

הקשר בין מדיטציה והכרת הטוב ובין חוסן אישי בקרב תלמידים ותלמידות עם הפרעת קשב, ריכוז והיפראקטיביות

סאאיד בשארה¹, שני קפלן²

מבוא

בשנים האחרונות אפשר לראות שינוי פרדיגמה מחקרית ממוקד בחסרונות ובליקויים של הפרט למיקוד בנקודות החוזק של הפרט. שינוי פרדיגמה זה הוביל לעניין מוגבר בהיבטים החיוביים של התפקוד האנושי ובאופן שבו הם עשויים לסייע בתפקוד מיטבי של הפרט. השינוי הביא לשפע של ספרות מחקר העוסקת במבנים פסיכולוגיים חיוביים כמו חוסן והכרת הטוב (Vella & Pai, 2019).

חוסן אישי (התמדה, שימור) הוא מונח רב־ממדי שאפשר להגדירו בדרכים שונות. ההגדרה העדכנית רואה בחוסן יכולת או תכונה; תהליך (או הסתגלות לאירוע מלחיץ); ותוצאה (Jung et al., 2021). אפשר לומר כי חוסן אישי הוא היכולת להתמודד בהצלחה עם מצבים קשים, מלחיצים וטראומטיים. הוא מבטא את יכולתו של הפרט להתאושש ממצבי לחץ, להסתגל בהצלחה למצב הקיים ולשמור על כשירות תפקודית, פיזית ונפשית. חוסן אישי מתייחס גם ליכולתו של הפרט להשתקם, לנהל את שגרת חייו באופן נורמלי ולהשיג רווחה נפשית, חברתית, משפחתית, תעסוקתית ורוחנית (Kimhi & Shamai, 2004). לעיסוק במדיטציה והכרת הטוב יש השפעות רבות על טיפוח רווחה פיזית, נפשית ורגשית (Zenner et al., 2014).

1 ד"ר סאאיד בשארה, המסלול לחינוך מיוחד, המכללה האקדמית בית ברל; המחלקה לחינוך ולפסיכולוגיה, האוניברסיטה הפתוחה.

2 גב' שני קפלן, מאבחנת דידקטית ומומחית ללקויות למידה והוראה מתקנת ומנהלת מרכז מה"ת.

עד כה הוצעו הסברים שונים בספרות לכך שייטכנו הבדלים מגדריים בהקשר ל-ADHD, אולם חלקם יוחסו להטיות שונות בכלי המחקר ונראה כי קיים צורך מחקרי בהמשך בירור. כמו־כן, אומנם נערכו מחקרים נפרדים שבחנו חוסן אישי בקרב אוכלוסייה עם ADHD או מגדר, אולם נראה כי טרם נערך מחקר הבוחן את מערכת הקשרים בין הרכב המשתנים – מדיטציה, הכרת הטוב, חוסן אישי ומגדר לבין ADHD.

המחקר הנוכחי מבקש להישען על שינוי הפרדיגמה שהוצגה לעיל ולהתמקד במערכת הקשרים שבין מדיטציה והכרת הטוב ובין חוסן אישי (התמדה, שימור) ולבחון אותה בקרב אוכלוסייה ייחודית: תלמידים ותלמידות עם ADHD – אוכלוסייה המאופיינת לרוב בשיעורים נמוכים יותר של חוסן אישי בהשוואה לתלמידות ולתלמידים ללא ADHD. הבנת קשרים אלה עשויה לאפשר תכנון והתאמה יעילים יותר של מערכת הלימודים. נוסף על כך, ייתכן שיהיה אפשר לסייע בזיהוי ממוקד של מוקדי קשיים במערכת החינוך ובבתי־הספר וכתוצאה מכך להציע תוכניות התערבות לטובת תלמידים עם ADHD, אשר תסייענה בקידום רווחתם ותפקודם הלימודי.

מדיטציה: הגדרות ומאפיינים

מדיטציה היא תהליך של אימון המוח להתמקד ולנתב מחדש את המחשבות באופן מבוקר (McCown, 2004). היא מתארת שיטה לאימון מנטלי המתמקדת בוויסות עצמי, קשב ומודעות, אשר פותחה לשיפור ולשימור רווחת הפרט, שביעות רצונו מהחיים והתפתחות נפשית כללית ו/או של יכולות ייחודיות כגון רוגע, בהירות וריכוז (Wilson et al., 2021). אפשר לומר כי מדיטציה אינה מתארת טכניקה אחת מסוימת אלא מונח "מטריה", המקיף מגוון גדול של טכניקות שונות. טכניקות אלו נעות בין הקפדה על נשימה לבין מדיטציית זמזום או הרהורים ועוד (Matko et al., 2021).

