21

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < 0.001$

ה-הערכה נמוכה = 6 הערכה גבוהה

כפי שניתן לראות בלוח 2, בנייתו (Wilks' Lambda) (MANOVA) נמצאו הבדלים מובהקים על פי סוג התלמיד ($F(8,876) = 21.91, p < .001, \eta^2 = .17$). בנייתו Univariate על כל אחד ממדדי השאלון, נמצאו הבדלים מובהקים ביחס לשלושה מתוך ארבעת מדדי ההערכה של התלמידים על פי סוג התלמיד:

מדד 1 (לימודי) נמצא מובהק ($F(2,439) = 76.80, p < .001, \eta^2 = .26$). נמצאו הבדלים מובהקים בין סוגי התלמידים. התלמיד ללא ADHD מעריך את עצמו במדד הלימודי בצורה הגבוהה ביותר ($M = 5.14$) בהשוואה לתלמיד המטופל ($M = 4.62$) ובהשוואה ללא מטופל ($M = 4.06$), ($p < .05$).

מדד 2 (חברתי) לא נמצא מובהק ($F(2,439) = 1.24, p > .05, \eta^2 = .01$). בנייתו המשיך

(post hoc) מסוג Scheffe נמצא כי התלמיד הרגיל מעריך את עצמו מבחינה חברתית גבוה יותר ($M=5.18$) בהשוואה לתלמיד הבלתי מטופל ($M=4.96$) באופן מובהק ($p < .05$).

מדד 3 (רגשי) נמצא אף הוא מובהק ($F(2,439) = 3.22, p < .05, \eta^2 = .01$). נמצא כי התלמיד ללא ADHD מעריך את עצמו מבחינה רגשית גבוה יותר ($M = 5.18$) בהשוואה לתלמיד הבלתי מטופל ($M = 4.93$) באופן מובהק ($p < .05$).

מדד 4 (התנהגותי) נמצא מובהק ($F(2,439) = 58.71, p < .001, \eta^2 = .21$). נמצאו הבדלים מובהקים ($p < .001$) בין כל סוגי התלמידים בהערכתם את תפקודם ההתנהגותי. התלמיד הרגיל מעריך את עצמו במדד ההתנהגותי בצורה הגבוהה ביותר ($M = 5.21$) בהשוואה לתלמיד המטופל ($M = 4.71$) ובהשוואה ללא מטופל ($M = 4.21$).

משתני הרקע ומדדי המחקר

לא נמצאו מתאמים מובהקים בין הערכת תפקודי התלמיד בתחומים השונים לבין משתני הרקע של המורים. לכן נוכל לשער שמשנת הרקע קשורים להערכת המורה את התפקוד הבית ספרי של תלמידיו. לעומת זאת, נמצאו מתאמים מובהקים בין משתני הרקע לעמדות כלפי שילוב ולסגירות הקוגניטיבית – כפי שנראה להלן.

להלן מתאמי פירסון למשתני רקע של המורים ועמדות המתנגדות לשילוב.

לוח 3: משתני רקע של המורים ועמדות המתנגדות לשילוב

גיל התלמיד	גיל המורה	קורסים	התנסות	רמת דתיות	השכלה	מגדר	
-0.02	-.10*	-.14**	-.22**	.18**	0.05	-.14**	עמדות המתנגדות לשילוב – כללי
0.03	-.14**	-0.08	-0.06	.18**	0.02	-.13**	השפעת השילוב על תלמידי הכיתה
0.02	-0.02	-.23**	-.27**	.25**	0.04	-.15**	השפעת השילוב על המורה
-0.07	-0.07	0.03	-.12**	.05	.10*	-0.08	השפעת השילוב התלמיד המשולב
-0.08	-0.01	-.19**	-.36**	.01	-0.03	-0.06	אתגר המורה

מתוך הלוח נוכל להסיק:

נמצא קשר בין עמדות המורים כלפי שילוב לבין המגדר ($r = -.14$). כלומר המורים הגברים מתנגדים לשילוב של תלמידי ADHD בכיתה רגילה, לעומת המורות שנוטות לעמדות חיוביות יותר כלפי שילוב. כמו כן, נמצא קשר חיובי בין רמת הדתיות של המורה לבין התנגדות ($r = .18$). המשמעות היא שככל שהגדרת הרמה הדתית של המורה עולה (חילוני, דתי וחרדי), כך עולה ההתנגדות לשילוב.

נוסף על כך, נמצא קשר שלילי בין התנסות לבין עמדות מתנגדות לשילוב ($r = -.22$). לכן נוכל לומר שככל שההתנסות של המורים עם תלמידים עם ADHD עולה, עמדותיהם חיוביות יותר לשילוב תלמידים אלה בכיתות רגילות. בדומה לכך, מורה שעבר הכשרה רבה בתחום הפרעת קשב עם היפראקטיביות (ADHD), עמדותיו יהיו פחות מתנגדות לשילוב ($r = -.14$). מבין ארבעת המדדים העוסקים בעמדות כלפי שילוב, בולט במיוחד מדד "השפעת השילוב על המורה" – שהתוצאות שלו מקבילות לתוצאות העמדות הכלליות.

להלן מתאמי פירסון למשתני רקע וסגירות קוגניטיבית.

