

מפגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

גיליון מיוחד בנושא

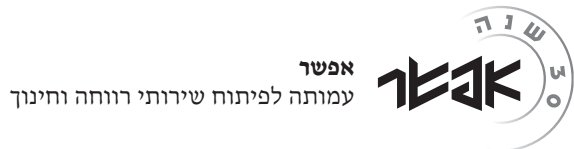
לקוויות למידה והפרעות קשב:
תאוריה, מחקר ומדיניות

עורכת-אורחת: פרופ' מלכה מרגלית

כרך כב • גיליון 39

תמוז תשע"ד – יוני 2014

יוצא לאור על ידי:



בשיתוף עם:



חווית העבודה ומשמעותה בעיני נשים עם הפרעת קשב וריכוז

רנית דורות ונעמי שרויאר

תקציר

לפחות ארבעה אחוזים מהאוכלוסייה המבוגרת מאובחנים עם הפרעת קשב וריכוז (ADHD), הפרעה אשר עלולה לגרום בעקבותיה בעיות תפקודיות, אישיות ובין-אישיות. הספרות המחקרית המתמקדת בנשים עם ADHD מצומצמת ומתבססת על ניסיון קליני וספרים לעזרה עצמית. מטרת המחקר היא להבין את חווית העבודה ומשמעותה בקרב נשים עם ADHD, וכך להעמיק את הידע בנושא כה חשוב בחיי בוגרים.

גישת המחקר מאפשרת תיאור מפורט ומעמיק של האינטראקציות והחוויות בעיני נשים עם ADHD. אוכלוסיית המחקר כללה 11 נשים עם ADHD, גילאי 27-45, שעברו הכשרה מקצועית ואשר עבדו בעת ביצוע המחקר. נערכו להן ראיונות עומק מובנים למחצה, וניתוחם העלה שלושה תמות מרכזיות: האחת עוסקת בתפיסתן של המרואיינות את עצמן כשונות מאחרים, השנייה עוסקת בחווית קשיי הוויסות שאותה חשות המרואיינות באינטראקציות שלהן עם סביבתן, והשלישית עוסקת בקשיים שעולים בהתמודדותן של המרואיינות עם העבודה.

המרואיינות תיארו חוויות מבלבלות ומציפות, שהציבו להן אתגרים להתמודדות, להסתגלות ולהתפתחות דימוין העצמי, ובעיקר בעבודה. הקשיים שהן העלו מיוצגים במחקר בממד אורכי-התפתחותי-כרונולוגי ובממד רוחבי של מעגלי האינטראקציות ביניהן לבין סביבתן.

ממצאי המחקר מעמיקים את הידע על אודות השפעת הפרעת הקשב על התפקוד בעבודה וביום-יום ותורמים להבנה בהתייחסות לליקויים בוויסות החושי ולהיבט המגדרי.

מילות מפתח: תפקודים ניהוליים, עיבוד חושי (סנסורי), מחקר פנומנולוגי, מגדר

מבוא

בעבר האמינו כי הפרעת קשב וריכוז נעלמת עם ההתבגרות, אך נמצא כי לפחות ארבעה אחוזים מאוכלוסיית המבוגרים מאובחנים עם הפרעה זו (מנור וטיאנו, 2005). נוסף על כך, אחת ההערכות היא כי כ-32 מיליון נשים ברחבי העולם מאובחנות עם הפרעת קשב וריכוז, כך שמדובר בנושא בעל חשיבות רבה לבריאותן של נשים ולתפקודן בחיי היום-יום ובעבודה (Rucklidge, 2010).

* המחקר התבצע במסגרת עבודת המוסמך, "חווית ומשמעות העבודה בעיני נשים עם הפרעת קשב וריכוז בישראל", בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת חיפה (דורות, 2012).

העבודה היא אחד מתחומי העיסוק המרכזיים בחייו של האדם המבוגר (Kielhofner, 1985), והיא מספקת משמעות לחייו וצרכים, כמו: אמצעי קיום, שייכות חברתית וזהות עצמית (פרוכטר, פרימרמן ווקס, 2007; Mayer, 2009). בסקרים שנערכו בארצות הברית נמצא כי הפרעת קשב וריכוז מקושרת להפסדים כלכליים כבדים (Biederman & Faraone, 2006), עקב היעדרויות תכופות מהעבודה ופגיעה בגמלאות (Secnik, Swensen & Lage, 2005). עובדים עם הפרעת קשב וריכוז מתמודדים במקום העבודה עם סיכונים ואתגרים מגוונים: הם מתקשים להיכנס לעולם העבודה (Schaeffer, 2004), נשארים שעות נוספות בכדי לעמוד בדרישות (Ramsay, 2010), אינם מקודמים, מרוויחים פחות מעובדים אחרים (Barkley, Murphy & Fischer, 2008), והסבירות שיפוטרו גבוהה פי שלושה (Harpin, 2005).

כדי למנוע את הקשיים המתוארים בהשתלבות בעבודה, המלווים בתסכול, חוסר ביטחון והשלכות נוספות לפרט ולחברה, יש להבין אילו תפקודים מקשים על אנשים אלה להשתלב בעבודה. להבנה מעמיקה של הקשיים נדרש מחקר תאורטי. רוב הספרות הקיימת בתחום איננה מישראל, והיא עוסקת ברובה ברמת התפקוד העיסוקי הלקוי של אנשים אלו, בהשוואה לעובדים ללא הפרעת קשב וריכוז. במחקרים המעטים הקיימים, חסר מיקוד בחוויות הפרט (Ramsay, 2010). כמו כן הם אינם מתייחסים למגדר כאל גורם המשפיע על התפקוד בעבודה (Rucklidge, 2010), זאת למרות חשיבותו, בהיות אוכלוסיית הנשים כמחצית האוכלוסייה שמופליית לרעה בשוק העבודה, ובעיקר נשים עם מוגבלויות (Smith, 2007).

לפיכך, מטרת המחקר הפנמנולוגי הנוכחי היא להבין את התופעה מתוך בחינת חוויית העבודה של נשים עם הפרעת קשב וריכוז ומשמעותה בעיניהן, להקשיב לקשיים המתוארים על ידן, ובכך להעשיר את הידע החסר.

שאלת המחקר הכללית הייתה, מהי חוויית העבודה של נשים עם הפרעת קשב וריכוז ומהי משמעותה בעיניהן. שאלה זו פורקה למספר שאלות משנה. במאמר זה נתייחס לשאלות המשנה, מהן חוויית ההשתלבות בעולם העבודה (שלבי ההכשרה, הכניסה לעבודה והניסיון להשתלב במקום העבודה) והמעבר בין מקומות עבודה שונים, ואיזו משמעות מיוחסת לחוויות המתוארות.

סקירת ספרות

משמעות העבודה

העבודה היא אחת ממדדי התוצאה החשובים בשיקום ובתפקוד בכלל של האדם הבוגר ומוגדרת ברפוי בעיסוק בהגדרה רחבה: "השתתפות בפעילויות יצרניות, בתשלום או ללא תשלום. פעילויות אלה כוללות הכנה לעבודה, ייצור מוצר, סיפוק שירותים ופעילויות שתורמות לקיום, לפיתוח ולביטחון החברה והפרט" (ילון-חיימוביץ ועמיתים, 2006). ברמה החברתית, אחוז המועסקים מוגדר באופן מצומצם יותר כמדד

כלכלי מהחשובים של מדינה (OECD, 2014). מחקרים מראים כי לאבטלה ולפרישה מהעבודה ישנן השפעות פסיכולוגיות שליליות, כמו משבר אישי וערעור יחסים חברתיים (הרפז ובן ברוך, 2004). ההשפעות השליליות הנזכרות מועצמות כאשר מדובר באנשים עם מגבלות, כמו הפרעת קשב וריכוז (Eme, 2008).

זווית הראייה של מקצוע הריפוי בעיסוק מסייעת להבין את השתתפות האדם בעיסוקים על ידי ניתוח יחסי הגומלין בין המרכיבים של האדם, העיסוק והסביבה, ולהתערב במטרה לקדם השתתפות בעיסוקים ולשפר רווחה אישית ובריאות (ילון-חיימוביץ ועמיתים, 2006). שילוב והתאמה בין המרכיבים הללו מאפשרים ביצוע עיסוקי מיטבי (Law, Steinwender & Leclair, 1998). במחקר הנוכחי ניסינו להבין את משמעות העבודה בעיני נשים עם הפרעות קשב וריכוז ואת החוויות והאינטראקציות שהן חוות במהלך התמודדותן עם תפקידן או עיסוקן בעבודה, בסביבת עבודה פיזית ואנושית.

נשים בוגרות עם הפרעות קשב וריכוז

הפרעת קשב וריכוז (ADHD – Attention Deficit/Hyperactive Disorder) היא הפרעה נוירו-התפתחותית המתבטאת לאורך מעגל החיים בכשל באינהיביציה ובשליטה עצמית (Wadsworth & Harper, 2007), ואלו באים לידי ביטוי בהפרעות התנהגותיות עם ליקויים קוגניטיביים ועם קשיים רגשיים (Patton, 2009). ההפרעה מתבטאת לרוב בקשיי קשב, באימפולסיביות ובחוסר מנוחה מוטורי (Clarke, Heussler & Kohn, 2005). לפי ההגדרות של ה-DSM-5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (APA, 2013), האבחנה בקרב מבוגרים מעל גיל 17 נעשית לפי תצפיות ודיווחים על חמישה מתוך רשימת תסמינים שהופיעו לפני גיל 12 וממופים כדפוסים עקיבים של הפרעת קשב, היפראקטיביות-אימפולסיביות או שילוב של השניים. האבחנה נעשית לפי שלוש דרגות חומרה ודורשת עדות לכך שהתסמינים מופיעים בשתי מסגרות חיים לפחות ופוגעים בתפקוד חברתי, אקדמי או תעסוקתי. כמו כן, האבחנה תלויה בכך שלא ניתן ליחס תסמינים אלו להתפתחות של הפרעה פסיכיאטרית. לפי ה-DSM-5 האבחנה של הפרעת קשב וריכוז נפוצה יותר בקרב בנים מאשר בקרב בנות, והיחס הוא 2:1 בקרב ילדים ו-1.6:1 בקרב מבוגרים (בהתאמה). לדעת אחרים, היחס עומד על 5.4 אחוזים בקרב גברים, לעומת 3.2 אחוזים בקרב נשים (Kessler et al., 2006).

אפשר להסביר את העלייה בשכיחות הפרעת הקשב והריכוז בקרב נשים בגיל ההתבגרות ובבגרות בכמה אופנים: לפי הראשון, ההפרעה הייתה חמורה פחות בגילים צעירים יותר (Goldstein & Gordon, 2003); לפי השני, העלייה נובעת משינויים הורמונליים או נוירו-ביולוגיים (Nussbaum, 2012); הסבר שלישי גורס שמורים והורים לא שמו לב לתסמינים מוקדמים בילדות, שהיו אז חבויים יותר, וכך לא אובחנו נכונה (Arcia & Conners, 1998); הסבר רביעי, הרווח לאחרונה, הוא תת-אבחנה בקרב נשים בשל הגדרות התסמינים ב-DSM-5 לפי נורמות וקריטריונים של גברים (Nussbaum & Shepard, 2009). הכישלון באבחון בילדות עלול לגרום להשלכות

חמורות מבחינת התפקוד האקדמי, הפסיכולוגי והתעסוקתי של נשים אלו בהמשך חייהן (Nussbaum, 2012).

בספרות יש מחלוקת בדבר הבדלים בתסמינים של הפרעת קשב בין גברים לנשים (Nussbaum & Shepard, 2009). יש הגורסים כי בקרב נשים קיימת שכיחות גדולה יותר של תסמינים של הפרעת קשב ושכיחות פחותה של היפראקטיביות והפרעות התנהגות, מאשר בקרב גברים (Nussbaum, 2012). אצל נשים תסמינים של חוסר קשב יכולים לבוא לידי ביטוי בשכחות, חוסר ארגון, חרדה וביטחון עצמי נמוך. לעומתם, התסמינים של היפראקטיביות מתבטאים בעיקר בשטף דיבור בלתי פוסק או בתגובות גשיות קיצוניות. נשים נוטות לחוות דיכאון, חרדה ודימוי עצמי נמוך יותר מאשר גברים (Waite, 2007).