אכן, הגדרת המדיטציה מהווה אתגר בשל המגוון הרחב של תרגולים הנופלים תחת המטריה שלה. למרות המאמצים לסווג פרקטיקות אלה, הגדרה וסיווג ברורים טרם זכו לקונצנזוס – עניין המעכב את המחקר השיטתי בתחום. בשנים האחרונות הוצעו מערכות סיווג חדשות, הכוללות מגוון גדול יותר של טכניקות מדיטציה, כאשר גוף הולך וגדל של מחקרים הכיר בצורך להבדיל בין סגנונות מדיטציה שונים (Matko et al., 2021). אף־על־פי־כן, נעשו ניסיונות לגבש הגדרה כללית למדיטציה, תוך־כדי זיהוי מרכיבים חיוניים כגון טכניקה מוגדרת, הרפיה פסיכופיזית ומצבי תודעה הנגרמים באמצעות נשימה ומיקוד בהיעדר חומרים כימיים (Thomas & Cohen, 2014).

הספרות המחקרית מלמדת כי מדיטציה משמשת לפיתוח הרגלים ורגשות חיוביים, משמעת עצמית, דפוסי שינה בריאים ואף סבילות מוגברת לכאב. המדיטציה מגבירה מודעות עצמית וסביבתית, מפחיתה מתח ומאפשרת לפתח את יכולת הריכוז (McCown, 2004). נוסף על כך, מדיטציה עשויה לסייע לאנשים להגיע לרגשות של הכרת תודה וטוב עמוקים יותר ולהפחית רמות תסכול, דיכאון, חרדה ולחץ (Emmons & Stern, 2013).

הדיון סביב הפוטנציאל הטיפולי של מדיטציה כולל בחינת ראיות אמפיריות הן מעדויות סובייקטיביות של משתתפים הן מניסויים מבוקרים. בעוד שמחקרים מוקדמים דיווחו על שיפורים סובייקטיביים בבריאות הנפש ובמדדים פיזיולוגיים בקרב המשתתפים, ביקשו מחקרים קפדניים יותר לטפל בחסרונות מתודולוגיים ומשתנים מתערבים. מחקרים עדכניים יותר מציעים כי תוכניות מדיטציה, במיוחד מדיטציה של מיינדפולנס, יכולות להוביל לשיפורים קטנים בחרדה, דיכאון, כאב ותחושות דחק, כמו גם באיכות־חיים ובריאות הנפש (Goyal et al., 2014).

הספרות המחקרית על חדירת פרקטיקות מדיטטיביות למסגרות חינוכיות ולבתי־ספר מראה תוצאות חיוביות (Zenner et al., 2014). ככלל, נראה כי התערבויות מדיטציה הובילו להשפעות מועילות בתוצאות פסיכולוגיות, התנהגותיות וקרדיווסקולריות בקרב ילדים ובני נוער (Wilson et al., 2021). בדומה, ברודריק ומטץ (Broderick & Metz, 2011) חקרו תוכנית מבוססת־קשיבות להפחתת חרדה. במדגם שכלל נערות בנות 17 עד 19 הם מצאו שיפור בקטגוריות של מודעות, ויסות רגשי וקבלה עצמית.

הכרת הטוב

הכרת הטוב, המוכרת גם כ'הכרת תודה', כרוכה בהכרה ובהערכת הדברים הטובים בחיים, בין אם הם מתקבלים מאחרים ובין אם מופיעים בסביבת הפרט. הכרת תודה כוללת היבט מצבי והיבט תכונתי. כמצב, הכרת הטוב מתייחסת לרגש חברתי חיובי הנחוה כאשר אדם מקבל מעשה של חסד או נדיבות מאדם אחר (Killen & Macaskill, 2015). מצב זה מתואר ככולל שינוי פיזיולוגי עצים (אינטנסיבי) וקצר, המלווה ברגשות של שמחה. חוויה רגשית זו כרוכה הן בתגובה פיזיולוגית הן בהערכה קוגניטיבית, כאשר פעולת הנתינה מוכרת כמכוונת וכלא מחויבת המציאות (Davis et al., 2016).