לוח 4:

משתני רקע וסגירות קוגניטיבית

גיל התלמידים	גיל המורה	ניסיון	קורסים	התנסות	רמת דתיות	השכלה	מגדר	
0.03	0.08	.22**	-0.01	-.13**	.21**	.12**	-.17**	סגירות כללי
0.02	0.05	.17**	0.09	-0.07	.19**	0.04	-0.05	העדפת סדר
-0.04	0.03	.12**	-0.01	-.18**	0.08	.18**	-.15**	העדפת ניבוי
0.09	0.09	.19**	-.10*	-0.08	.19**	0.07	-.19**	חוסר סובלנות לעמימות

1 – רמת סגירות נמוכה 6 – רמת סגירות גבוהה

נמצא קשר בין סגירות כללית לבין המגדר של המורים ($r = -.17$): למורים גברים יש סגירות קוגניטיבית גבוהה יותר מאשר למורות. כפי שרואים בלוח, ממצא זה התקבל גם לגבי הגורמים "חוסר סובלנות לעמימות" ו"העדפת ניבוי". כמו כן, נמצא קשר חיובי

נמוך בין השכלה לבין סגירות קוגניטיבית ($r = .12$), ובפרט להעדפת ניבוי. המשמעות היא שככל שרמת ההשכלה עולה, רמת הסגירות הקוגניטיבית עולה אף היא. נוסף על כך, נמצא קשר חיובי בין רמת דתיות לסגירות קוגניטיבית ($r = .21$). ככל שרמת הדתיות עולה, רמת הסגירות עולה אף היא. הקשר בולט במיוחד במדדי הסגירות של סדר ושל חוסר סובלנות לעמימות.

התנסות המורים עם ילדים עם ADHD נמצאה קשורה באופן שלילי ($r = -.14$) עם סגירות. כלומר, ככל שלמורה יש יותר ניסיון עם ילדים עם ADHD, רמת הסגירות יורדת במדד העדפת הניבוי. בדומה לכך, נמצא קשר חיובי בין ניסיון המורים עם ADHD לכל מרכיבי הסגירות הקוגניטיבית ($r = .22$). לכן נוכל לומר שככל שעולה הניסיון עם ADHD, כך עולה גם הסגירות.

דיון

הערכת המורים בזיקה לסוג התלמיד

השערת המחקר הייתה שיימצאו הבדלים בהערכת מורים את תפקודי התלמידים בזיקה לסוג התלמיד. ההשערה הראשונה אוששה באופן מלא, וההשערה השנייה אוששה באופן חלקי כפי שיפורט להלן.

הממצאים מאששים את ההשערה הראשונה, והיא נמצאה מובהקת בכל מדדי התפקוד (לימודי, חברתי, רגשי והתנהגותי). נמצא כי הערכת המורים את תפקוד התלמיד ללא ADHD גבוהה יותר מאשר הערכתם את התלמיד עם ADHD המטופל תרופתית. הערכת תפקוד התלמיד עם ADHD שאינו מטופל תרופתית הייתה הנמוכה ביותר. יש לציין כי ממצאים אלו על הבדלים בזיקה לסוג התלמיד נמצאו מובהקים לאורך כל המחקר ללא הבדל מי המעריך: אם זה המורה או התלמיד עצמו, תמיד הייתה הסכמה בין כל המעריכים כי התלמיד ללא ADHD גבוה בתפקודיו בבית הספר מהתלמיד המטופל, והתלמיד הבלתי מטופל הוא הנמוך ביותר.

התחום הלימודי: תת-הישגיות היא תופעה מצויה בקרב תלמידים עם ADHD, בהשוואה לחבריהם ללא ADHD (Forness & Kavale, 2001a, 2001b). תלמידים אלו משתתפים פחות בכיתה במהלך הוראה ישירה, ואינם מבצעים מטלות של עבודה עצמית בהתאם ליכולות הקוגניטיביות שלהם. נתונים אלה יכולים להסביר באופן חלקי את הקשר בין ADHD לבין תת-הישגיות (Pastor & Reuben, 2002). סטודנטים עם הפרעת קשב הפגינו באסטרטגיות הלמידה שלהם רמה נמוכה יותר של מרכיבי יכולת למידה ומרכיבי הרצון ללמידה בהשוואה לסטודנטים ללא הפרעה (חן ואשכנזי, 2014). ניתן להניח כי המוטיבציה ללמידה נשחקה אצל סטודנטים אלו במהלך שנות לימודיהם בבית הספר, ונפגם האמון שלהם ביכולתם להצליח. כמו כן, נמצא כי קשיים בארגון בקרב ילדים

קשורים באופן מובהק להפרעות קשב. הקשיים הארגוניים פוגעים בלמידה ובהישגים (Lifshitz et al., 2014).

התחום חברתי והרגשי: בעבודות המחקר שבהן נבדקו מתבגרים עם הפרעת קשב עם היפראקטיביות, נמצא כי הם סובלים מקשיים חברתיים (ברקלי, 2003; מאור, 2010; מנדן וארסלוס, 2003). נאמני (2012) מצאה כי מתבגרים עם ADHD הם בעלי התמודדות פסיבית המעידה על מיומנויות חברתיות נמוכות. חוקרות (היימן, אולניק-שמש ועדן, 2014) מצאו כי תלמידים המאובחנים ב-ADHD דיווחו על מעורבות גבוהה יותר בבריאות ברשת, הן כקורבנות, הן כפוגעים והן כעדים למעשי בריונות. כמו כן, הן מצאו כי תלמידים עם ADHD שהיו עדים לבריאות ברשת דיווחו על תחושת בדידות חברתית ורגשית גבוהה יותר, וכן על מסוגלות עצמית חברתית נמוכה יותר, לעומת אלו שדווחו על ידי תלמידים ללא לקות.