בשונה מגברים עם ADHD, נשים מאובחנות בדרך כלל בגיל מבוגר יותר ומפתחות אסטרטגיות בכדי להסתיר את קשייהן (Waite, 2007). הן נוטות להאשים את עצמן ולהפנים את תסכוליהן, לעומת הגברים, שנוטים להחצין את בעיותיהם ולהאשים גורם חיצוני בכישלונם. לכך נלווים דימוי עצמי נמוך וחוסר אונים נרכש (Taylor & Keltner, 2002), המביאים להתנהגות סבילה מבחינה חברתית ולפירוש התסמינים כתסמונת אחרת (Quinn & Nadeau, 2002).

נוסף על כך, ייתכן כי שינויים הורמונליים (במיוחד ברמת האסטרוגן) עלולים להשפיע על הקשב, על זיכרון העבודה ועל ההתנהגות. מחקרים מראים שאסטרוגן מעלה את הריכוז של נוירו-טרנסמיטורים המעורבים בהפרעת קשב וריכוז (Nussbaum & Shepard, 2009). קיימים ממצאים כי בשלבים שונים של המחזור החודשי של האישה יש עלייה או ירידה בהשפעת התרופות שהיא מקבלת להקלה על התסמינים של הפרעת הקשב (Justice & deWit, 2000). מידע עדכני מצביע על חסר בידע על הפרעת קשב וריכוז בקרב נשים והשפעותיה התפקודיות לאורך מעגל חייהן (Biederman et al., 2010).

מודלים להסבר התופעה

הרקע התאורטי למחקר הנוכחי משלב שני מודלים: מודל מהפסיכולוגיה הקוגניטיבית, המתמקד בליקויים בתפקודים הניהוליים, ומודל מהריפוי בעיסוק, המסייע להסברת הקשיים התפקודיים של נשים עם הפרעת קשב וריכוז באינטראקציה עם הסביבה, בייחוד בעבודה.

המודל ההיברידי של תפקודים ניהוליים של ברקלי מסביר את התפקודים הנדרשים להפקת התנהגות מכוונת מטרה לצורך שליטה מוטורית-תפקודית (Barkley, 1997, 2006). לדבריו, לקבוצה הנחקרת יש ליקוי בתפקודים הניהוליים הפוגעים בשליטתם המוטורית לביצוע התנהגויות מכוונות מטרה, בכל תחומי החיים. תפקודים ניהוליים תקינים מתחילים בעיכוב תגובה, שמאפשר חשיבה לפני התגובה והחלטה על אופייה. עיכוב התגובה כולל תהליכים הקשורים ביניהם: (א) מניעת תגובה אימפולסיבית;

(ב) הפסקה של תגובות מתמשכות כאשר הן מתגלות כבלתי יעילות; (ג) שליטה במסיחים ועצירה של תגובות לאירועים שאינם קשורים למשימה (Barkley, 1997). על פי המודל, המרכיבים הניהוליים המושפעים מאי-עיתוב תגובה ופוגעים במיוחד בתפקוד הם: זיכרון עבודה מילולי ובלתי מילולי, ויסות עצמי (של רגש, מוטיבציה ועוררות) ובנייה מחדש (אנליזה וסינתזה) (Barkley, 1997). כמו כן ברקלי ציין את הקושי של אנשים אלו להוציא לפועל את תכניותיהם וללמוד מניסיון מצטבר (Barkley, 2006).

לפי **מודל הפרעת הקשב והריכוז של בראון**, "קשב" הוא שם כולל לפעילות האינטגרטיבית של התפקודים הניהוליים של המוח (Brown, 2005). המודל מפרט שישה אשכולות של תפקודים ניהוליים הלקויים ברמות שונות אצל אנשים עם הפרעת קשב: אקטיבציה (ארגון, קביעת סדר עדיפות ואקטיבציה), מיקוד (מיקוד, שימור, התקה והעברה של הקשב למטלות), מאמץ (ויסות של ערנות, שימור מאמץ ומהירות עיבוד), רגשות (התמודדות עם תסכול וויסות רגשות), זיכרון (שימוש בזיכרון עבודה ושימוש בהיזכרות (recall) ופעולה (ניטור או בקרה ופעולה של ויסות עצמי). על פי המודל יש השתנות מצבית של ליקויים אלה, דהיינו קשיי התפקוד תלויים בעיסוק ובסביבה (Brown, 2005).

נוסף על המודלים הקוגניטיביים, **מודל העיבוד החושי** תורם להבנה של קשיי האינטראקציה של נשים עם הפרעת קשב עם מורכבות הדרישות והגירויים בסביבת העבודה, עקב הפרעה בוויסות החושי שלהן. המודל מתייחס לתהליך הניורולוגי המורכב, שבמסגרתו אנשים מבחינים בגירויים חושיים, מווסתים אותם, מפרשים אותם ומגיבים אליהם (Dunn, 2001). כאשר קיים קושי בעיבוד החושי (Sensory Processing Disorder) (Miller, Anazalone, Lane, Cermak &), האדם מתקשה לעבד, לווסת ולארגן את העצמה והאופי של התגובה ההתנהגותית בעקבות גירוי חושי (Osten, 2007). קושי בעיבוד החושי עלול להתבטא בשלושה מנגנונים ניורולוגיים עיקריים: קשיים בוויסות החושי (Sensory Modulation Disorder), קשיים בשמירה על היציבה ובתנועות וקשיים בהבחנה מדויקת בגירויים חושיים ובפירוש מדויק שלהם. הקשיים בוויסות החושי נחלקים לשלושה סוגים: (א) אנשים עם רגישות יתר (SOR – Sensory Overresponsivity) – סף תגובתם של אלו הוא נמוך, ותגובתם יכולה לנוע מאימפולסיות או אגרסיביות לפסיביות והימנעות מגירויים תחושתיים; (ב) אנשים עם תת-רגישות (SUR – Sensory Underresponsivity) – נוטים להתעלם מגירויים תחושתיים בסביבתם, להגיב להם מעט או לא להגיב כלל, עד כדי פגיעה בהתעניינות בפעילות ובמוטיבציה לקיימה; (ג) אנשים שמחפשים תחושה (Sensory Seeking/Craving) – אלו מראים כמיהה חזקה ביותר לגירויים חזקים ועשירים, זקוקים לתנועות, ולעתים חודרים למרחב האישי של הזולת באופן שמרתיע אותו (Miller et al., 2007). בספרות קיימות עדויות על הקשר בין הפרעות קשב וריכוז והפרעה בעיבוד חושי בקרב ילדים (Ghanizadeh, 2011), אך חסר מידע על דגמי העיבוד החושי של מבוגרים עם אבחנה זו.

ההשלכות השליליות של קשיים בעיבוד החושי על התנהגות מסתגלת, המתבטאים למשל בחרדה או בחוסר נוחות בעת מפגש עם אנשים או חשיפה לגירויים תחושתיים, עלולות לפגום בשגרת היום-יום (Parhama & Mailloux, 2001), ביכולות פיזיות וקוגניטיביות, ברכישת מיומנויות, בביטחון העצמי ובפיתוח יחסים חברתיים, ולכן לפגום בתפקוד ובהשתתפות, כלומר במידת מעורבות האדם במצבי חיים שונים ובפעילויות שונות (Ben-Avi, Almagor & Engel-Yeger, 2012).

הפרעת קשב בעולם העבודה

מבוגרים עם הפרעת קשב וריכוז חווים קשיים תפקודיים משמעותיים במקום העבודה (Harris, 2004). הם נזקקים להפסקות רבות עקב קשיי הריכוז, ומוסחים בקלות באופן שפוגע באיכות עבודתם (Painter, Prevatt & Welles, 2008). הם מתארים בעיות דחיינות, אמינות, כעס ותסכול, עקב הפער בין הציפיות מהם לביצוע. קשייהם בעבודה נמצאו קשורים לליקויים בתפקודים הניהוליים (Nigg et al., 2005) הקיימים בבסיס ההוצאה לפועל והבקרה של תגובות קוגניטיביות ומוטוריות מורכבות הנדרשות לביצוע פעילויות מכוונות מטרה, במיוחד בעבודה (Hartman-Meir, 2005). ליקויים אלה פוגעים בשליטה עצמית, בתזמון, בהתמדה, בגמישות ובהתמודדות עם מצבים מורכבים (רוטנברג-שפיגלמן ועמיתים, 2008). העובדים ציינו את סדרי העדיפויות וניהול הזמן כקושי הבולט ביותר (Nadeau, 2005). בעיות בוויסות העצמי והצורך בהבניה של הסביבה והמטלות מקשים על רובם לעבוד באופן עצמאי ולהשלים מטלות מורכבות ורב-שלביות, וכך מצריכים תמיכה והנחיה צמודים בעבודה (Painter et al., 2008). ההיפראקטיביות מקשה עליהם להשתתף בישיבות ולבצע מטלות מונוטוניות. התנהגותם התזזיתית, ללא ויסות וללא עיכוב, יכולה לגרום להחלטות או הבטחות פזיזות (Patton, 2009).

מן הבחינות הרגשית והחברתית, בקרב אנשים אלה שכיחים הפערים בין תפקודיהם בתחומי חיים שונים ואף בין התפקוד לפרטנציאל. בעת חיפוש עבודה, פער זה מביא לשאיפות לא מציאותיות בנוגע לאפשרויות התעסוקה, לביטחון עצמי מופרז ביכולת או לציפיות נמוכות (Crawford & Crawford, 2002). כמו כן, הם חווים בעיות הסתגלות מבחינת התנהגות חברתית בעבודה – לעתים הם מתקשים לקרוא את רגשות האחר ולהפגין רגש ותגובה מתאימים (Patton, 2009), ולעתים הם מגלים אימפולסיביות ומתקשים להמתין או מתפרצים לדברי אחרים (Nadeau, 2005). הקושי של עובדים עם הפרעת קשב וריכוז ללמוד מההתנסויות מקשה עליהם להשיג מטרות, וכך הם נעים במעגל שלילי, שבו ככל שנכשלים יותר, כך חווים תסכול, אשמה ותפיסה עצמית שלילית רבים יותר, עד כדי ייאוש (Painter et al., 2008).

מחקר אשר השווה בין נשים וגברים עם הפרעת קשב בעבודה, הראה כי הגברים הפגינו רמות גבוהות יותר של חרדה מהתחייבות, מחשבות בלתי תפקודיות וקונפליקטים ורמות נמוכות של שביעות רצון חיצונית מהעבודה, לעומת הנשים (Painter et al., 2008). מחקר ראשוני על תפקודן של נשים עם הפרעת קשב וריכוז בעבודה התייחס

להשלכות של אבחון בגיל מאוחר והשפעתו על חסר ברכישת אסטרטגיות מפתות ובמיומנויות בתקשורת בין-אישית, על הדימוי והביטחון העצמי שלהן ועל תחושת מסוגלות נמוכה בעבודה (Kelly, English, Schwallie-Giddis & Jones, 2007). כל אלה, בצד תפקידיהן המסורתיים של הנשים בחברה, משפיעים על מטרותיהן והעדפותיהן האישיות והתעסוקתיות.

לסיכום, סקירת הספרות מציגה מיעוט מחקרים בנושא השתלבות אנשים עם הפרעת קשב וריכוז בעבודה, ובייחוד בנוגע להשתלבותן של נשים עם הפרעה זו. הספרות הקיימת בנושא עוסקת בעיקר בקשיים התפקודיים שעמם מתמודדים אנשים עם הפרעת קשב וריכוז, במיוחד בהיבטים הקוגניטיביים והרגשיים. בשנים האחרונות נערכו מחקרים רבים יותר שהתייחסו לתפקודם בעבודה, אך יש חסר במחקרים ששמים דגש על הפן החושי באינטראקציות שלהם עם סביבתם, כמו גם על השונות המגדרית בהקשר זה. לפיכך, חשוב לבדוק את הנושא מתוך נקודת מבטן של נשים עם הפרעת קשב וריכוז, בכדי להבין את החוויה ומשמעותה מנקודת מבט זו.