כתכונה, הכרת הטוב נחשבת למאפיין או לסגולה של יחידים, שמהווה חלק קבוע יחסית באישיותם. אנשים המאופיינים בהכרת הטוב נוטים לרוב לחוות רגשות אלה בתדירות גבוהה יותר במגוון רחב של נסיבות חיים. לעתים קרובות הם מרגישים אסירי תודה יותר בעקבות אירועים חיוביים, יש להם סף נמוך יותר לתחושת הכרת תודה והם נוטים יותר להתעכב בהיבטים החיוביים של מצבים שונים (Killen & Macaskill, 2015).

מחקרים מצביעים על יתרונות רבים הקשורים להכרת הטוב. אנשים בעלי הכרת הטוב נוטים לדווח על רמות גבוהות יותר של שביעות רצון מהחיים, אושר, אופטימיות, תקווה והשפעה חיובית מאירועים. הם גם מראים רמות נמוכות יותר של חרדה, דיכאון והשפעה שלילית של אירועים (Davis et al., 2016). יתרה מזאת, חוקרים מציעים כי הכרת הטוב פועלת גם כמניע ומחזק של פעולות חברתיות, הן אצל הנותן הן אצל מקבל המחווה הטובה. הבעת הכרת הטוב עשויה להוביל להתנהגויות פרו־חברתיות מוגברות ולחיזוק קשרים חברתיים בתוך קהילות (Killen & Macaskill, 2015).

במחקר שבדק את ההשפעה של כתיבת יומן ובו תכנים של הכרת הטוב ושיתוף מחשבות בקרב תלמידים, נמצא כי הם הציגו נטייה גבוהה יותר לאדיבות. כמו־כן, התערבות מסוג הכרת הטוב שיפרה את רווחת התלמידים ואת שביעות רצונם מהחיים (Park et al., 2014). מחקר אחר מצא כי כתיבת יומן הכרת הטוב בקרב תלמידים עשויה לגרום להפחתת רמות הדיכאון והחרדה בקרבם. זאת ועוד, כתיבת היומן יכולה לסייע לתלמידים במהלך חייהם להתמודד עם קשיים ואתגרים ולפתח יכולות חשיבה והבנה עמוקות (Froh et al., 2008).

חוסן אישי - מהו?

המונח "חוסן" נובע מהפועל הלטיני *resilire* שפירושו להתאושש. אף שנחקר במשך עשרות שנים, אין הסכמה באשר להגדרה ולהמשגה מקובלת ואחידה למונח החוסן. עם־זאת, אפשר לראות כי ההגדרות השונות של חוסן מורכבות ביסודן מהתייחסות הן למצוקות הן לתוצאות חיוביות. כלומר, חוסן מוגדר בדרך־כלל כיכולת להשתקם או להתגבר על צורה כלשהי של מצוקה ובכך לחוות תוצאות חיוביות למרות האירוע או המצב השלילי (Vella & Pai, 2019).

ההגדרה העדכנית כוללת בחוסן שלושה ממדים: יכולת או תכונה; תהליך (או הסתגלות לאירוע מלחיצ); ותוצאה (Jung et al., 2021). בהתאמה לממדים השונים, המושג "חוסן אישי" כולל בתוכו מגוון מרכיבים והיבטים חינוכיים ופסיכולוגיים. חוסן אישי נמנה בדרך־כלל עם התכונות שמהן מורכבת או מתעצבת אישיות הפרט. בין היתר: תושייה, תפיסת מצבים כמאתגרים, תחושת מחויבות ושליטה, חיפוש משמעות, אמונה עצמית ורצון לחיות. נוסף על אלה קיימות תכונות חברתיות רלוונטיות ובהן יחסי־גומלין ואינטראקציות, קשרים אנושיים, סיוע סוציאלי, הענקת חום ואהבה לסביבה. כל אלה ועוד מכריעים בנוגע ליכולת ההתמודדות עם לחץ ולפיתוח תחושת חוסן אישי (Kimhi & Shamai, 2004).

אפשר לומר כי חוסן אישי הוא מרכיב מנטלי־הכרתי שמאפשר לפרט להתמודד במצבי שגרה ומצבי חוסר־ודאות באמצעות ידע וכלים מהתנסויותיו הקודמות (קמחי ואחרים, 2020). כוחו של החוסן האישי נעוץ בעובדה שביכולתו להעניק לפרט העצמה המאפשרת התעלות עצמית. אפשר לתאר זאת כמעין מנגנון מנטלי שמלווה את הפרט בכל אחד מהשלבים בחייו ומסייע לו להתמודד עם שינוי או אירוע מלחיצ תחת המושג חוסן (קרסין, 2008).