הסבר נוסף מכיוון אחר לחלק מתופעת הבדידות והקשיים החברתיים, הוא העובדה כי לאחוזים גבוהים (45%) מבין הילדים עם ADHD יש גם הפרעה פסיכיאטרית, ולחלקם אף יותר מאחת. ילדים אלה מפגינים יותר תסמיני חרדה ודיכאון מילדים ללא ADHD (ברקלי, 2003). ממצאים אלו יכולים להסביר באופן חלקי את הנטייה להתרחק מהחברה, המאפיינת את הדיכאון. ייתכן כי הדיכאון הוא הפרעה עצמאית ובלתי תלויה אצל הילד, אך אפשר שהוא תוצר של התסכולים שהוא חווה במסגרות החיים השונות. נמצא כי אצל יותר מ-50% מהילדים עם ADHD היו בעיות בקשרים עם בני גילם. לכישלונות החוזרים ונשנים של הילד ביצירת קשרים עם קבוצת בני גילו, עשויים להיות השלכות הרסניות בכל הנוגע להערכתו העצמית של הילד ולהתנהגותו בעתיד (מנדן וארסלוס, 2003).

היבטים התנהגותיים של ADHD

במחקר נמצא מתאם הדוק בין היפראקטיביות לבין תוקפנות (Capozzi et al., 2008). נוסף על כך, 25% מהתלמידים (בפרט בכיתות הגבוהות) עם ADHD מפגינים התנהגויות חמורות יותר כמו גניבה, אלימות, והיעדרות ממושכת מבית ספר (טבלב, 2007). אין זה מפתיע לגלות שמורים מדווחים על מתח רב ביחסיהם עם תלמידים עם ADHD (Greene, Beszterczey, Katzenstein, Park, & Goring, 2002).

מתוך השוואת הממצאים במחקר הנוכחי עם המסקנות שעולות במחקרים קודמים, נוכל לומר כי מחקרנו מאשש את הידוע במחקר – הפרעת ADHD פוגעת באופן משמעותי בתפקודיו השונים של התלמיד בבית הספר.

הבדלים בין תלמיד מטופל לבלתי מטופל – בהערכת המורה

במחקרנו נמצאו הבדלים מובהקים לאורך כל המחקר בין התלמיד המטופל לתלמיד הבלתי מטופל, כאשר בכל המדדים תפקודו של התלמיד המטופל נמצא גבוה משל

חברו שאינו נוטל תרופות. במקרים רבים נמצא כי התלמיד המטופל קרוב לתלמיד ללא ADHD, וכמעט אין הבדל ביניהם, כפי שיפורט בהמשך. ממצאים אלו תומכים בממצאים ממחקרים קודמים, הקובעים כי הטיפול התרופתי הקונבנציונלי משפר בצורה משמעותית את התפקודים בבית הספר.

תפקוד התנהגותי ולימודי: ילדים שקיבלו טיפול תרופתי הצליחו להתרכז ולמקד קשב, היו נינוחים והתנועעו פחות, שלטו יותר על דחפיהם, תוקפנותם פחתה, והם נענו להוראות. תלמידים מטופלים ביצעו מטלות לימודיות בזריזות ובדיוק גבוהים יותר בהשוואה לתפקודם ללא הטיפול. הישגיהם הלימודיים עלו בעקבות השיפור הכללי בתפקוד הלימודי (דופול וסטונר, 2010).

תפקוד חברתי ורגשי: בקרב 75% מהילדים המטופלים חל שיפור משמעותי בהסתגלות החברתית והרגשית. יחסיהם עם חבריהם השתפרו, והם פיתחו קשרים חברתיים והתמידו בהם לאורך זמן. השיפור בתפקוד אפשר להם לפתח תחביבים ולהשתתף באירועים חברתיים. נוסף על כך, הדימוי העצמי שלהם השתפר והם השתלבו טוב יותר בפעילויות קבוצתיות. כל עוד קיבל הילד טיפול תרופתי באופן קבוע, דיווחו הוריו ומוריו על שיפור רב בתפקודו. חוקרים מצאו כי למתילפנידאט (ריטלין) יש השפעה חיובית על הליקויים הרגשיים והקוגניטיביים, וכי ליקויים באמפתיה ובמודעות מהווים גורמים חשובים ליכולות החברתיות הירודות של ילדים עם הפרעת קשב ריכוז והיפראקטיביות (Maoz et al., 2014).

משתני רקע ועמדות מתנגדות לשילוב

הממצאים מצביעים כי ארבעה משתני רקע היו קשורים לעמדות המתנגדות לשילוב:

א. **מגדר** – נמצא קשר בין עמדות מורים כלפי שילוב לבין מגדרם. מורים גברים מתאפיינים בעמדות המתנגדות לשילוב, ואילו מורות נוטות לעמדות חיוביות יותר כלפי שילוב. ניתן להסביר ממצא זה גם בזיקה לרמת הסגירות הקוגניטיבית הנמוכה בקרב נשים. המורות הפחות סגורות הן בעלות עמדות פחות מתנגדות לשילוב.