שיטה

גישת המחקר

על מנת להבין את חוויית העבודה של נשים עם הפרעת קשב וריכוז ומשמעותה עבורן, נבחרה גישת מחקר במסגרת הפרדיגמה האיכותנית-פנומנולוגית. גישה זו נבחרה כדי לתאר תופעה מורכבת, תהליכית, הקשורה במיוחד להקשר של חיפוש והשתלבות במקומות עבודה, תופעה שאין עליה מידע רב מנקודת מבט סובייקטיבית של המשתתפים במחקר (Creswell, 1998). מטרת מחקר פנומנולוגי זה היא לתאר את חוויית העבודה של נשים עם הפרעת קשב וריכוז ומשמעותה עבורן. מחקר מסוג זה יוכל לשמש תשתית למחקר כמותני רחב יותר.

אוכלוסייה

אוכלוסיית המחקר כללה 11 עובדות עם הפרעת קשב וריכוז, שנבחרו באמצעות דגימה מכוונת, לפי הקריטריונים הבאים: (א) עברו אבחון אצל אנשי מקצוע מוכרים לאבחון הפרעת קשב וריכוז (פסיכיאטר או נירולוג); (ב) ללא דיווח עצמי על מוגבלות פיזית (כמו: מוטוריקה, שמיעה וראייה או מחלה כרונית כלשהי); (ג) נשים שעבדו בעת המחקר ואשר עברו הכשרה מקצועית כלשהי (כולל לימודים אקדמיים), בטווח הגילים 25–45.

עורכת המחקר, מרפאה בעיסוק עם ניסיון בתחום השיקום בעבודה, הגיעה אל הנשים על ידי יצירת קשר באמצעות פרסום מודעות בפורומים שונים, במודעות בקבוצות Google של פורומים מקצועיים, בדואר האלקטרוני וב-Facebook. לאחר סינון

הנבדקות לפי הקריטריונים, היא יצרה את הקשר הראשוני טלפוני, הציגה בפניהן את נושא המחקר ומטרתו וקיבלה את הסכמתן להשתתף במחקר.

מאפייני רקע של אוכלוסיית המחקר

במחקר השתתפו 11 נשים, כולן דוברות עברית, בגיל ממוצע של 33.5, מהן עשר היו ילידות הארץ ואחת – ילידת צרפת. שש מרואיינות היו רווקות וחמש – נשואות (מתוכן, ארבע היו אמהות לילדים). ממוצע מספר שנות הלימוד של המרואיינות היה 15.8. שמונה מהן עבדו כשכירות, שתיים כעצמאיות, ואחת במשולב. ממוצע שנות הוותק שלהן בעבודה היה 3.45 שנים. בהיסטוריה התעסוקתית שלהן הן דיווחו על ממוצע של 4.5 מקומות עבודה, והטווח נע בין עבודה אחת ליותר מעשר עבודות. נוסף על כך, ארבע מרואיינות עבדו במשרה מלאה, ארבע עבדו בהיקף של 2/3 משרה, שתיים עבדו בחצי משרה ואחת – אף פחות מזה.

הגיל הממוצע של הנבדקות בעת אבחון הפרעת הקשב היה 27 (מהן שתיים היו בגילים מבוגרים – 37 ו-43 ושתיים בגילים 16–17). למעט אחת, כולן היו על פי דיווחן, ללא לקויות למידה. שבע מהמרואיינות דיווחו כי הן נוטלות טיפול תרופתי, מתוכן חמש לא בקביעות, אלא על פי הצורך.

כלי המחקר

במחקר זה נעשה שימוש בראיון עומק מובנה למחצה. מטרת ראיון מסוג זה היא להבין את החוויה של הנחקרים ואת המשמעות שהם מייחסים לחוויה זו. כלי זה מקובל לשימוש במסגרת הפרדיגמה האיכותנית-פנומנולוגית (Creswell, 1998). במחקר נעשה שימוש במדריך ראיון מובנה למחצה, שבו תוארו הנושאים המרכזיים שבהם עסק הראיון, ולכל נושא נוסחו שאלות מנחות. הראיון נפתח בשאלות רחבות, שסייעו לקבל תמונה כללית, ולאחריהן הוצגו שאלות שהובילו למיקוד והדגמות (שקדי, 2003). מדריך הראיון השתנה מעט במהלך המחקר בהתאם לנושאים שעלו בשלושת הראיונות הראשונים, לאחר היוועצות עם מומחים.

הליך המחקר

ביצוע המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות באוניברסיטת חיפה. בעת פניית מרואיינות פוטנציאליות, הן קיבלו מידע על המחקר ונשאלו שאלות סינון, שבדקו אם הן עומדות בקריטריונים להכללה. עם המרואיינות המתאימות נקבעה פגישה במקום שקט ואינטימי, לפי בחירתן, ובה התבקשו לחתום על טופס הסכמה מדעת. כמו כן, כל מרואיינת מילאה שאלון פרטים סוציו-דמוגרפיים. הראיונות ארכו כשעתיים בממוצע. במהלך הראיונות החוקרת ערכה יומן רפלקטיבי ונועצה תכופות במומחיות. הראיונות הוקלטו באמצעות רשמקול, תומללו והוצפנו במחשב.

ניתוח הממצאים

ניתוח הנתונים החל מיד לאחר הריאיון הראשון. הוא נמשך תוך כדי איסוף הנתונים בראיונות שהתווספו. מדריך הריאיון הותאם לפי הנושאים שעלו בראיונות הנוספים. הניתוח כלל סידור והבניה של הטקסט שנאסף, על מנת להבין את משמעותו (שקדי, 2003). ניתוח הנתונים התנהל בתהליך מעגלי, תוך יצירת קטגוריות וביסוס שלוש תמות מרכזיות. כל תמה גובשה בשילוב ציטוטי סימוכין מהראיונות (Laliberte- (Rudman & Moll, 2001). לשם השגת אמינות וניטרליות של הממצאים, ננקטה הצלבת נתונים בתוך ריאיון, בין מרואיינות, ביומן ובשיתוף העמיתות (שקדי, 2003).

הממצאים

מניתוח הראיונות בודדו שלוש תמות מרכזיות הקשורות לחוויה ולמשמעות של העבודה בחיי המרואיינות: (א) עוסקת בתפיסתן של המרואיינות את עצמן כשונות מאחרים; (ב) עוסקת בחוויית קשיי הוויסות שאותה חשות המרואיינות באינטראקציות שלהן עם סביבתן; (ג) עוסקת בקשיים שעולים בהתמודדותן של המרואיינות עם העבודה.

תפיסת המרואיינות את עצמן כשונות מאחרים

אחד הנושאים המרכזיים שעלה אצל כל המרואיינות הוא התפיסה העצמית שלהן כשונות מאחרים, כבר מגיל צעיר, כפי שתיארה דפנה: "תמיד הרגשתי שאני שונה, מגיל קטן". הן קישרו את ההתנהגויות ה"שונות" שלהן להפרעת הקשב, ברובן באופן שלילי, בהדגישן את הקשיים המרכזיים בחיים עם הפרעת הקשב. הן חשו בקשיים ובשונות לא מוגדרת וברורה טרם האבחנה הרשמית, אך לא קישרו אותם להפרעת קשב, שלא הייתה כה ידועה בעבר. עם זאת, רבות ציינו את חוויית השונות גם כייחודיות במובן החיובי. בקרב רובן האבחנה הרשמית היוותה ציון דרך משמעותי. למעט שתיים שאובחנו בגיל תיכון, השאר אובחנו בגיל מבוגר יחסית. חלק מהמרואיינות ציינו חוויה שהציפה את הקשיים והביאה אותן לעבור אבחון, לרוב עם העלייה בדרישות התפקודיות – לימודים, צבא ועבודה.

מתוך הראיונות עלו חוויות שונות הקשורות עם תחושות כישלון, עלבון, אכזבה, האשמה עצמית ותסכול, ובעקבותיהן עלו אצל רוב המרואיינות ביטויים של דימוי עצמי נמוך. אצל אחדות ניתן היה לזהות התפתחות של תפיסה עצמית מאוזנת יותר, המתייחסת גם לחזקות. השינוי קושר לאבחון ולהקלה שחשו עם קבלת ההסבר לשונות.

הרצף ההתפתחותי של הרגשת השונות

אלונה דיברה, כמו רוב המרואיינות (תשע מרואיינות) על תחושתה כשונה, הרבה לפני שערכה את האבחון: "בכיתה ט עברתי לפנימייה, מאוד מקובל בציבור שלנו... הייתה קריסת מערכות לגמרי. אני חושבת שלא עברתי אף בחינה ממש... לא הייתה בכיתה כמעט בכלל. באמצע השנה כבר הבנתי שכנראה אני לא אמשיך שם, כי אני לא

מתאימה להם... הם אמרו לי את זה, ובאיזשהו מקום לי היה ברור". אלונה חשה שהיא שונה מאחרים כיוון שלא הצליחה לעמוד במסלול שהיה מצופה ממנה במגזר הדתי (לימודים באולפנה). תחושת השונות שלה הייתה חזקה עד כדי כך, שהרגישה שהיא איננה שייכת ואף דחויה.

בתקופה זו, שלפני האבחון, היה לחמש מהמרואיניות או לסביבתן חוסר בהירות באשר לסיבת השונות. אלונה, לדוגמה, סיפרה שעד האבחון חשבו כי היא מתקשה להסתגל למסגרות, אך לא ידעו להצביע על מקור הקושי. משפחותיהן של תמר ודפנה לא קיבלו את השונות שלהן, כפי שתיארה תמר: "ותמיד כאילו אנשים אמרו לי 'יאללה יאללה, את עם ה-ADHD שלך, אין לך ADHD', אימא שלי אומרת: 'זה רגשי, את ככה נולדת... זה בעיות רגשיות שיש לך מילדות. אין, אין לך קשב וריכוז, זה סתם עבודה בעיניים'. אבא שלי אומר: 'תמיד את היית השונה בבית, כאילו, מה פתאום? מה, מה את צריכה קריירה, את צריכה ילדים, את צריכה להתחתן, מה עם חתונה?...' הרגשתי שאני הכי לבד בעולם".

בני משפחתה של תמר לא ידעו להסביר את השונות, לא האמינו בתמר ולא תמכו בה ובאיתור הסיבה. בניגוד לבני המשפחות של דפנה ותמר, בני משפחותיהן של שלוש מרואיניות חיזקו אותן, קיבלו אותן והאמינו שהקושי איננו נובע מעצלנות, אלא שהוא קושי אמתי ואובייקטיבי. כך תיארה זאת סיגל: "אימא שלי... כל הזמן אמרו לה בבית ספר שאני מופרעת וזה, וכאילו לה זה היה ברור שאני לא סתם מופרעת, אז הייתי עושה המון אבחונים, אבל אף פעם לא, אמרו שיש רגישות גבוהה". אמה של סיגל נלחמה כדי למצוא את הסיבה לקשיים, כיוון שהאמינה בבתה, וכך נתנה לה תחושה של קבלה מלאה וכנה. המרואיניות הדגימו דפוסי התמודדות מגוונים, ולעתים מבלבלים, של המשפחה, אך כולן ציינו את ההתייחסות של המשפחה, ובעיקר האם, כחשובה וכמתוכנת בינן לבין העולם, וכן כמשמעותית בגיבוש התפיסה העצמית שלהן.

המודעות העצמית לקשיים או מודעות של אנשים קרובים הובילו לפנייה לאבחון. עם זאת, רק שתיים חשדו טרם האבחון שיש להן הפרעת קשב וריכוז. תשע מהן, כלומר רובן, דיברו על האבחון כעל נקודה משמעותית בחייהן, אך הן התמקדו בחוויה שחשפה את הקשיים בחריפות. נורית תיארה זאת, לאחר משבר התמודדות עם העבודה: "כל הנושא של האבחון עלה בעקבות זה... שהתחלתי לעבוד... לא הייתה לי בעיה להבין מה צריך לעשות, אבל הביצוע היה מאוד קשה. כל הנושא של התנהלות עם תיקים... היה לי מאוד קשה... ובגלל כל הקשיים והבעיות שהלכו ונערמו... הלכתי לעשות אבחון". נורית ומרואינית נוספת פנו לאבחון עקב תחושה שקיים קושי ההופך אותן לשונות וכי יש צורך למצוא את סיבתו בכדי לשפר את תפקודן. לעומתן, מרואיניות אחרות קיבלו משוב מהסביבה על הצורך שלהן לערוך אבחון.