לפי רוזמן וויסמן (2005), נראה שלחוסן יש שלושה מרכיבים עיקריים: המרכיב הראשון הוא הכוחות הפנימיים של הפרט, התמיכה המשפחתית והחברתית והמשאבים הקהילתיים; המרכיב השני קשור באופי הפרט, במיומנויותיו הבין-אישיות, בכבוד עצמי, במזג ובאמפתיה; המרכיב השלישי כולל את מידת האופטימיות של הפרט, יכולת התקשורת שלו, יכולתו לשתף אחרים במחשבות ובדילמות אישיות, יכולתו בתחום פתרון הבעיות ויכולת לווסת רגשות. כאשר ממפים את הכלים המרכיבים את סגנון ההתמודדות של הפרט עם משבר או מצוקה, מתברר כי אלו מסייעים לו לראות את העולם כהגייוני מבחינה תפיסתית (קוגניטיבית), אמצעית (אינסטרומנטלית) והניעתית (מוטיבציונית).

גישת החוסן האישי שמה דגש על המשאבים והכוחות של הפרט, לצד זיהוי סיכונים, על-מנת להעצים את המשאבים והכוחות מחד-גיסא ולהפחית את הסיכונים כדי לסייע בהתמודדות עם מאידך-גיסא. במקרים שבהם קשה יותר להפחית את הסיכונים, למשל בקרב אוכלוסיות פגיעות יותר או המתמודדות עם קשיים רבים, פיתוחו של חוסן אישי באמצעות איתור כוחות חיוביים עשוי להוות אמצעי יעיל ולשמש גורם הגנה. גורמי הגנה הם גורמים ומשאבים פנימיים של הפרט המבטאים תקווה ואופטימיות ומאפשרים לו להתמודד בצורה טובה ויעילה. גורמים אלו הם תכונות מולדות, דינמיות, מתפתחות ומתאמצות, ההופכות את הפרט לחסין יותר (אדלשטיין וכהן, 2008). ככל שגורמי הסיכון רבים יותר, כך יידרש הפרט למספר רב יותר של גורמי הגנה כדי לשפר את תפקודו והתמודדותו. ישנה הבחנה בין גורמי הגנה אישיים, כגון הצלחה בלימודים, חוש הומור וכשירות אישית, לגורמי ההגנה דינמיים, כגון קבוצת גיל (רוזמן וויסמן, 2005).

אפשר לראות שחוסן אישי כולל בתוכו שתי קטגוריות: קטגוריה אחת: "חוסן התמדה" - קרי היכולת להתמיד מול אתגרים ולהתאושש ממצבי מצוקה וקושי. קטגוריה שנייה היא "חוסן שימור" - קרי היכולת לשמור על כשירות תפקודית ולהתאושש ממצוקות וממצבי לחץ משמעותיים בחיים. אם-כן, כפי שהוצג, חוסן אישי מאפשר אפוא לפרט להתמודד במצבי שגרה ומצבי חוסר ודאות באמצעות ידע וכלים מהתנסויותיו הקודמות (קמחי ואחרים, 2020). במערכת החינוך, התנסות ורכישת ידע וכלים הן חלק חשוב מתפקידי צוות ההוראה במטרה להעצים את התלמיד ולאפשר לו לפעול בצורה מבוקרת ועצמאית. מתן כלים היוצרים מרחב ביטחון, מעודדים תקשורת ויציבות ואמונה עצמית, יאפשרו לתלמיד להתמודד בסיטואציות חדשות תוך-כדי הפעלת תהליכי בקרה (סורוקה, 2008), זאת בפרט בקרב תלמידים המתמודדים עם קשיים, כדוגמת תלמידים עם ADHD.

תלמידים עם ADHD

ADHD היא הפרעה נוירו-התפתחותית המאופיינת בדפוס מתמשך של חוסר תשומת-לב ו/או היפראקטיביות/אימפולסיביות שמפריע לתפקוד או להתפתחות. הפרעה זו אינה

תוצאה של הפרעות פסיכוטיות, כדוגמת סכיזופרניה, ואינה יכולה להיות מוסברת באמצעות הפרעות מנטליות שונות, כמו הפרעת חרדה, הפרעת אישיות ועוד. ADHD נחשבת לגורם בעל השפעה רבה על חייהם של הפרטים המאובחנים עמה, ואשר באה לידי ביטוי בתחומי חיים רבים, לרבות קשיים לימודיים בבתי-ספר, בהשכלה גבוהה, בתעסוקה ובחיי החברה. יצוין כי בעבר נחשבה ההפרעה להפרעה בילדות, כאשר ההנחה הייתה כי בגיל ההתבגרות מאפייניה נעלמים. כיום ידוע ש-ADHD מאופיינת גם במבוגרים וכי מעל גיל 17 יש לאבחן חמישה תסמינים בלבד במקום שישה הנדרשים באבחון ילדים (American Psychiatric Association, 2013; Ummeed Child Development Center, n.d.).