ב. **רמת דתיות** – נמצא קשר חיובי בין רמת הדתיות של המורה לבין התנגדות לשילוב. ככל שרמת הדתיות עולה (חילוני, דתי וחרדי), כך עולה ההתנגדות לשילוב. ממצא זה מצטרף למחקרם של לייזר ורומי (Leyser & Romi, 2008) שמצא כי במכללות חילוניות ודתיות ראו יותר יתרונות בשילוב לעומת מכללות חרדיות. כמו כן, מורים ותלמידי מכונים חרדיים הביעו דאגה מרובה יותר לגבי בעיות משמעת והתנהגות בכיתה משלבת מאשר מורים ופרחי הוראה חילונים ודתיים. בגורם "קבלת השילוב" נמצא כי הסטודנטים החילונים היו בעלי העמדות החיוביות ביותר כלפי שילוב, אחריהם הדתיים, ואילו החרדים החזיקו בדעה המעדיפה כיתת חינוך מיוחד עבור התלמיד עם הצרכים המיוחדים. ניתן להסביר ממצא זה (החרדים הם המתנגדים ביותר לשילוב) מחשש לפגיעה בלימוד התורה של שאר תלמידי הכיתה. נוסף על כך, למורים החרדים יש בדרך כלל פחות ידע מקצועי בתחום הפרעת ה-ADHD,

ורעיון השילוב פחות מקובל בחברה החרדית מכיוון שהיא פחות מושפעת מהעולם המערבי והלכי הרוח שלו. בקרב הדתיים המצב אמביוולנטי, ישנן השפעות מערביות ותורניות יחד. בקרב החילונים ההשפעה המערבית גבוהה.

ג. **התנסות** – נמצא קשר שלילי בין התנסות לבין עמדות מתנגדות לשילוב. ככל שההתנסות של המורים עם תלמידים עם ADHD גבוהה יותר, כך עמדותיהם לשילוב חיוביות יותר. ממצא זה מוסבר בכך שבמפגש הישיר עם התלמידים, המורים יכולים לראות בהם גם את החן ולא רק את הפגמים, וממילא יש נכונות לשלבם. הסבר בכיוון אחר יכול להיות שמי שמחזיק מעמד בהתנסות רבה לאורך זמן עם תלמידים עם ADHD הוא מורה שמראש הייתה לו גישה חיובית כלפי תלמידים אלו.

ד. **קורסים** – מורה שעבר קורסים רבים יותר בתחום הפרעת קשב עם היפראקטיביות (ADHD), הוא בעל עמדות פחות מתנגדות לשילוב. ממצא זה קושר את הידע לעמדה כלפי שילוב וניתן להסבירו בכמה אופנים: הידע קשור לאטילוגיה. מורה שלמד וידע כי הבסיס להפרעה הוא נוירולוגי-גנטי, יהיה נכון להתאמץ יותר עבור תלמיד עם ADHD, מפני שהוא מבין שהתלמיד אינו אשם בהתנהגותו. לעומת זאת, מורה שסבור, מחוסר ידע, כי תלמיד זה הוא בעל התנהגות מפריעה ויש "לחנכו", יהיה הרבה פחות סבלני לתלמיד זה. יתרה מכך, המורים שעברו קורסים דיווחו על פחות חשש מהשפעת השילוב על המורה, ועל נכונות יתר לקראת אתגר של שילוב תלמיד כזה. נראה כי ידע תיאורטי המתווסף לידע יישומי מגבירים את תחושת המסוגלות של המורה בשילוב התלמיד עם ADHD, וממילא יש למורה נכונות רבה יותר לאתגר, ועמדתו פחות מתנגדת לשילוב.

משתני רקע וסגירות קוגניטיבית

האדם ה"סגור" מאופיין בתפיסה נוקשה וחוסר סובלנות כלפי אנשים, קבוצות או השקפות אחרות (Rokeach, 1960). סביר שתלמידים עם ADHD מקשים על האדם הסגור, והוא יעריך את כלל תפקודיהם באופן נמוך במיוחד, גם כדי להצדיק את עמדותיו המתנגדות לשילוב. הממצאים מצביעים כי חמישה משתני רקע היו קשורים למשתנה המפוקח סגירות קוגניטיבית:

- א. **מגדר** – נמצא קשר בין סגירות כללית לבין המגדר. למורים גברים יש סגירות קוגניטיבית גבוהה יותר מאשר לנשים. ממצא זה ידוע במחקר (Doherty, 1998), כי נשים נוטות להיות פתוחות וגמישות יותר מגברים.
- ב. **השכלה** – נמצא קשר חיובי נמוך בין השכלה לבין סגירות קוגניטיבית, ובפרט לגורם העדפת ניבוי. ככל שרמת ההשכלה עולה, רמת הסגירות הקוגניטיבית עולה אף היא. ככל שאדם עולה בסולם ההשכלה, כך הוא מקבע עצמו בתבניות שאליהן הוא יצוק.
- ג. **רמת הדתיות** – נמצא קשר חיובי בין רמת הדתיות לסגירות קוגניטיבית. ככל שרמת הדתיות עולה, כך רמת הסגירות עולה אף היא, במיוחד במדדי סגירות של העדפת סדר ושל חוסר סובלנות לעמימות. בספרות הפסיכולוגית מחקרים מצביעים על קשר בין רמת דתיות לבין סגירות (Emmons & Paloutzian, 2003). נועם (2009) מצא כי תכונה זו באה לידי ביטוי אצל אנשים דתיים, בעיקר בתחומים הקשורים

בענייני דת. נראה כי שילוב תלמיד היפראקטיבי בכיתה רגילה נתפס בעיני המורים החרדים והדתיים כסוגיה דתית, שהסגירות נוכחת בה.