תוצאות האבחון עוררו דו-ערכיות בקרב חלק מהמרואיניות, כפי שסיפרה נורית: "מצד אחד הקלה מאוד גדולה, כי יש לזה שם ויש הסבר, ולא הכול נובע מעצלנות או טיפשות או טמטום או דפיקות... מצד שני – זה באסה", וסיגל סיפרה: "זה גם היה לא חוויה קלה שפתאום בגיל שבע עשרה, עכשיו נזכרתם להגיד שאני לא סתם

מפגרת? מצד שני זה היה גם אה... הקלה". שתיהן השתמשו במילים קשות כדי לתאר את תחושת השונות שלהן, וכך גם תמר, שהתייחסה אל הפרעת הקשב כאל "כשל נירולוגי מסוים".

לאחר האבחון חל תהליך של התפתחות מודעות עצמית, כך שרוב המרואיינות החלו לקשר בין הקשיים התפקודיים והחוזקות שלהן לבין הפרעת הקשב. מודעות זו אפשרה לרובן לקבל בהמשך את המצב ולפתח אסטרטגיות התמודדות, כפי שתיארה נורית: "דווקא ההבחנה שאני שונה מאחרים הייתה ברורה לי יותר אחרי האבחון וככל שהתקדמתי בעבודה ונדרשתי להוכיח יכולת במשימות יותר מורכבות של ניהול, ואז גם הרבה יותר בלט לי השוני או הקושי".

בתיאור של תקופה זו, המרואיינות התייחסו לקשייהן, אך גם לחוזקותיהן, שתרמו להתמודדות היום-יומית. חלק מהחוזקות התקשרו להפרעת הקשב וחלקן – לתכונות האישיות של כל אחת. לסיכום, בתקופה שלפני האבחון, המרואיינות חשו בשונות, אך לא ידעו להסביר אותה. בשלב מסוים הייתה להן חוויה שחשפה את הקשיים בצורה בולטת וגרמה להן או למשפחותיהן לחפש אחר הסבר לקשיים. האבחון הקל עליהן בכך שנתן שם לקשייהן, אך אצל חלקן העלה את הכעס על הליקוי שנפל בחלקן ואת העצב והאבל הכרוכים בקבלת האבחנה. חלק מהקושי נבע מכך שלמרות האבחנה וההקלה שבאה בעקבותיה, הן בכל זאת נאלצו להמשיך להתמודד מדי יום עם קשיים רבים, ובעיקר באינטראקציה עם הסביבה ועם דרישות העבודה.

קשיי ויסות

החוויה המרכזית ביותר שעלתה אצל כל המרואיינות הייתה קשיי הויסות שלהן, הן במערכותיהן הפנימיות והן באינטראקציה עם סביבתן, כדברי סיגל: "הרי מדובר על איזשהו חוסר איזון, נכון?" חוויה זו מתבטאת בשלוש צורות עיקריות: (א) קשיים בוויסות תגובה לגירויים; (ב) קשיים בוויסות ביטוי רגשי והתנהגותי; (ג) קשיים בוויסות בין גבולות ובין חופש פעולה, באינטראקציה עם הסביבה.

קשיים בוויסות תגובה לגירויים

אחד הנושאים המרכזיים, שעלו בראיונותיהן של עשר מרואיינות, הוא הקושי להתמודד עם גירויים שמיעתיים וחזותיים חזקים, על רקע סף עצבי נמוך, כך שכל גירוי שמיעתי או חזותי קטן עלול להסיח את דעתן מפעילותן. גירוי כזה עלול להעסיק אותן באופן שמקשה על מיקוד בתפקוד הנדרש. לדעתן הן חוות קושי זה בעצמה גבוהה יותר מאנשים ללא הפרעת קשב, במיוחד בתגובה לגירוי שמיעתי, כפי שתיארה נורית: "אם הייתי צריכה לעבוד עם עוד מישהו בחדר לא הייתי יכולה לעבוד... בתקופה מסוימת החדר שלי היה ממוקם מול המזכירות, והמזכירות היו מדברות עם רמקול... זה היה לי מאוד קשה... היום אם יושבת ציפור על החלון ומצייצת, אני לא יכולה, אני שומעת הכול". על פי התיאורים, קושי זה לעבוד כשאדם נוסף נוכח עלול להוביל לירידה בתפקוד, לחיכוכים בהתנהלות מול מנהלים או עמיתים לעבודה וכן למודעות לצורך בהתאמות.

המרואיינות תיארו מצד אחד מצב של סף גירוי נמוך והצפה בגירויים ומצד שני סף גירוי גבוה, הגורם לצורך מתמיד בגירויים. הצמא לגירויים מתבטא בכמה אופנים – בצורך בגיוון הפעילויות ובהחלפתן בתדירות גבוהה, במעורבות בו-זמנית במגוון פעילויות ובתנועה בין סביבות פעילות מגוונות. כל המרואיינות סיפרו כי הן משתעממות מהר בהיעדר גירויים מרובים או כאלו שהם חזקים או מגוונים דיים. כך תיארה נורית: "אני חושבת שאני משתעממת יחסית בקלות. ואם לא היו גירויים מספיק חזקים אני אממ... שוקעת במין נמנמת כזאת... איך אמרה לי מרצה פעם באוניברסיטה? שאני צריכה 'פיקים', 'פיקים' מאוד גדולים כדי להוציא ממני דברים".

תחושת השעמום עקב היעדר גירויים מספקים אף גרמה לחמש מהמרואיינות להתפטור מעבודתן. כך, אלונה תיארה מעברים מרובים בין מקומות עבודה: "החוויה הייתה בעיקר מתסכלת... ברוב המקומות, גם מקומות שהיו נעימים בסך הכול, האווירה הייתה שנורא מהר משעמם לי... אני מאבדת עניין בעצם העבודה, ואני עושה אותה כי צריך... אני קמה בבוקר כי חייבים וכי צריך להתפרנס".

כחלק מהצורך של הנשים בגירויים, תיארו תשע מהמרואיינות צורך בתנועה עד כדי תזזיתיות. הן סיפרו על הקושי שלהן לשבת במקום אחד ברציפות. הצורך בתנועה מהווה לעתים קושי בכך שהוא סותר את דרישות התפקיד, למשל את הצורך לשבת ולהתרכז לאורך זמן בעת ישיבות. נורית הוסיפה ביטוי חריף בתיאור הקושי לשבת יום שלם בישיבות צוות: "אני זוכרת שיום חמישי, שהוא היה יום של ישיבות... הרגשתי... בסוף היום כאילו דרסה אותי משאית..."

לעומת זאת, יערה תיארה את הצורך בשינויים ואת התזזיתיות כיתרון, בעיקר כשהיא מתמודדת עם מטלה מונוטונית בעבודתה באותה תקופה: "אני יכולה לעשות... כמה דברים בבת אחת, אני... אראה משהו מעניין בטלוויזיה, תוך כדי... או אקשיב למשהו מעניין בטלוויזיה, תוך כדי שאני עושה משהו משעמם, אז אני יכולה לעשות את הפעולה המונוטונית הזאתי, ולהתמיד בה לאורך זמן".

קשיים בוויסות של רגשות

הנשים תיארו חוויית חיים מתמדת של מערכת עצבים מעוררת עקב רגישות היתר לגירויים והקושי בוויסותם ובוויסות התגובות להם. כחלק מזה, הן תיארו קושי לווסת תגובות רגשיות, המתבטא באופנים מגוונים. שמונה מרואיינות דיווחו כי הקושי בוויסות הרגשות מתבטא בראש ובראשונה בהצפות רגשיות ברמות שונות. הן חוות את הרגש בצורה עצמתית ביותר, כך שאינן מצליחות לווסת אותו ואת השפעתו עליהן באופן רגשי-פנימי וגם באופן המשליך על תגובותיהן והתנהלותן באינטראקציות עם הסביבה.

שלוש מרואיינות סיפרו כי ההצפות הרגשיות אף יכולות לגרום להן לבכי ללא שליטה או לחרדה, באופן שפוגע בתפקודן ולעתים משתקן. ההצפה הרגשית עולה בעיקר סביב התסכול שהן חשות בעת התמודדות עם קשיי התפקוד שלהן. תיארה זאת נטע:

“ההתמצאות במרחב במקום חדש היא משהו מאוד מתסכל, ואני יכולה לבכות מזה כמעט כל יום...”

בדומה לכך, שש מרואיינות תיארו קושי לווסת את תגובתן, כך שהתנהגותן היא לעתים אימפולסיבית וכוללת החלטות פזיזות, ללא שיקול דעת באשר להשלכותיהן. החלטות אלו גרמו להן להתפטר ממספר מקומות עבודה בעבר, עקב צורך מידי לנסוע או חוסר יכולת להסתדר עם הממונה. חמש מהמרואיינות דיווחו על אימפולסיביות, אשר מתבטאת בכך שהן אומרות דברים מבלי לחשוב עליהם תחילה ומבלי להתאימם לסיטואציה ולעיתוי. כולן היו מודעות לקושי זה והתחרטו, אך דיווחו על היעדר שליטה. כך סיפרה תמר על האימפולסיביות שגורמת לה להתפרץ ללא ויסות ושליטה לדברי אחרים: “הם לומדים להכיר אותי שאני מאוד אימפולסיבית, שאני רוצה כאן ועכשיו... לפעמים אני קצת מתפרצת לשיחות של... מה זה מתפרצת... אני לא מתפרצת לשיחות של אחרים, אבל אין לי סבלנות”. התנהגויות אלו גרמו למרואיינות עצמן תחושות אשמה ותסכול שהשפיעו על עבודתן. מאידך גיסא, הן גרמו לקשת רחבה של התייחסויות מצד הסובבים, לעתים קשות.

קשיים באיזון בין גבולות למרחב

המרואיינות תיארו חוסר איזון, שהתבטא בקושי לווסת בין הצורך במסגרת מובנית עם גבולות ברורים, לבין הצורך במרחב פעולה ובגמישות. אצל כולן עלתה דו-ערכיות בין הצורך בגבולות לבין הצורך במרחב פעולה. בנוגע לקושי להסתגל לשינויים, חלקו דיברו על הצורך שלהן בשגרה מובנית ובגבולות ברורים, כדי לתפקד בחיים שמזמנים התמודדות יום-יומית עם גירויים מציפים. הצורך בגבולות והבניה אף מתקשר לקשיי הסתגלות לדרישות הסביבה וכן לתחושת היעדר שליטה ורגשות לא מווסתים.

שבע מרואיינות סיפרו על הצורך בגבולות, לפחות כלליים, המגדירים את זירת הפעולה. לדבריהן, גבולות והכנה מראש עשויים למקד אותן ותורמים לתחושת השליטה והשקט הנפשי שלהן. את הצורך במסגרת ברורה ביטאה סיגל: “אני לא אוהבת שאין שגרה, זה מבלבל אותי מאוד... נראה לי אחרי שאתה פורץ את כל המסגרות, אז זה זה, אתה נאחז במסגרת, אתה לא מרפה”. המסגרת הברורה מעניקה שקט נפשי ומקלה על ההיערכות לצורך הסתגלות, כדי שתוכל לתפקד ולא להיות מוצפת רגשית.