נהוג לחלק את ההפרעה לשלושה תתי-סוגים: הפרעת קשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות (ADHD-H); לקות בקשב (ADHD-I); והפרעת קשב משולבת היפראקטיביות, אימפולסיביות ולקות בקשב (ADHD-C). על-מנת לאבחן את ההפרעה יש צורך בזיהוי שישה תסמינים לפחות מתוך תשעת התסמינים המופיעים בכל תת-סוג של ההפרעה. נוסף על כך יש להתייחס למשך קיומם של התסמינים, למספר המסגרות שבהן הם מופיעים, תזמון הופעתם – לפני גיל 12, וכן אם נשללו הפרעות אחרות (APA, 2013).

לרוב, פרטים המאובחנים עם ADHD מאופיינים בבעיות במיקוד הקשב, בחוסר ריכוז, בתנועות יתר, בקושי בעכבת התנהגות וכן בקשיים התנהגותיים. בדרך-כלל הם יתקשו ביכולת ארגון בחיי היום-יום. פעמים רבות נוצרים קשיים רגשיים הנובעים מתסכול הקשור בחוסר התאמה למסגרות שונות או מהיעדר טיפול (Weissenberger et al., 2017). זאת ועוד, ההפרעה עלולה לפגוע ברווחה הכללית, בחיים חברתיים, בביצועים אקדמיים ובפיתוח מיומנויות חברתיות (Santonastaso et al., 2020).

עם השנים חלה עלייה במספר התלמידים עם ADHD הלומדים בבתי-הספר ובמוסדות החינוך השונים. הלימודים דורשים התנהלות יעילה, ארגון ומשמעת עצמית, ניהול זמן ולמידה של מספר תחומים בו-זמנית. בשל כך, תלמידים רבים עם ADHD מתמודדים עם קשיים לימודיים שבאים לידי ביטוי בהישגים נמוכים וכן עם קשיים בהתנהגויות שאמורות לתמוך בתהליכי הלמידה, כמו התמדה, התארגנות וקשב. עוד הם מתקשים פעמים רבות להתרכז לאורך זמן ולהשתמש באסטרטגיות למידה מתאימות (חן ואשכנזי, 2014).

זאת ועוד, רבים מהם אינם מאמינים ביכולותיהם לפתח ולהשתמש באסטרטגיות למידה יעילות ומכאן שגם המוטיבציה שלהם ללמידה נמוכה (Gray et al., 2016). הספרות מצביעה על גורמים שונים שעשויים להשפיע על הצלחתם של תלמידים עם ADHD במהלך לימודיהם ביכולת להתמודד עם קשייהם, כמו קבלה והשלמה עם קשייהם, ייחוס פנימי להצלחה ולכישלון, אמונה עצמית ועוד (פרופר ומיריסקי, 2013).

מדיטציה, הכרת הטוב וחוסן אישי בקרב תלמידים ותלמידות עם

ADHD

הקשר הקיים בין מדיטציה, הכרת הטוב וחוסן בקרב תלמידי בתי־ספר עם ADHD הוא נושא שצובר עניין בתחום הפסיכולוגיה והחינוך. עם ההכרה הגוברת בחשיבותם של בריאות נפשית ורווחה בקרב ילדים צעירים, מחנכים וחוקרים בוחנים גישות שונות לקידום חוסן בקרב תלמידים (Gomes et al., 2021).

התערבויות הקשורות במדיטציה נחשבות לגישה מבטיחה לקידום רווחה וחוסן בקרב תלמידים ותלמידות בבית־הספר. מדיטציה היא שיטה פשוטה וטבעית המאפשרת לילדים ליצור סביבה שלווה המעודדת מודעות נפשית. היא מטפחת בהירות פנימית ורוגע ומספקת את הבסיס לחוסן נפשי ואת הפניות להתערבויות הקוגניטיביות הקשורות בפסיכולוגיה חיובית, כגון הכרת הטוב (Gomes et al., 2021). פסיכולוגיה חיובית מתמקדת בחקר של רגשות חיוביים, קידום הכרת הטוב כלפי האירועים החיוביים שמתרחשים סביבך, כמו־ גם קידום תהליכים התורמים לרווחה ולשגשוג. בניגוד לגישות מסורתיות, המבוססות על גירעון, פסיכולוגיה חיובית שואפת לטפח חוזקות ותכונות חיוביות כדי לשפר את החוסן ואת הבריאות הנפשית הכללית (Cripps, 2019).