ד. **התנסות** – התנסות עם ילדים עם ADHD נמצאה קשורה באופן שלילי עם סגירות. ככל שהמורה מתנסה יותר עם ילדים אלה, רמת הסגירות פחותה במדד העדפת ניבוי. יש שתי אפשרויות להסביר את הממצא: אפשרות אחת היא כי למורים עם סגירות קוגניטיבית נמוכה יש ניסיון רב בהוראת תלמידים עם ADHD, וחוסר הסגירות שלהם מאפשר להם להתמיד עמם. הסבר אחר יכול להיות שההתנסות היומיומית עם התלמידים עם ADHD גורמת למורה להיות פחות סגור קוגניטיבית. על פי ההסבר השני, התלמידים תורמים באופן לא מודע לכך שאישיותו של המורה תישאר גמישה, ואין הם נותנים לה להיסגר בפניהם.

ה. **ניסיון בהוראה** – נמצא קשר חיובי בין ניסיון בהוראה לבין כל מרכיבי הסגירות הקוגניטיבית. כלומר, ניסיון מעלה סגירות. ככל שאדם מקובע יותר בתבניות, ממילא הוא סגור יותר.

לסיכום, ניתן לומר כי מכל הנזכר לעיל יוצא כי המחקר הנוכחי הוא עוד נדבך בתחום ה-ADHD, ומאשש את הממצאים של השלכות ההפרעה על התפקוד בבית הספר בכלל, ועל יעילות הטיפול התרופתי בפרט. בהמשך נראה שהתלמידים עצמם ישובו ויאששו ממצאים אלו בהערכתם את עצמם. כמו כן, ניתן לראות כי למשתני הרקע יש תרומה משמעותית להסבר של המשתנים המתווכים סגירות קוגניטיבית ועמדות. מגדר, רמת הדתיות של המורה, השכלה, התנסות וניסיון בהוראה, מסבירים כל אחד בדרכו את הקשר לאישיותו של המורה ולעמדותיו כלפי התלמיד עם ADHD.

דיון בהערכת התלמידים את תפקודם בזיקה לסוג התלמיד

ההשערה הראשונה התייחסה גם להבדלים בהערכת התלמידים את תפקודם בזיקה לסוג התלמיד. השערה זו אוששה חלקית. נמצאו הבדלים מובהקים ביחס לשלושה מתוך ארבעת מדדי ההערכה של התלמידים על פי סוג התלמיד. במדד ה**לימודי** ובמדד ה**התנהגותי** נמצאו הבדלים בין כל הקבוצות: התלמיד ללא ADHD מעריך את עצמו גבוה, אחריו התלמיד עם ADHD שמטופל תרופתית, והבלתי מטופל מעריך את עצמו נמוך ביותר. לעומת זאת, במדד ה**חברתי** ובמדד ה**רגשי** נמצאו הבדלים מובהקים רק בין התלמיד ללא ADHD לבלתי מטופל, ואילו המטופל נמצא קרוב לתלמיד ללא ADHD.

ניתן לפרש זאת כך: התלמידים הבלתי מטופלים רואים עצמם נמוכים בכל ארבעת המדדים של התפקוד הבית ספרי (לימודי, חברתי, רגשי והתנהגותי), ואילו התלמידים המטופלים רואים רק את תפקודם הלימודי וההתנהגותי נמוך משל חבריהם ללא ADHD, ואילו בתחומים החברתי והרגשי הם רואים עצמם שווים לתלמידים ללא ADHD. נראה כי גם התלמידים המטופלים חשים ביעילות הרבה של הטיפול התרופתי, בפרט בתחומים אלו. תחומים אלו אינם קשורים באופן ישיר ליחס המורים לתלמיד: התחום החברתי קשור לתלמידי הכיתה האחרים, ואילו התחום הרגשי קשור בעיקרו לתלמיד עצמו. עובדה זו יכולה להסביר מדוע נמצאו הבדלים בתחומים ההתנהגותי והלימודי

שבהם התלמיד המטופל עלול לקבל שדר מהמורה כי אינו בסדר, אך לעצמו ובין חבריו הוא אינו רואה הבדל בינו לבין תלמיד ללא ADHD.

הסבר נוסף להבדל בין התחומים הלימודי-התנהגותי לרגשי-חברתי (שבו העריכו המטופלים את עצמם גבוה יותר), הוא שתחומים אלו עמומים ואינם בעלי אמות מידה מדויקות. בתחומים אלה אנשים נוטים להעריך את עצמם גבוה יותר (בארי-מאנע, 2013). נראה לומר כי הערכתם העצמית של התלמידים הבלתי מטופלים כל כך נמוכה, עד שגם בתחומים עמומים אלו, שאנשים נוטים להעריך את עצמם גבוה – הם מעריכים את עצמם כנמוכים.