בקצה השני של הרצף, נמצאו תשע מרואיינות אשר דיברו בצורה חיובית על הצורך שלהן בחופש, בפתוחות וגמישות בגבולות. לדבריהן, סיפוק צורך זה גורם לתחושה שהשליטה נמצאת בידיהן ושהן אינן כבולות על ידי גחמות של אחרים. כך הן יכולות להתוות את דרך הפעולה, החוקים והכללים. למרות הצורך שלהן בגבולות, לחמש מתוך תשע המרואיינות היה קושי בולט עמם. הן טענו כי גבולות, נהלים ושגרה יכולים לדכא את ההרגשה, החשיבה והיצירתיות שלהן, כפי שאמרה נורית: “לא רוצה שיתערבו לי, ולא רוצה שיגידו לי איך לעשות דברים. לא בגלל שאני לא מעריכה דעות של אחרים, אלא כי אני מעדיפה לעשות את הדברים בדרך שלי, שהיא לפעמים קצת שונה ממה שאנשים רגילים לראות, ולבקש עזרה כשאני צריכה אותה”.

כחלק מהקושי לעמוד בגבולות, דיברו ארבע מהמרואיינות על חיים עם גבולות שמאפשרים תפקוד, אך מצד שני הן התקשו להתמודד עם סמכות נוקשה והוראות קפדניות; אם הגבולות הוצגו כעובדה מוגמרת, הדבר גרם להן להתמרמרות, עלבון וכעס, לעומת גבולות שניתנו והוצגו תוך דיאלוג ובצורה מכבדת. לדבריהן, אמביוולנטיות זו גורמת לשני קשיים מרכזיים: קושי לקבל סמכות וקושי לווסת בין עבודה לחיים הפרטיים. לפיכך, היבט שני של סוגיית הגבולות, שעליו דיברו שבע מרואיינות, היה הקושי להציב גבולות בין העבודה לבין החיים הפרטיים, במידה שהשפיעה על מצבן הרגשי. כך תיארה נטע: "יש גם משמעות למה שנקרא קונפליקט עבודה-בית. אני לא יודעת... יכול להיות שזה קשור להפרעה – שיותר קשה להפריד בין הבית לזה... וה... אימפולסיביות הזאת, שאת כאילו רוצה שכל בעיה תיפתר, כאילו תנסי גם מהבית, כאילו להפעיל את כל העולם בשביל לפתור אותה, את לא יכולה לחכות למחר, אז אני גם חושבת שזה מפעיל את הקונפליקט הזה".

בקרב חלק גדול מהמרואיינות התקיים גם יחס הפוך, שבו לחוויות שהתרחשו מחוץ לעבודה הייתה השפעה רבה על תפקודן בתוך העבודה. סיגל ותמר היו דוגמה לטשטוש הגבולות ולהתייחסות הטוטלית לעבודתן, באופן שהקשה עליהן מבחינה רגשית. סיגל תיארה את טשטוש הגבולות, אך גם הדגישה את המשמעות הגדולה של העבודה בחייה: "זה לא העבודה משפיעה על החיים, זה לא החיים משפיעים על העבודה, זה כל כך ביחד... אני חושבת שהיא מחזיקה אותי מעל המים בגדול, שהיא גם מאוד... אה... כבדה הרבה פעמים".

לסיכום, תמה זו עסקה בקשיי הוויסות שהמרואיינות חשו בשלושה היבטים הקשורים באינטראקציות המבלבלות בין לבין סביבתן: ויסות תגובה לגירויים, ויסות ביטוי רגשי והתנהגות ויסות בין גבולות ובין חופש פעולה. חוויות של קשיי ויסות כאלו השפיעו על חייהן ותפקודן בכלל ובעבודה בפרט. ניתוח חוויות חייהן לאורך מעגל החיים ובאינטראקציות עם הסביבה הדגים כיצד חוויות של קשיים בוויסות קשורות לתחושה של שונות ולתפקוד בעבודה.

קשיים וחוזקות הקשורים להתמודדות עם העבודה

הפער בין הפוטנציאל לתפקוד

רוב המרואיינות (שמונה מהן) העלו את נושא הפער בין הפוטנציאל לתפקוד. המרואיינות סיפרו כי הפערים בציונים או בתפקוד הופיעו בעיקר בנקודות של מעבר למסגרות שהיו בהן דרישות תפקודיות גבוהות יותר (בין מסגרות לימודים שונות, מעבר לצבא או השתלבות במסגרת עבודה). כך תיארה רקפת כיצד הפער בא לידי ביטוי בלימודים: "הרגשתי גם שבכיתה י זה לא בדיוק, אני מרגישה שאני יכולה, אני מקשיבה, אני שומעת, אני... יש דברים שאני מסננת לו, כי הרבה פעמים המוח שלי לא היה במקום, אבל אה... השתדלתי מאוד, וזה לא... וזה לא עבד... הציונים היו... אה... נמוכים, ביחס למה שהייתי לפני".

המרואיינות חשו בפער בין הפוטנציאל לביצוע מתוך מודעות עצמית לשונות, מתוך השוואה לתפקודן בעבר או מתוך השוואה של עצמן לאחרים, וניכר כי תחושה זו גרמה להן לתסכול או לתחושות עלבון. הפער שגרם למרואיינות להרגיש שונות מאחרים התבטא גם במסגרות אחרות. נורית סיפרה על הפער כפי שהוא משתקף בעבודה: "ואני זוכרת שמנהל הסניף ש... אף אחד לא אהב אותי, אמר לי... אני לא מבין, התוצאות של המבחנים שלך היו ממש מעולות, אני לא מבין למה את עושה כל כך הרבה טעויות". גם דפנה סיפרה על פער זה: "אני לא חושבת שזה בכלל מתאים לי להיות מזכירה... זה בכלל לא מתאים לרמה, יש פער בין מה שאני, בין היכולת המנטלית שלי למה שאני עושה עכשיו. אז זה מאוד מתסכל. מאוד, מאוד מתסכל". הפער בין הביצוע בפועל לבין הפוטנציאל השתקף אצל נורית מתוך דברי מנהל הבנק, אשר האמין כי תוצאות המבחנים מנבאות את התפקוד בפועל. לעומתה, דפנה הייתה מתוסכלת, כי היא עבדה בסוג עבודה שלא הלם את יכולותיה, וכיוון שהיא לא מימשה את עצמה. הפער התבטא בכמה תפקודים אקזוטיביים.

קשיי התארגנות בממד הזמן

תשע מרואיינות דיברו על הקושי בהתארגנות בזמן ועל תפיסה שונה של מושג הזמן, כפי שביטאה לילך: "אם אני יודעת שאני צריכה ללכת ללמד, אז זה יושב לי פה בראש אבל אני קודם כול אעבור ואעשה עוד כמה דברים בדרך, ואני מאחרת לשיעור..." דברי לילך מדגימים פער בין חשיבתה לבין התנהגות שאיננה מסתגלת. חלק מהביצוע האטי ואי-העמידה בזמנים קשור אולי לתהליך העיבוד האטי של המידע בזמן הלימודים או בעבודה, כפי שצינו ארבע מרואיינות. האטיות גורמת לצורך בלימוד ממושך יותר בהשוואה לאחרים, בעת קליטת חומר חדש או בעת התכוננות למבחן. כך תיארה זאת סיגל: "ברור לי שאם אני או את... אם אני או רוב העולם נקרא איזשהו מאמר באנגלית, אני אצטרך כפול ארבע זמן בשביל להפנים", ותמר אמרה: "הכול לקח לי יותר לאט... זאת אומרת אם הגאונה של הכיתה יושבת יום, יומיים, אני צריכה איזה פי שניים... ובלמודים, בבגרויות, השקעתי המון..." שתייהן ערכו השוואה בינן לבין אחרים, ובעקבותיה שמו לב לצורך שלהן להשקיע זמן ממושך יותר מהם בלמידה. תמר אף הוסיפה, שאטיות בעיבוד מידע חייבה אותה לרדת הקבצות באנגלית ובמתמטיקה, ובעת הריאיון, הקשתה עליה גם במסגרת עבודתה. ממד הזמן עלה גם בהכשרה של הדר, אשר הייתה ממושכת מאוד, בהשוואה לעובדים אחרים, דבר שהעצים את תחושות השונות וחוסר ההצלחה שלה.

מלבד קשיי התארגנות עם הזמן, שש מרואיינות ציינו את הקושי בעיסוק בענייני מנהלה, אשר גרם להן לתסכול רב, כפי שתיארה נורית: "זה כמעט סבל ברמה פיזית מבחינתי. אני יודעת שזה נשמע דרמטי, אבל אם אני אצטרך לתייק, זה מעייף אותי נורא מהר, ואז או שאני נהיית כל כך עייפה שאני... ממש בא לי לישון". דפנה אמרה: "ניירת? בא לי לקחת ולשרוף את כל הניירת של השולחן". לנורית היה ברור כי מטלות אלו אינן נתפסות על ידי עובדים אחרים באופן שבו היא תפסה אותן. בדומה לנורית, גם אצל דפנה נוצרה תגובה פיזית קיצונית למטלות כאלה.

כפי שניתן לראות, מרואיינות רבות תיארו את קשייהן בהתארגנות בכלל ובממד הזמן בפרט. קשיים אלה מתבטאים בתפיסה שונה של הזמן, בקושי ביצועי בהתארגנות בזמן, בעיבוד מידע אטי בכל הקשור ללימודים ולתחומים אחרים ובקשיים בביצוע מטלות מנהלה ובירוקרטיה. קשיים אלה צפו במיוחד עם העלייה בדרישות בצבא ובעולם העבודה.

קשיים בקריאת המפה חברתית

בקשר לצורך באינטראקציות ובהסתגלות למקום עבודה, שלוש מהמרואיינות ציינו קושי בקריאת המפה החברתית. הן התקשו להבין כיצד משיגים ציוד ולמי פונים באיזה עניין, לקרוא את המסרים שנאמרים ברובד הסמוי, כמו גם להבין את הפוליטיקה במקום העבודה ואת ההיררכייה של התפקידים. הקושי הוביל אותן לעתים למצבים מביכים וגרר תגובות ותמיהות של הסביבה. קשיים אלו השליכו על התפקוד בעבודה, כפי שתיארה נורית: "מקום העבודה הנוכחי הוא במובן מסוים מזכיר לי את המערכת הצבאית, כי היא קצת בירוקרטית מדי ויש בה המון תככים וצריך להבין את הפוליטיקה, ומה שמוגדר בצורה פורמלית הוא לא תמיד מה שקורה במציאות... ואני לא טובה בדיפלומטיה". גם נטע התקשתה בכך. קושי זה של שתיהן בהבנת מסרים סמויים וה"פוליטיקה" של הארגון שבו עבדו, פגע בהסתגלותן וביעילותן. אמנם רק שלוש מהמרואיינות הביעו קושי בהעברת מסרים חברתיים או הבנתם, אך החשיבות של קושי זה למעורבות בכל העיסוקים ובעבודה בפרט, ראויה לציון.

בצד הקשיים העיקריים בחוויות ההתמודדות של המרואיינות, אשר הוצגו לעיל, וכללו בעיקר פער בין הפוטנציאל לתפקוד, קשיי התארגנות בזמן, קשיי עיבוד מידע וקושי בקריאת המפה החברתית, רוב המרואיינות גרסו כי הפרעת הקשב עשויה להיחשב לעתים כיתרון, ועל כך בפרק המשנה הבא.

השונות ככוח

תשע מרואיינות הבחינו גם ביתרונות שיש לאנשים עם הפרעת קשב וריכוז. מתוכן, שמונה התייחסו ליתרון שמקנה להם דרך חשיבה אחרת. הן דיברו על דרך חשיבה יצירתית ועל יכולתן להסתכל על הדברים "מחוץ לקופסה" כמו גם לאלתר פתרונות יצירתיים, כעל יתרון בולט. חלקן ציינו את החריצות והאנרגיות הגבוהות שלהן, בהשוואה לאחרים.

שלוש מרואיינות תיארו את יכולתן להתייחס למספר גורמים בו-זמנית כגורם חיובי ביותר בעבודה, ביניהן לילך: "לראות הרבה מאוד פרטים ולהתייחס בו-זמנית לכמה... לראות את ההורה מדבר בנעליים של הילד, את המורה מדברת מהמקום שקשה לה, לאו דווקא מהקושי של הילד". לילך התייחסה ליכולת להיות רגישה בה-בעת לכמה גירויים רגשיים.