אכן, מטא־אנליזות מהעשור האחרון מצאו השפעות שונות למספר סוגי מדיטציה בקרב אוכלוסיות בריאות (Fox et al., 2016; Sedlmeier et al., 2012, 2018) ובקרב אוכלוסיות קליניות (Goyal et al., 2014). בקרב אוכלוסייה עם ADHD נמצא כי מדיטציה עשויה להוביל לתוצאות חיוביות. כך, למשל, ילדים עם ADHD בגילים 7-11 שנים, שהשתתפו באימון מדיטציה מכוונת מיינדפולנס במשך שמונה שבועות, הציגו השפעות חיוביות על מדדים נירופסיכולוגיים ועל תסמיני ADHD (Santonastaso et al., 2020).

עם התמקדותה בתשומת־לב ובקשב, מדיטציה היא צורת אימון מבטיחה שזוכה לתמיכה אמפירית כהתערבות משלימה או חלופית עבור ADHD. היא מבוססת על מסורות בודהיסטיות וידע מערבי בפסיכולוגיה, שבהם המודעות והתצפיות הבלתי־שיפוטיות בחוויות ההווה מוגברות, בעוד שהתגובה האוטומטית מוכחתת. ויסות הקשב, המהווה את מנגנון הפעולה הבסיסי של המדיטציה, נובע מאימון בשמירה על מיקוד הקשב בחוויות של הרגע (מחשבות, רגשות, תחושות גוף), תוך־כדי ניסיון להסיט בעדינות את תשומת־הלב של המשתתפים בחזרה לעצמם. מכאן כי היא בעלת עניין ומתאימה במיוחד לתלמידים עם ADHD המתמודדים עם קשיים בקשב, בריכוז ובמתן תשומת־לב (Evans et al., 2018; Santonastaso et al., 2020).

אם כן, טכניקות מדיטציה, כגון מדיטציית מיינדפולנס או מדיטציה טרנסנדנטלית, עשויות לסייע לתלמידים לפתח שליטה בקשב, ויסות רגשי ומיומנויות הפחתת מתח (Gomes et al., 2021). בהתאם, שיטות הכרת הטוב כרוכות בטיפוח תחושת הערכה והכרת תודה,

שיכולות לשפר רגשות חיוביים ורווחה כללית. כשהן משולבות, אסטרטגיות אלה יוצרות מסגרת הוליסטית המקדמת שלוה, מיקוד וחוסן רגשי אצל התלמידים ומאפשרת להם להתמודד מכישלונות ולצמוח ממשברים. בעזרת שילוב מדיטציה והכרת הטוב בסביבת בית הספר מחנכים יכולים להעצים את התלמידים לטפח חוסן ורווחה, ולהניח את הבסיס לחיים שלמים של חוזק רגשי והגשמה (Cripps, 2019).

בהתבוננות מגדרי, שדה המחקר העוסק בקשר בין הבדלים מגדריים ובין ADHD מצביע על כך שבקרב תלמידות יש שכיחות נמוכה יותר של אבחנה וטיפול בהפרעה זו בהשוואה לתלמידים. עד כה, הבדלי המגדר ביחס ל-ADHD לא זכו להסבר עקבי וקוהרנטי בספרות, ככל הנראה עקב שיעור מוגבל של תלמידות שהשתתפו במחקרים קודמים והטיות שונות בכלי המחקר והמדידה (Slobodin & Davidovitch, 2019). על-כן, נראה כי קיים צורך מחקרי בהמשך בירור. במסגרת המחקר הנוכחי נבחנים מדיטציה, הכרת הטוב וחוסן אישי (התמדה, שימור) והבדלים מגדריים בקרב אוכלוסיית מחקר ייחודית עם ADHD.