המלצות מעשיות

- המלצות אלו נובעות מתוך העולה ממצאי המחקר והדיון.
 - משרד החינוך, וכל מי שאחראי מטעמו לתחום השתלמויות המורים, צריך להעניק למורים את הידע המתאים בנוגע להפרעת ה-ADHD. הקניית הידע צריכה לכלול הן ידע תיאורטי על ההפרעה, והן הקניית כלים מעשיים בהתמודדות עם התלמיד בכיתה. מתוך המורים המשתתפים במחקר זה, 30% דיווחו כי לא עברו כל הכשרה בתחום ה-ADHD. המורים שעברו הכשרה משמעותית בתחום דיווחו על נכונות גדולה יותר ללמד תלמיד עם ADHD.
 - האוניברסיטאות והמכללות המכשירות מורים צריכות לשלב בתכנית הלימודים קורס העוסק בשילוב התלמיד עם צרכים מיוחדים בכיתה, תוך שימת דגש על תלמידים עם ADHD. הקורס ישלב ידע תיאורטי ויישומי.
 - במהלך ההתמחות (סטאז') מומלץ כי הסטודנט יתנסה בהעברת שיעורים בכיתה שבה משולב תלמיד עם ADHD. המורה הצופה יתייחס גם לנקודה זו בהערכתו את השיעור. ההתנסות תסייע למורה הצעיר באתגר השילוב של תלמיד עם ADHD.
 - לאור ההערכה הנמוכה בתחומים השונים של המורה את התלמיד עם ה-ADHD והערכת התלמיד את עצמו, מומלץ לבנות תכניות התערבות לתלמידים אלה. מלבד התמיכה הלימודית, חשוב לשים דגש לפן הרגשי-התנהגותי.

מגבלות המחקר והמלצות למחקרי המשך

- במחקר הנוכחי השתתפו תלמידים שאובחנו כ-ADHD, לא נערכה בדיקה לגבי תחלואה נלווית. ייתכן שלחלק מהתלמידים הייתה תחלואה נלווית ל-ADHD שהשפיעה על תפקודם בבית הספר. במחקר עתידי ניתן לערוך השוואה בין תלמידים עם ADHD עם תחלואות נלוות שונות.
- נקודה נוספת מתייחסת למגדר. במחקר זה נבדקו רק תלמידים בנים ולא תלמידות. לא בהכרח ניתן להסיק ממחקר זה על אוכלוסיית הבנות. מומלץ במחקר המשך לבדוק גם תלמידות בנות.

3. המחקר הנוכחי הוא מחקר כמותי. במחקר עתידי רצוי להשתמש בכלים איכותניים כגון תצפיות וראיונות. כלים אלה עשויים להציג תמונה רחבה יותר על תפקודם של תלמידים עם ADHD בבית הספר.

ביבליוגרפיה

- אבישר, ג' (2002). "מורים משוחחים על שילוב: תמונת מצב", תשנ"ח-תש"ס. **סוגיות בחינוך מיוחד ובשיקום**, 17, 15-24.
- ארטה, י' (1999). "השוואה בין מתבגרים ילידי אתיופיה לילדי ישראל לגבי השפעת הגירושין על התפקוד ועל העמדות כלפי גירושין" (עבודה לשם קבלת תואר מוסמך). בית-הספר לחינוך, תל אביב: אוניברסיטת תל אביב.
- בארי-מאנע, ע' (2013). Englishman in New York – "הערכה עצמית ואסטרטגיות התמודדות של חברי קבוצות מיעוט". נדלה מהכתובת <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3065>
- בסרמן, ט' (2010). "גורמי רקע הקשורים להפרעת הקשב, ריכוז והיפראקטיביות (ADHD) בקרב ילדי פנימיית, והקשר בין הפרעה לתפקוד החברתי, הרגשי וההתנהגותי שלהם" (עבודה לשם קבלת תואר מוסמך). בית-הספר לעבודה סוציאלית, רמת גן: אוניברסיטת בר-אילן.
- ברקלי, ר"א (2003). "לשלוט ב-ADHD: המדריך השלם והמוסמך להבנת הפרעות קשב וריכוז". תל אביב: גלילה.
- גיני, מ', שגיא-שוורץ, א', מרק, צ', ואביעזר, א' (2014). "יחסי מורה-תלמיד חיוביים כ'בסיס-בטוח' לרווחתו הרגשית של הילד, למחויבותו הלימודית ולתפקודו בבית הספר". **מגמות, מט** (3), 480-512.
- דופול, ג' וג'וסטונר, ג' (2010). "ADHD בבתי הספר: אסטרטגיות הערכה והתערבות". קריית ביאליק: אח. דרוך, א' וויזל, א' (2003). "אקלים ארגוני, חוללות עצמית של מורים ועמדות כלפי שילוב תלמידים עם צרכים מיוחדים". **סוגיות בחינוך מיוחד ובשיקום**, 18, 5-18.
- היימן, ט' (2009). "הפרעת קשב והיפראקטיביות: מדריך למידה". תל אביב: האוניברסיטה הפתוחה.
- היימן, ט', אולניק-שמש, ד' ועדן, ס' (2014). "מעורבות וקרבות ברשת בקרב תלמידים עם הפרעת קשב והיפראקטיביות וללא הפרעה זו והקשר למסוגלות עצמית חברתית, בדידות ותמיכה חברתית". **מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית, כב** (39), 93-112.
- ויסבורד, נ' (2007). "הקשר בין רגישות לדחייה להתנהגות תוקפנית: תפקידים הממתן של מיומנויות שליטה עצמית ומערכות מוטיבציוניות" (עבודה לשם קבלת תואר מוסמך). בית-הספר לעבודה סוציאלית, תל אביב: אוניברסיטת תל אביב.