נורית סיכמה את מורכבות החיים עם הפרעת קשב וריכוז בתארה חיים בכאוס מתמיד. לדבריה, כאוס שמפחיד אחרים הופך ליתרון אצל אנשים כמוה, אשר חיים ומסתגלים לכאוס כזה כמצב קיומי יום-יומי:

אנשים עם הפרעת קשב כל כך רגילים להיות באיזה שהוא סוג של כאוס, שהכאוס לא כזה מפחיד. עם זה שיש חוסר ודאות, זה מצב קיומי שאפשר לחיות אתו, שאפשר להפוך אותו ליתרון. אהה... אני חושבת שאנשים אחרים שרגילים שהכול נורא צפוי ונורא, קשה להם במקום הזה. אני יודעת ש... מתי הבעיה הבאה תבוא? לא יודעת, אבל היא תבוא... זה ברור שיהיה איזה פספוס, יהיה איזה קושי... אבל זה משהו שאפשר להסתדר אתו.

דימוי עצמי

על אף הראייה החיובית של השונות שתוארה, התקשרו חוויות השונות האחרות, בצד הקשיים ותגובות הסביבה, לתפיסה של דימוי עצמי שברירי. דימוין וביטחונן העצמיים של המרואיינות היו נמוכים בשל הקשיים התפקודיים, במיוחד לפני שאובחנו, כשטרם הייתה תווית לקושי ולסיבה לשונות. תיארה זאת נורית: "אני תקופה מאוד ארוכה הסתכלתי רק על... על מה אני לא יכולה לעשות. לא הסתכלתי על מה אני עושה, איזה דברים קורים, מה, מלבד הקשיים".

לאחר הפניה לאבחון, הדימוי העצמי החל להתאזן, אם כי חלק מהמרואיינות דנו בצורך בחיזוקים: "אני כל הזמן מחפשת חיזוקים לערך העצמי שלי, ליכולות שלי, ואין לי ספק שזה יושב על דברים, קשיים מהעבר... אני יכולה למצוא את עצמי ערב [אחד] הולכת לחברה [ו]אומרת לה: 'תגידי לי שאני יכולה'. ואני נורא זקוקה לזה, ואני אחפור בזה חצי שעה ככה... תני לי את החיזוקים שאני יכולה".

אלונה הדגישה את הצורך בחיזוקים בכדי להתגבר על תחושת החולשה והדימוי העצמי הנמוך כחסרת מסוגלות. חלק מהמרואיינות שיפרו את הדימוי העצמי עם קבלת המצב, ובמיוחד עם ההשתלבות בעבודה, תוך רכישת אסטרטגיות התמודדות מוצלחות עם הקשיים. העבודה היוותה תיקון לחוויות העבר ולתסכולים שליוו אותן שנים, ותרמה לשיפור הדימוי העצמי, כדברי יערה:

אני חושבת שהעבודה בשביל מישהו עם הפרעת קשב יכולה להיות מקור לשינוי דימוי עצמי. העבודה זה איזשהו מקום שבו את לא נמדדת ב"איך", את נמדדת יותר ב"מה". ובסופו של דבר, אם את עושה מה שאת יודעת לעשות ואת מצליחה להביא תוצאות, אז ה"איך" פחות חשוב. ויש גמישות יותר גדולה לקבל את זה שיש לך את המגבלות האלה, כי כולם קצת "דפוקים" בעבודה, ולכל אחד יש את השטיקים שלו, וכולם ילדים גדולים, אז יש יותר מרחב פעולה להצליח ולהיות, להוכיח לעצמך שאתה מסוגל לעשות דברים אפילו יותר טוב ממה שאחרים מסוגלים, במקומות מסוימים.

יערה הדגישה את חשיבות העבודה וכיוונה למחקרים והתערבויות בעתיד, באמרה כי המפתח הוא קביעת המדד להצלחה בהישגים בעבודה, ולא בדרך שבה הגיעו אליהם. היא חשה כי בעבודתה קיבלו בהבנה גדולה יותר את השונות בעקבות הפרעת הקשב, בעיקר משום שכל עובד מגיע עם מטען וצרכים משלו. לאחר שמנתה יתרונות רבים

יותר מחסרונות בכל הנוגע להפרעת הקשב בהקשר של עבודתה, היא ציינה כי עבודה מותאמת יכולה להוות נקודת מפנה לשיפור של הדימוי העצמי או לשינויו.

דין

עיקרי הנושאים והקשיים שהמרואינות מתמודדות עמם מוצגים בהתייחסותן לשאלה הכללית על חוויית העבודה ומשמעותה עבורן. בדברן על העבודה ניכר היה כי כמו אנשים בוגרים בכלל, העבודה היא חלק מרכזי בעיסוקי היום-יום שלהן, מרכיב מרכזי לעצמאותן הכלכלית ולזהותן. עם זאת, חלקן הדגישו את הערך המוסף של חוויית ההצלחה בעבודה על אף הקשיים שמציבים להם הפערים בין דרישות העבודה ובין חיים עם הפרעת קשב וריכוז. ערך מוסף זה מדגיש את הצורך להקשיב להן וללמוד מהן, כיצד ניתן לסייע להן להשתלב בעבודה. הן בחרו להרחיב בדבריהן בשני ממדים עיקריים: הממד הרוחבי מתאר אינטראקציות של נשים עם הפרעת קשב וריכוז המנסות להסתגל למעגלים שונים בסביבתן; הממד האורכי מתאר את תחושת השונות והזהות שלהן במהלך חוויותיהן אלה, למול דרישות גוברות של עיסוקים ותפקידים במעגל החיים, באופן כרונולוגי – מילדה לתלמידה ולעובדת.

הממד הרוחבי – האינטראקציות של הנשים עם הסביבה

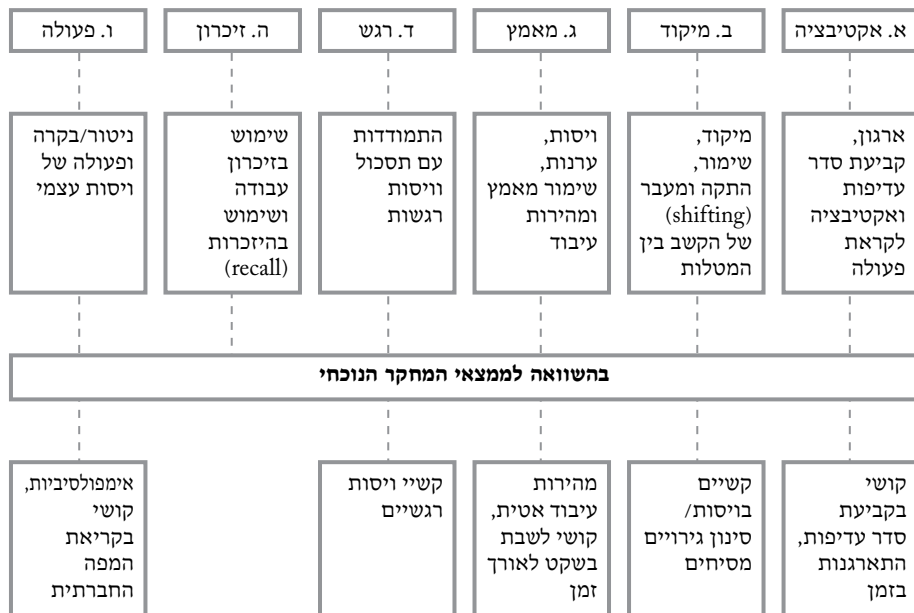
בתגובה לשאלה על חוויית העבודה, הרחיבו הנשים בראיונות בתיאורים שהדגמו קשיי תפקוד והסתגלות ברמות שונות, אשר השפיעו על התפקוד בסביבת העבודה. במעגל הראשוני, הן דיברו על תחושות גופניות וחוסר איזון פנימי של המערכת הנורולוגית שלהן בקליטה החושית שלהן לגירויים מהסביבה. מבחינה פנימית, הן התייחסו לקשיי קשב, חוסר איזון באנרגיה, קשיי ויסות של הצפה רגשית, אי-שקט ותזזיתיות; מבחינה חיצונית, הן התייחסו בעיקר לתגובתן הקיצונית לרעש ולאור וכן לצורך במרחב וחופש. חוסר האיזון בקלט התבטא גם בפלט התנהגויות ללא ויסות וללא עיכוב, שליטה עצמית ובקרה. החוויות התעצמו במעגלים של משפחה, בית ספר, צבא ועבודה, עם התגובות לשונותן, תוך השוואה להתנהגויות והישגים של אחרים, בעיקר ביטויים של אי-הבנת הפער בין הפוטנציאל שלהן לביצועיהן.

הפער שעלה מהאינטראקציות עם הסביבה השליך על תפיסתן העצמית, שהייתה בעבר בעיקר שלילית. הפער מוסבר, לפי הגדרות הריפוי בעיסוק, בקשר בין הליקויים הבסיסיים ברמת תפקודי מוח בקרב המרואינות, לבין פגיעה במיומנויות ביצוע גבוהות יותר, הנדרשות לביצוע עיסוקים מורכבים, כמו בעבודה (ילון-חיימוביץ ועמיתים, 2006). הפגיעה הקשתה אצל חלקן על תהליכי ההסתגלות, ההשתלבות ביחסי עבודה והתמדה בעבודה. חלק מהקשיים קושרו על ידן למיומנויות תקשורת בין-אישית ויחסי גומלין, בעיקר הקושי בוויסות של רגשות ובעיכוב התנהגות וקשיים בפענוח מפה חברתית. קשיים נוספים בעבודה, כגון קשיים בתפקודים קוגניטיביים גבוהים כמו התארגנות, עמידה ביעדים ובלוח זמנים מוגבל ושיפוט, גרמו לתסכול ואי-יציבות תעסוקתית.

החוויית שהביאו הנשים מהתפתחותן לאורך חייהן, ובמיוחד בעבודה, מפגינות את הקשיים בעיבוד תגובה ובתפקודים ניהוליים, העולים בקנה אחד עם המודלים של ברקלי (Barkley, 1997, 2006) ושל בראון (Brown, 2005), שהוצגו בהרחבה בסקירת הספרות, וממחישות את מושגיהם. המודל שהציע ברקלי מיועד במפורש להסביר את הקשיים שבהם נתקלים אנשים עם ADHD מהסוג המשולב של הפרעת קשב והיפראקטיביות-אימפולסיביות. אף שלא כל המרואיינות קישרו את הקשיים גם להיפראקטיביות, אחדות תיארו ללא ספק תגובות אימפולסיביות, ואחרות תיארו פעלתנות יתר מעודנת יותר, או מנותבת לאפיקים מקובלים, כמו: תנועתיות רבה, צורך בגיוון, תנועה בין מטלות וסביבות וכן עיסוק במספר מטלות בו-זמנית. הצרכים האלה עומדים בסתירה רבה עוד יותר עם קשיי ההתארגנות והתפקודים הניהוליים כמו גם עם המלצות להבניה ושגרות.

המודל של בראון הוסיף את מושג ההשתנות המצבית של התפקודים הניהוליים, שהשתקף בדברי המרואיינות, במיוחד כאשר נחשפו ביתר עצמה לקשיים שלהן, עם העלייה בדרישות הסביבה, או כשנדרשו להסתגל למסגרת – לימודים, צבא או עבודה חדשה. תגובות הנשים על הגירויים מהסביבה, על הגבולות שלהן לעומת הסביבה ועל האינטראקציות שחוו עם הסביבה האנושית והפיזית, מחזקים את מושג ההשתנות המצבית. המושג תואם גם את חוויית המרואיינות שתיארו תחומי פעילות וסביבות שבהם הן קשובות ומתפקדות טוב יותר ואת הצורך בהתאמת הסביבה לשם השתלבותן והישארותן בעבודה. סיכום הממצאים שעלו בקנה אחד עם המודל של בראון מומחשים באיור 1.

איור 1: השוואה בין המודל של בראון לממצאי המחקר הנוכחי
(מבוסס על האיור מספרו [Brown, 2005, p. 22])



מניתוח הממצאים עולה כי לא כל הקשיים שהמרואיניות תיארו תלויים בקושי בעיכוב התגובה ובהפרעות בקשב או בתפקודים ניהוליים. הן גם הרבו בתיאור חוויות של חוסר בוויסות גירויים מסיחים באינטראקציות עם הסביבה או של חוסר בסינון גירויים כאלו, שהתבטאו בקשיי ויסות חושי וקושי לתפקד בהצפה של גירויים, בצד צורך בגירוי תנועתית.