לאור זאת אפשר להניח כי התערבות מבוססת מדיטציה והכרת הטוב צפויה לסייע לתלמידים ולתלמידות עם ADHD. עם זאת, יש לציין כי מספר מטא-אנליזות בתחום לא הצביעו על ראיות מספיקות כדי לתמוך בהוספת שיטות מדיטציה לצד הטיפול תרופתי בקרב ילדים עם ADHD. סקירות שיטתיות אלו הדגישו גם את הבעיות עם איכות המחקר בתחום. בין היתר ציינו החוקרים כי למרות היתרונות הפוטנציאליים של מדיטציה בניהול הפרעת קשב וריכוז, קיימות אך-מעט עדויות אמפיריות זמינות ממחקרים גדולים ואקראיים מבוקרים (Evans et al., 2018; Santonastaso et al., 2020). ממצאים אלה מצביעים על החשיבות והצורך בחקר הנושא ובהבנת דפוסי הקשרים בין מדיטציה והכרת הטוב ובין חוסן אישי (התמדה, שימור) בקרב תלמידים ותלמידות עם ADHD.

שאלות המחקר

1. האם ימצא הבדל ברמות החוסן של התמדה לאחר ביצוע מדיטציה והכרת הטוב? והאם ההבדל הצפוי ישתנה בהתאם לשיוכם המגדרי של המשתתפים עם ADHD?
2. האם ימצא הבדל ברמות החוסן של שימור לאחר ביצוע מדיטציה והכרת הטוב? והאם ההבדל הצפוי ישתנה בהתאם לשיוכם המגדרי של המשתתפים עם ADHD?

שיטת המחקר

משתתפים

במחקר נדגמו 80 תלמידים שלומדים בכיתות ו' שילוב בחינוך הרגיל בבתי-ספר יסודיים ואובחנו עם ADHD. מחציתם, 40 תלמידים (50%), הוגדרו כקבוצת הניסוי. הקבוצה נחלקה ל-23 בנים (57%) ו-17 בנות (43%). 40 תלמידים נוספים (50%) הוגדרו כקבוצת הביקורת והיא נחלקה ל-22 בנים (55%) ו-18 בנות (45%).

המשתתפים שאובחנו עם ADHD (אובחנו באמצעות אבחון דידקטי) מאופיינים כבעלי יכולת חשיבה בטווח הנורמה, אך מציגים קשיים בקשב ובריכוז, היסח דעת, מצב-רוח משתנה, הרגשה גבוהה של חרדה וחוסר יכולת, וכן מגלים קושי ואיטיות רבה בביצוע מטלות ובסיומן. מבחינת כישורי שפה - אוצר המילים שלהם דל ומצומצם יחסית, הם מכירים מילים ומשפטים קצרים ומבינים אותם, אך אינם שולטים בהבנת משפטים וטקסטים מורכבים. במקצוע המתמטיקה הם שולטים בארבע פעולות החשבון, בשברים פשוטים ובשברים עשרוניים, אך מתקשים בחשיבה מופשטת ובפתרון בעיות מילוליות. תלמידים אלה התאמנו במדיטציה ובהכרת הטוב במהלך שעות מחנך.

כלי המחקר

נתוני המחקר נאספו באמצעות "שאלון חוסן אישי קצר" של סמית' ואחרים (Smith et al., 2008). השאלון מורכב משש שאלות, הכוללות משפט המתאר סיטואציה הקשורה למידת החוסן. הנבדק התבקש לענות אם הוא: מתנגד מאוד (1), מתנגד (2), ניטרלי (3), מסכים (4), מסכים מאוד (5). לכל נבדק ניתן ציון שהוא סכום המספרים שסימן, כאשר טווח הציונים שיתקבלו נע בין 6 ל-30. רמת מהימנות השאלון היא: 0.80α . הפריטים נחלקים לשתי קטגוריות: התמדה (פריטים 1, 3, 5), 0.74α ; שימור (פריטים 2, 4, 6), 0.84α . השאלון מופיע בנספח מס' 1.

הליך המחקר

המחקר נעשה במהלך שנת הלימודים למשך יום לימודים אחד בקרב תלמידים שלומדים בכיתות שילוב (כיתות ו') בבתי-ספר יסודיים בחינוך הרגיל שאובחנו עם ADHD ונחלקו לשתי קבוצות: קבוצת ניסוי וקבוצת ביקורת. שאלון חוסן אישי הועבר פעמיים לשתי הקבוצות: פעם אחת בתחילת יום הלימודים ופעם שנייה לקראת סיומו. שתי הקבוצות השתתפו בשגרת יום לימודים רגיל, לאחר מכן קבוצת הניסוי בלבד השתתפה באימונים של מדיטציה וניהול יומן הכרת הטוב ("יומן הכרת הטוב" הוא יומן שבו המשתתפים במחקר

מביעים בכתב ידם הכרת תודה כלפי אחרים או מציינים דברים חיוביים שקרו בסביבתם). מטרת המחקר היא לבדוק את מידת השינוי שחל בקרב התלמידים (קבוצת הניסוי) ברמת החוסן האישי לאחר ביצוע מדיטציה והכרת הטוב בהשוואה לקבוצת התלמידים (קבוצת הביקורת) שלא השתתפה באימון זה.