ויצמן, א' ומנור, א' (2010). "הפרעת ליקוי בקשב מלווה בפעילות-יתר". בתוך א' אפטר, י' הטב, א' ויצמן וש' טיאנו (עורכים), **פסיכיאטריה של הילד והמתבגר** (מהדורה שלישית, עמ' 321-331). תל אביב: דיונון.

טבלב, ו' (2007). "הפרעת קשב וריכוז עם הפראקטיביות כפי שהיא נתפסת בעיני בני נוער הסובלים ממנה ומעורבים בפעילות אנטי-חברתית" (עבודה לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה). המחלקה לקרימינולוגיה, רמת גן: אוניברסיטת בר-אילן.

טלמור, ר' (2007). "עמדות מורים באשר לשילוב תלמידים בעלי צרכים מיוחדים בכיתות לימוד רגילות". בתוך ש' רייטר, י' לייזר וג' אבישר (עורכים), **שילובים: כרך א. לומדים עם מוגבלויות במערכות החינוך** (עמ' 157-196). חיפה: אחווה.

ישראל, ב' (2002). "הקשר בין תמיכה חברתית, צורך בסגירות קוגניטיבית ועומק השינוי בתפיסה לבין התנגדות לשנוי ארגוני" (עבודה לשם קבלת תואר מוסמך). המחלקה לפסיכולוגיה, רמת גן: אוניברסיטת בר-אילן.

מאור, ג' (2003). "תסמונת ליקוי קשב וריכוז והפראקטיביות בעיני הנוגעים בדבר: אפיון קוגניטיבי ואישיותי" (עבודה לשם קבלת תואר מוסמך). המחלקה לקרימינולוגיה, רמת גן: אוניברסיטת בר-אילן.

מאור, ג' (2010). "תסמונת חוסר קשב והפראקטיביות בעיני הנוגעים בדבר: מודל אקולוגי-התפתחותי" (עבודה לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה). המחלקה לקרימינולוגיה, רמת גן: אוניברסיטת בר-אילן.

מנדן, א' וארסלוס, ג' (2003). "המדריך ל-ADHD: ספר הדרכה להורים ולאנשי מקצוע על הפרעת קשב הפראקטיבית". קריית-ביאליק: אח.

נאמני, ה' (2012). "השפעת הפרעת קשב וריכוז (ADHD) על שליטה במימוניות חברתיות, יכולת התמודדות והכוונה עצמית בקרב מתבגרים לקויי למידה" (עבודה לשם קבלת תואר מוסמך). בית-הספר לחינוך, רמת גן: אוניברסיטת בר-אילן.

נועם, י' (2009). "דת וסטריאוטיפיות: הקשר בין אמונה והתנהגות דתית לבין סמכותנות, דוגמטיות וסגירות קוגניטיבית" (עבודה לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה). המחלקה לפסיכולוגיה, רמת גן: אוניברסיטת בר-אילן.

ערמון, ח"י (2015). "עמדות מורים ותלמידים כלפי הפרעת קשב וריכוז עם הפראקטיביות (ADHD): היבטים לימודיים, חברתיים, רגשיים והתנהגותיים בזיקה לדתיות" (עבודה לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה). בית-הספר לחינוך, רמת גן: אוניברסיטת בר-אילן.

רייטר, ש' (2007). "נרמול" השילוב או: השילוב כאורח חיים". בתוך ש' רייטר, י' לייזר וג' אבישר (עורכים), **שילובים: כרך א. לומדים עם מוגבלויות במערכות חינוך** (עמ' 57-87). חיפה: אחווה.

Abramovitch, A., & Schweiger, A. (2009). "Unwanted intrusive and worrisome thoughts in adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder". *Psychiatry Research*, 168 (3), 230-233.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Avisar, A. (2010). "Which behavioral and personality characteristics are associated with difficulties in selective attention?" *Journal of Attention Disorders*, 15 (5), 357-367.

Avramidis, E., Bayliss, P., & Burden, R. (2000a). "A survey into mainstream teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in ordinary school in one local education authority". *Educational Psychology, 20* (2), 191-211.

Avramidis, E., Bayliss, P., & Burden, R. (2000b). "Student teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school". *Teaching and Teacher Education, 16* (3), 277-293.

Boyle, C., Topping, K., & Jindal-Snape, D. (2013). "Teachers' attitudes towards inclusion in high schools". *Teachers and Teaching: Theory and Practice, 19* (5), 527-542.

Capozzi, F., Casini, M. P., Romani, M., De Gennaro, L., Nicolais, G., & Solano, L. (2008). «Psychiatric comorbidity in learning disorder: Analysis of family variables». *Child Psychiatry and Human Development, 39* (1), 101-110.

Cook, B. G., Tankersley, M., Cook, L., & Landrum, T. J. (2000). "Teachers' attitudes toward their included students with disabilities". *Exceptional Children, 67* (1), 115-135.

Doherty, K. T. (1998). "A mind of her own: Effects of need for closure and gender on reactions to nonconformity". *Sex Roles, 38* (9), 801-819.