למחקר זה תרומה בהבנת ההיבט החושי של חוסר האיזון שחוו המרואיניות בהיבט החושי, ובקישורו לתפקוד בעבודה בעזרת מודל הפרופיל החושי מתחום הריפוי בעיסוק (Miller et al., 2007). לפי המודל, קשיים בעיבוד החושי הם ליקויים בזיהוי גירויים, בוויסותם, בפירושם ובתגובה להם. על פי דיווחן של מרואיניות אחדות, יש להן נטייה לנהוג באופן אימפולסיבי-אגרסיבי ולהפגין חוסר שקט ומצבי רוח, כתגובה להצפה בגירויים מהסביבה. אחרות, ולעתים אותן נשים, תיארו גם תת-גירוי וכמיהה לתחושה ועניין בהתנסויות חושיות עזות ועשירות (Miller et al., 2007). דפוס דומה עלה מתיאור הצורך של המרואיניות בגירויים תנועתיים ובשינויי פעילות וסביבה מרובים, במידה שהביאה למעברים תכופים בין מקומות עבודה.

בסקירת ספרות שיטתית בנושא ההיבט החושי של תפקוד של אנשים עם ADHD נמצא חסר של מחקרים על דגמי עיבוד חושי בקרב מבוגרים עם ADHD (Ghanizadeh, 2011). רוב המחקרים בוצעו על ילדים, וגם בקרבם, מעטים עסקו בנושא של קשיים בעיבוד השמיעתי (Ghanizadeh, 2011), נושא בולט בממצאי המחקר הנוכחי, ומחקרנו תורם להסבר התופעה. במחקרים אחדים נמצא כי ילדים עם ADHD הפגינו ליקויים בדפוסי העיבוד החושי, בהשוואה לילדים עם התפתחות טיפוסית (Miller, Nielsen, & Schoen, 2012), בדומה לליקויים שתוארו בראיונות: רגישות למגע, רגישות לאור, אנרגייה נמוכה, דפוסי חיפוש גירויים או דפוסי הימנעות מגירויים שמיעתיים.

נמצא כי אנשים בעלי רגישות יתר חושית חווים את סביבת העבודה שלהם כהפצה בגירויים חזקים המפריעים לכל משימה (Evers, Rasche & Schabracq, 2008). כתוצאה מכך, הם מתקשים לארגן ולסיים מטלות. כמו כן, ככל שרמת רגישות היתר החושית גבוהה יותר, כך גם נפגעות תחושת הקוהרנטיות, תחושת המשמעות ותחושת השליטה בעבודה. העובדים מרגישים לא יעילים ומפתחים תחושת ניכור ממקום העבודה. תחושות אלו מתקשרות גם לתחושת עומס קוגניטיבי ורגשי, ללחץ מבחינת התפקוד ולחוסר סיפוק מהעבודה (Evers et al., 2008). תחושות דומות עלו אצל חלק מהמרואיניות בתיאור חוויותיהן מעבודתן בעת הריאיון, או מתיאור עבודה קודמת, שנטשו משלא הצליחו להתמודד עם קשייהן במסגרתה. ההשלכות הרגשיות לטווח הארוך תואמות ממצאים שהראו כי ליקוי בעיבוד החישי הוא גורם סיכון מרכזי בהתפתחות פסיכופתולוגיה בקרב מבוגרים (אופיר, 2009). בהתבסס על סקירת גישות הוליסטית של פסיכיאטרים ונוירולוגים (כגון Chutroo, 2007), מוצגת על ידי אופיר (2009) תפיסה שלפיה הגוף הוא הבסיס לכל חוויותינו, המורכבות מאירועים חושיים ונוירולוגיים שאנו חווים ואשר מהווים את הבסיס לנפשנו (אופיר, 2009).

המודלים משני התחומים משלימים את הבנת התופעה ואת היכולת להציע דרכי התערבות שכוללות שינויים באדם עצמו, אך גם התאמה של הסביבה. המחקרים

הרבים שנעשו בנושא הוויסות החושי בקרב ילדים עם הפרעות קשב מדגישים היבט זה גם בטיפול במבוגרים עם הפרעות קשב וריכוז.

הממד האורכי –

החיים עם הפרעת קשב וריכוז לאורך מעגל החיים

נושא מרכזי שעלה בראיונות הוא תחושת המרואיינות כשונות, תחושה אשר ליוותה אותן בילדות ובגיל ההתבגרות, והמשיכה עם הבגרות והעלייה בדרישות התפקודיות. המרואיינות תיארו כמה שלבים של גילוי הפרעת הקשב הקשורה לחווייתיהן כשונות מאחרים ושל התמודדות עמה ועם השפעתה על התפתחות תפיסתן העצמית. חוויה זו בלטה גם במחקר איכותני-פנומנולוגי אחר, אשר בחן את החוויה של החיים עם ADHD בילדות ובגיל ההתבגרות (Shattell, Bartlett & Rowe, 2008).

ניתן להבין את ממצאי המחקר הנוכחי ולהדגים לפי מודל בעל ארבעה שלבים שמתאר את התפתחותם של מבוגרים עם הפרעת קשב וריכוז שלא אובחנו כילדים (Fleischmann, & Miller, 2013): בשלב הראשון – כילדים הם נדרשו להתמודד עם קשיים שלא ידעו מה מקורם. בקרב חלקם שלב זה המשיך עד לבגרות, שבה חוו כישלונות חוזרים ונשנים, כתוצאה מניהול עצמי לא יעיל, שהזיק לביטחונם העצמי ולדימוים העצמי. בסופו של תהליך, נראה שהם אימצו נרטיב שבו הם מאשימים את האישיות ה"בלתי מסתגלת" שלהם בחוסר הצלחתם. לפני שאובחנו, חוו המרואיינות במחקר הנוכחי אי-בהירות באשר למקור קשייהן, דבר שהוביל לתחושת שונות עם השלכות דומות.

בשלב השני של המודל – תחושת האשמה העצימה את חוסר יכולתם להתמודד עם ההשלכות של ADHD בחייהם, ולוותה במעגל תחושות קשות. רוב המרואיינות במחקר הנוכחי ציינו חוויה מסוימת שהבליטה את השונות באופן שהעצים בקרבן תחושות קשות של כישלון, עלבון, אכזבה, האשמה עצמית ותסכול, עד שפנו לאבחון. החוויה שהובילה לאבחון קושרה לרוב לעלייה בדרישות התפקוד ולמעברים.

בשלב השלישי – קבלת האבחנה של ADHD אפשרה למבוגרים שלא אובחנו כילדים לאמץ נרטיב חדש, כבעלי צרכים ותכונות מיוחדות שלא הובנו בעבר, וזה החליף את הדימוי של בעלי אישיות בעייתית. למרואיינות במחקר הנוכחי האבחון היווה נקודת מפנה, שכן מצד אחד הוא עורר תחושות קשות, אך מצד שני הקל עליהן על ידי מתן שם לקושי והעלאת המודעות לחוזקותיהן. האבחון תרם לדימוי עצמי מאוזן יותר, אם כי לעתים הדבר קרה מאוחר מדי.

בשלב הרביעי – הבוגרים עם ADHD שאימצו את נקודת המבט החדשה והשתחררו מרגשות האשם, היו מסוגלים לממש את כישורונותיהם המיוחדים ולחוות הצלחה. במחקר הנוכחי תיארו חלק מהמרואיינות חוויות הצלחה בעבודתן, שחלקן נבעו מקבלת מצבן, ממודעות לחולשותיהן ולעצמותיהן ומאסטרטגיות התמודדות יעילות.

התחושה שמתוארת בשלבים השלישי והרביעי עלתה גם במחקרנו, כמו במחקר איכותני אחר, שבדק את החוויה של נשים מבוגרות (older adults) עם ADHD.

במחקר זה כל תשע המרואיינות סיפרו שעם קבלת האבחנה והטיפול ב-ADHD הן היו מסוגלות "לעשות לעצמן סדר בחיים", ואף קיבלו את עצמן בצורה מלאה יותר. תחושות האשמה, החרדה והדיכאון פחתו והלכו והתחלפו בתחושות גאווה, כיוון שהן החלו לראות את הפרעה וההתמודדות שלהן כחזקה (Henry & Jones, 2011).

מעבר לשני הממדים (הרוחבי והאורכי) שיצרו מסגרת לקשרים בין התמות אשר תיארו חוויות וקשיים של נשים עם הפרעת קשב וריכוז, ממצאי המחקר ממחישים את הקושי המגדרי של המרואיינות להתמודד עם ריבוי התפקידים המצופה מנשים. בחברה מצופה מהנשים להגשים את תפקידיהן המסורתיים: להיות אמהות לילדיהן, לטפל בבני משפחתן האחרים וכן לנהל את משק הבית, וכל זאת תוך כדי פיתוח הקריירה שלהן (Nadeau & Quinn, 2002). תפקידים מגדריים אלה והמעבר ביניהם דורשים קשב, ארגון, תקשורת ומיומנויות נוספות אשר לקויות אצלן. מציאות זו יכולה לגרום לדיכאון, לקונפליקטים בין-אישיים ולתת-הישגיות (Quinn, 2005). התסמינים של ADHD מוסיפים לכך רגשות של חוסר אונים ושל ערך עצמי נמוך, ונוצר מעגל קסמים שמוריד את רמת התפקוד של נשים אלו (Rucklidge & Kaplan, 1997).

מגבלות המחקר ומסקנות לעתיד

המדגם למחקר מכוון וקטן, והוא הביא חוויותיהן של 11 נשים עם הפרעות קשב וריכוז בישראל. בעזרת נשים אלו הוצגו פנים רבות וחדשות של התופעה וגם המחשות למושגים שנמצאו בספרות, אם כי יכולה לעלות שאלת ההכללה מקבוצה בסדר גודל כזה. מעצם ההחלטה לראיין נשים בעלות מקצוע שהצליחו להשתלב בעבודה וללמוד מניסיוןן, המרואיינות מייצגות שכבה מסוימת של נשים – בעלות רמת השכלה גבוהה, בעלות מקצוע, שעובדות בתפקידים מגוונים, ואשר סביר להניח כי קיבלו כלים רבים יותר להתמודדות. ייתכן שהעובדה שנשים אלו שרדו במערכת החינוך ורכשו השכלה גבוהה יותר, מורה על כך שמלכתחילה מוגבלותן הייתה קלה יותר. אי-לכך, עולה השאלה, האם ניתן ללמוד מניסיוןן גם בנוגע לנשים עם הפרעת קשב וריכוז שהשכלתן פחותה ושעובדות בעבודה לא מקצועית; מצד שני, הנשים שרואיינו מצופות בעבודתן המקצועית לדרישות גבוהות יותר של קשב וריכוז ותפקודים ניהוליים, בסביבות ובאינטראקציות מורכבות, אשר מחדדים את התופעה, את הקשיים וגם את הפתרונות היצירתיים שמצאו. במהלך הראיונות לא הייתה עדות לכל בעיה נפשית, אם כי לא הייתה שליטה על מעורבות של לקויות למידה או הפרעות נפשיות שלא דווחו או שלא אובחנו. מקום הראיון נבחר על ידי המרואיינות, ולעתים לא היה די שקט ופרטי, בעיקר בהתחשב בקשיי הריכוז שלהן.

מדריך הראיון נמצא מועיל ומקיף לראיון פתוח, עם מעט שאלות מוכנות, ראיון גמיש, שאפשר להעלות תכנים הקשורים לתופעה מהיבטים שונים ומתקופות חיים מגוונות. הממצאים שנאספו בראיונות יכולים לשמש כבסיס למחקר כמותני נרחב יותר, כמו גם להמשך העמקה בנושאים, כמו הוויסות החושי באינטראקציות בעבודה ואסטרטגיות, תמיכות וההתאמות מבוססות ראיות שסייעו לנשים לתפקד.

לסיכום, ממצאי המחקר חושפים מידע חשוב על חוויות של אנשים המתמודדים עם הפרעת קשב וריכוז, תוך התמקדות במגדר הנשי ומאפייניו הייחודיים. הם מעמיקים את הידע על אודות השפעת הפרעת הקשב והריכוז על התפקודים הניהוליים ועל התפקוד היום-יומי, ובעבודה בפרט. זוויית הראייה התאורטית של הריפוי בעיסוק מוסיפה את המודל של הוויסות החושי ואת הניתוח של קשוי התפקוד בעבודה לניתוח של האינטראקציות בין מרכיבי האדם, העיסוק והסביבה. מבחינה מעשית, מחקר זה יכול לתרום להבנה של הקשיים, לשם פיתוח של תכניות להערכה ולהתערבות בהתאם לצורכיהן של נשים עם הפרעת קשב וריכוז, תוך הבנת התרומה הפוטנציאלית שלהן בתפקיד התואם את יכולותיהן ובסביבה ארגונית ופזיית מתאימה. המחקר אף תורם להבנת הקושי במוגבלות בלתי נראית שמציגה פערים תפקודיים לעומת הציפיות, ואף מדגיש את מורכבות בעיית החשיפה. בעיית החשיפה מודגשת בעת הצורך, על מנת להתאים את המטלות ואת סביבת העבודה.

משמעות המחקר וחשיבותו מומחשות היטב בציטוט הבא מדברי נורית:

החלוקה לנושאים עשתה לי סדר בראש... אני מרגישה לבד עם הרבה מהחוויות שהזכרת, ודרך הקריאה אני רואה שיש עוד נשים שמתמודדות עם חוויות דומות. אני ממש שמחה שכתבת על החלק של ויסות חושי ורגשי – אני מרגישה שבתקופה האחרונה הוא מאוד משמעותי לי, ואני חושבת שזה פן שאנשים פחות מכירים... אני מרגישה שבהרבה מובנים את שופר ראשון לקול חשוב מאוד שצריך להשמיע בתחום הזה.

מקורות

- אופיר, נ' (2009). **הקשר בין דגמי עיבוד חושי לבין מאפיינים קליניים בנבדקים טיפוסיים**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת חיפה.
- דורות, ר' (2012). **חוויית ומשמעות העבודה בעיני נשים עם הפרעת קשב וריכוז בישראל**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת חיפה.
- הרפז, י' ובן ברוך, ד' (2004). עבודה ומשפחה בחברה הישראלית: 20 שנות מחקר. **משאבי אנוש**, 193, 20–27.
- ילון-חיימוביץ, ש', נוטה, א', מזור, נ', זק"ש, ד', וינטראוב, נ', איתן, י' ועמיתים (2006). **מרחב ותהליך העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל**. תל אביב: העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.
- מנור, א' וטיאנו, ש' (2005). **לחיות עם הפרעת קשב וריכוז והיפראקטיביות – ADHD** (מהדורה שנייה). תל אביב: דיונון.
- פרוכטר, נ', פרימרמן, ג' ווקס, ס' (2007). תעסוקה נתמכת לאנשים עם מגבלה נפשית: נקודת המבט הייחודית של מרפאים בעיסוק. **IJOT – כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק**, 16(1), 31–46.
- רוטנברג-שפיגלמן, ש', רפפורט, ר', שטרן, ע' והרטמן-מאיר, ע' (2008). תוקף מבנה ומהימנות כעקיבות פנימית של שאלון Adult-Behavioral Rating Inventory of Executive Function (A-BRIEF) Version, במבוגרים עם הפרעת קשב וריכוז בישראל. **IJOT – כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק**, 17(2), 77–96.
- שקדי, א' (2003). **מילים המנסות לדעת: מחקר איכותני – תאוריה וישום**. תל אביב: רמות.

- APA (American Psychiatric Association) (2013). *DSM: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arcia, E., & Conners, C. K. (1998). Gender differences in ADHD? *Journal of Development & Behavioral Pediatrics*, 19, 77–83.
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self control*. New York: Guilford publications.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed.). New York: Guilford Publications.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2008). *ADHD in adults: What the science says*. New York: Guilford.
- Ben-Avi, N., Almagor, M., & Engel-Yeger, B. (2012). Sensory processing difficulties and interpersonal relationships in adults: An exploratory study. *Psychology*, 3, 70–77. DOI: 10.4236/psych.2012.31012.
- Biederman, J., & Faraone, S. V. (2006). The effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on employment and household income. *Medscape General Medicine*, 8(3), 12. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1781280>
- Biederman, J., Petty, C. R., Monuteaux, M. C., Fried, R., Byrne, D., Mirto, T., et al. (2010). Adult psychiatric outcomes of girls with attention deficit hyperactivity disorder: 11 years follow up in a longitudinal case control study. *American Journal of Psychiatry*, 167(4), 409–417. DOI: 10.1176/appi.ajp.2009.09050736.
- Brown, T. E. (2005). *Attention Deficit Disorder: The unfocused mind in children and adults*. New Haven, CT and London: Yale University Press.
- Chutroo, B. (2007). The drive to be whole: A developmental model inspired by Paul Schindler and Laretta Bender in support of holistic treatment strategies. *The Arts in Psychotherapy*, 34(5), 409–419.
- Clarke, S., Heussler, H., & Kohn, M. R. (2005). Attention deficit disorder: Not just for children. *Internal Medicine Journal*, 35, 721–725.
- Crawford, R., & Crawford, V. (2002). Career impact: Finding the key to issues facing adults with ADHD. In S. Goldstein & A. T. Ellison (Eds.), *Clinician guide to adult ADHD, assessment and intervention* (pp. 187–204). Orlando, FL: Elsevier Science.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dunn, W. (2001). The sensations of everyday life: Empirical, theoretical, and pragmatic considerations. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(6), 607–619.
- Eme, R. F. (2008). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and the juvenile justice system. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 8(2), 174–185.
- Evers, A., Rasche, J., & Schabracq, M. J. (2008). High sensory-processing sensitivity at work. *International Journal of Stress Management*, 15, 189–198.
- Fleischmann, A., & Miller, E. C. (2013). Online narratives by adults with ADHD who were diagnosed in adulthood. *Learning Disability Quarterly*, 36(1), 47–60.
- Ghanizadeh, A. (2011). Sensory processing problems in children with ADHD: A systematic review. *Psychiatry Investigation*, 8, 89–94.
- Goldstein, S., & Gordon, M. (2003). Gender issues and ADHD: Sorting fact from fiction. *ADHD Report*, 11, 7–16.

- Harpin, V. A. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family and community from preschool to adult life. *Archives of Disease in Childhood*, 90(1), 2–7.
- Harris, Z. (2004). Who is treating adults with ADHD? Maybe you. *OT Practice*, 9(15), 9–15.
- Hartman-Meir (2005). Higher-level cognitive functions. In N. Katz (Ed.), *Cognition and occupation across the life span* (pp. 3–25). Bethesda, MD: AOTA press.
- Henry, E., & Jones, S. H. (2011). Experiences of older adult women diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Women & Aging*, 23, 246–262.
- Justice, A. J., & deWit, H. (2000). Acute effects of estradiol pretreatment on the response to d-amphetamine in women. *Neuroendocrinology*, 71, 51–59.
- Kelly, S. D., English, W., Schwallie-Giddis, P., & Jones, L. M., (2007). Exemplary counseling strategies for developmental transition of young women with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Counseling & Development*, 85(3), 173–181.
- Kessler, R. C., Adler L., Barkley R. S., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., et al. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716–723.
- Kielhofner, G. (1985). *A model of human occupation: Theory and application*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Laliberte-Rudman, D., & Moll, S. (2001). In depth interviewing. In J.V. Cook (Ed.), *Qualitative research in occupational therapy: Strategies and experience* (pp. 24–57). Albany, NY: Delmar.
- Law, M., Steinwender, S., & Leclair, L. (1998). Occupation, health and well being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, CJOT, 65(2) 81–91.
- Mayer, D. K. (2009). The importance of work. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(6), 607.
- Miller, L. J., Anazalone, M. E., Lane, S. J., Cermak, S. A., & Osten, E. T. (2007). Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. *American Journal of Occupational Therap*, 61, 135–140.
- Miller, L. J., Nielsen, D. M., & Schoen, S. A. (2012). Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Sensory Modulation Disorder: A comparison of behavior and physiology. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 804–818.
- Nadeau, K. G. (2005). Career choices and workplace challenges for individuals with ADHD. *Journal of Clinical Psychology*, 61(5), 549–563.
- Nadeau, K. G., & Quinn, P. (2002). Gender and the history of AD/HD – an unexamined gender bias. In P. Q. Quinn & K. G. Nadeau (Eds.), *Gender issues and AD/HD: Research, diagnosis, and treatment* (pp. 2–23). Silver Spring, MD: Advantage books.
- Nigg, J. T., Stavro, G., Ettenhofer, M., Hambrick, D. Z., Miller, T., & Henderson, J. M. (2005). Executive functions and ADHD in adults: Evidence for selective effects on ADHD symptom domains. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(3), 706–717.
- Nussbaum, N. L. (2012). ADHD and female specific concerns: A review of the literature and clinical implications. *Journal of Attention Disorders*, 16(2), 87–100.

- Nussbaum, N. L., & Shepard, K. N. (2009). Attention-deficit/hyperactivity disorder. In E. Fletcher-Janzen (Ed.), *Neuropsychology of women* (pp. 87–129). New York: Springer.
- OECD (2014). *Basic statistical concepts: Employment, unemployment and activity in Labour Force Surveys*. Retrieved January, 2014 from: <http://www.oecd.org/employment/emp/onlineoecdemploymentdatabase.htm#unemployment>
- Painter, C. A., Prevatt, F., & Welles, T. (2008). Career beliefs and job satisfaction in adults with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Employment Counseling, 45*(4), 178–188.
- Parham, L. D., & Mailloux, Z. (2001) Sensory integration. In J. CaseSmith (Ed.), *Occupational therapy for children* (4th ed.) (pp. 329–381). St. Louis: Mosby.
- Patton, E. (2009). When diagnosis does not always mean disability: The challenge of employees with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Workplace Behavioral Health, 24*, 326–343.
- Quinn, P. O. (2005). Treating adolescent girls and women with ADHD: Gender-specific issues. *Journal of Clinical Psychology, 61*, 579–587.
- Quinn, P. O., & Nadeau, K. G. (2002). *Understanding women with ADHD*. Silver Spring, MD: Advantage Books.
- Ramsay, J. R. (2010). *Nonmedication treatments for adult ADHD: Evaluating impact on daily functioning and well-being*. Washington: American Psychology Association.
- Rucklidge, J. J. (2010). Gender differences in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *The Psychiatric Clinics of North America, 33*(2), 357–373.
- Rucklidge, J., & Kaplan, B. J. (1997). Psychological functioning of women identified in adulthood with AD/HD. *Journal of Attention Disorders, 2*, 167–176.
- Schaeffer, B. (2004). Learning disabilities and attention deficits in the workplace. In J. C. Thomas & M. Hersen (Eds.), *Psychopathology in the workplace, ecognition and adaptation* (pp. 201–224). New York: Taylor & Francis books.
- Secnik, K., Swenson A., & Lange M. J. (2005) Comorbidities and costs of adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Pharmacoeconomics, 23*(1), 93–102.
- Shattell, M. M., Bartlett, R., & Rowe, T. (2008). “I have always felt different”: The experience of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in childhood. *Journal of Pediatric Nursing, 23*(1), 49–57.
- Smith, D. L. (2007). Employment status of women with disabilities from the Behavioral Risk Factor Surveillance Survey (1995–2002). *Work, 29*, 127–135.
- Taylor, E. W., & Keltner, N. L. (2002). Messy purse girls: Adult females and ADHD. *Perspectives in Psychiatric Care, 38*, 69–72.
- Wadsworth, J. S., & Harper, D. C. (2007). Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Assessment and treatment strategies. *Journal of Counseling & Development, 85*, 101–108.
- Waite, R. (2007). Women and attention deficit disorders: A great burden overlooked. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 19*(3), 116–125.