Emmons, R. A., & Paloutzian, R. F. (2003). "The psychology of religion". *Annual Review of Psychology, 54*, 377-402.

Forness, S. R., & Kavale, K. A. (2001a). "Ignoring the odds: Hazards of not adding the new medical model to special education decisions". *Behavioral Disorders, 26* (4), 269-281.

Forness, S. R., & Kavale, K. A. (2001b). "ADHD and a return to the medical model of special education". *Education and Treatment of Children, 24* (3), 224-247.

Gilad, D., & Rimmerman, A. (2012). "The mission and development processes of the disability movement in Israel and the United States: A comparison". *Journal of Disability Policy Studies, 24* (4), 227-237.

Golec De Zavala, A., & Van Bergh, A. (2007). "Need for cognitive closure and conservative political beliefs: Differential mediation by personal worldviews". *Political Psychology, 28* (5), 587-608.

Greene, R. W., Beszterczey, S. K., Katzenstein, T., Park, K., & Goring, J. (2002). "Are students with ADHD more stressful to teach? Patterns of teacher stress in an elementary school sample". *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 10* (2), 79-89.

Hastings, R. P., & Oakford, S. (2003). "Student teachers' attitudes towards the inclusion of children with special needs". *Educational Psychology, 23* (1), 87-94.

Kats-Gold, I., Besser, A., & Priel, B. (2007). "The role of simple emotion recognition skills among school aged boys at risk of ADHD". *Journal of Abnormal Child Psychology, 35* (3), 363-378.

Kats-Gold, I., & Priel, B. (2009). "Emotion, understanding, and social skills among boys at risk of attention deficit hyperactivity disorder". *Psychology in the Schools, 46* (7), 658-678.

Kirsch, D. J., Doerfler, L. A., & Truong, D. (2015). "Mental health issues among college students: Who gets referred for psychopharmacology evaluation?" *Journal of American College Health*, 63 (1), 50-56.

Kruglanski, A. W. (1989). *"Lay epistemics and human knowledge: Cognitive and motivational bases"*. New York, NY: Plenum.

Kruglanski, A. W., Pierro, A., Mannetti, L., & De Grada, E. (2006). "Groups as epistemic providers: Need for closure and the unfolding of group-centrism". *Psychological Review*, 113 (1), 84-100.

Larrivee, B., & Cook, L. (1979). "Mainstreaming: A study of the variables affecting teacher attitude". *The Journal of Special Education*, 13 (3), 315-324.

Leyser, Y., Kapperman, G., & Keller, R. (1994). "Teacher attitudes toward mainstreaming: A cross-cultural study in six nations". *European Journal of Special Needs Education*, 9 (1), 1-15.

Leyser, Y., & Romi, S. (2008). "Religion and attitudes of college preservice teachers toward students with disabilities: Implications for higher education". *Higher Education*, 55 (6), 703-717.

Leyser, Y., & Tappendorf, K. (2001). "Are attitudes and practices regarding mainstreaming changing? A case of teachers in two rural school districts". *Education*, 121 (4), 751-761.

Lifshitz, N., Josman, N., & Tirosh, E. (2014). "Disorganization as related to discoordination and attention deficit". *Journal of Child Neurology*, 29 (1), 66-70.

Maoz, H., Tsviban, L., Gvirtz, H. Z., Shamay-Tsoory, S. G., Levkovitz, Y., Waternberg, N., & Bloch, Y. (2014). "Stimulants improve theory of mind in children with attention deficit/hyperactivity disorder". *Journal of Psychopharmacology*, 28 (3), 212-219.

Mesulam, M.-M. (2000). "Behavioral neuroanatomy: Large-scale networks, association cortex, frontal syndromes, the limbic system, and hemispheric specialization". In M.-M. Mesulam (Ed.), *Principles of behavioral and cognitive neurology* (2nd ed., pp. 1-120). New York, NY: Oxford University Press.

Nelson, D. W., Klein, C. T. F., & Irvin, J. E. (2003). "Motivational antecedents of empathy: Inhibiting effects of fatigue". *Basic and Applied Social Psychology*, 25 (1), 37-50.

Pastor, P., & Reuben, C. (2002). "Attention deficit disorder and learning disability: United States 1997-98". *Vital and Health Statistics*, 10 (206). Retrieved from http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_10/sr10_206.pdf

Rokeach, M. (1960). *"The open and closed mind: Investigations into the nature of belief systems and personality systems"*. New York, NY: Basic Books.

Romi, S. (2004). "Disruptive behaviour in religious and secular high schools: Teachers' and students' attitudes". *Research in Education*, 71 (1), 81-91.

Ruijs, N. M., & Peetsma, T. T. D. (2009). "Effects of inclusion on students with and without special educational needs reviewed". *Educational Research Review*, 4 (2), 67-79.

Shaffer, B. A., & Hastings, B. M. (2007). "Authoritarianism and religious identification: Response to threats on religious beliefs". *Mental Health, Religion & Culture*, 10 (2), 151-158.

Shilon, Y., Pollak, Y., Aran, A., Shaked, S., & Gross-Tsur, V. (2012). "Accidental injuries are more common in children with attention deficit hyperactivity disorder compared with their non-affected siblings". *Child: Care, Health and Development*, 38 (3), 366-370.

Webster, D. M., & Kruglanski, A. W. (1994). "Individual differences in need for cognitive closure". *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (6), 1049-1062.