שיטת עיבוד הנתונים

עיבוד הנתונים כלל חישוב ממוצעים וסטיות־תקן לכל קבוצות המחקר, בהתאם לרמות חוסן אישי של התמדה ושימור. ההבדלים ברמת החוסן בין קבוצות המחקר נבדקו באמצעות ניתוח שונות תלת־כיווני מלווה בניתוח של אפקטים למיניהם. כל העיבודים נעשו בתוכנת SPSS גרסה 25.

ממצאים

בעת ניתוח מקדים נבדקה סטטיסטיקה תיאורית של משתני המחקר המרכזיים. בלוח 1 מוצגים הממוצעים וסטיות־התקן של קבוצת הניסוי וקבוצת הביקורת בשתי המדידות – לפני ביצוע מדיטציה והכרת הטוב ואחריהן, בחלוקה לפי מגדר.

לוח 1: ממוצעים וסטיות תקן של מדדי חוסן אישי בקבוצת הניסוי והביקורת לפני ההתערבות ואחריה (ביצוע מדיטציה והכרת הטוב), לפי מגדר (n=80)

קבוצת מחקר	מגדר	N	זמן*	M	SD
חוסן התמדה	ניסוי	בנים	לפני	3.950	.71
			אחרי	4.453	.40
		בנות	לפני	4.090	.53
			אחרי	4.690	.36
	ביקורת	בנים	לפני	4.025	.38
			אחרי	3.937	.63
חוסן שימור	ניסוי	בנות	לפני	4.110	.34
			אחרי	4.058	.68
		בנים	לפני	3.520	.65
			אחרי	3.560	.31
	ביקורת	בנות	לפני	3.567	.75
			אחרי	4.267	.34
חוסן התמדה	ניסוי	בנים	לפני	3.517	.51
			אחרי	3.500	.63
		בנות	לפני	3.650	.35
			אחרי	3.624	.72
	ביקורת	בנים	לפני	3.517	.51
			אחרי	3.500	.63
		בנות	לפני	3.650	.35
			אחרי	3.624	.72

* זמן מדידה לפני/אחרי – הכוונה לפני ביצוע מדיטציה והכרת הטוב ואחרי ביצוע מדיטציה והכרת הטוב. ההתערבות היא בקרב קבוצת הניסוי בלבד. שתי הקבוצות משתתפות בשגרת יום לימודים רגיל.

מהתבוננות בממוצעים המוצגים בלוח 1 עולה כי בקבוצת חוסן התמדה עלו הערכים בקבוצת הניסוי לאחר ביצוע מדיטציה והכרת הטוב - הן בקרב בנים הן בקרב בנות. אך בקבוצת הביקורת שבקרבה לא התבצעה מדיטציה והכרת הטוב ירדו הערכים בצורה מתונה בקרב

בנות, ובקרב בנים נרשמה ירידה חדה יותר. בקבוצת חוסן שימור עלו גם־כן הערכים בקבוצת הניסוי לאחר ביצוע מדיטציה והכרת הטוב - הן בקרב בנים הן בקרב בנות. אך בקבוצת הביקורת שבקרבה לא התבצעה מדיטציה והכרת הטוב השתנו הערכים ברמה נמוכה מאוד - הן בקרב בנים הן בקרב בנות.

שאלת המחקר הראשונה: הבדלים ברמות חוסן התמדה לפי מגדר וקבוצת מחקר, לפני התערבות ואחריה

לצורך בדיקת ההשפעה של מדיטציה והכרת הטוב על חוסן התמדה בוצע ניתוח שונות תלת־כיווני (MANOVA) במערך של 2 (מגדר: בנים/בנות) X 2 (קבוצת מחקר: ניסוי/ביקורת) X 2 (זמן: לפני התערבות/אחרי התערבות), כאשר המשתנים התלויים הם: רמת חוסן התמדה ורמת חוסן שימור. בלוח 2 מוצגים נתונים לרמת חוסן התמדה בחלוקה לקבוצות מחקר (ניסוי, ביקורת), מגדר (בנים, בנות), ולפני התערבות ואחריה באומדני ממוצעי רמת חוסן התמדה וטעות תקן (SE).

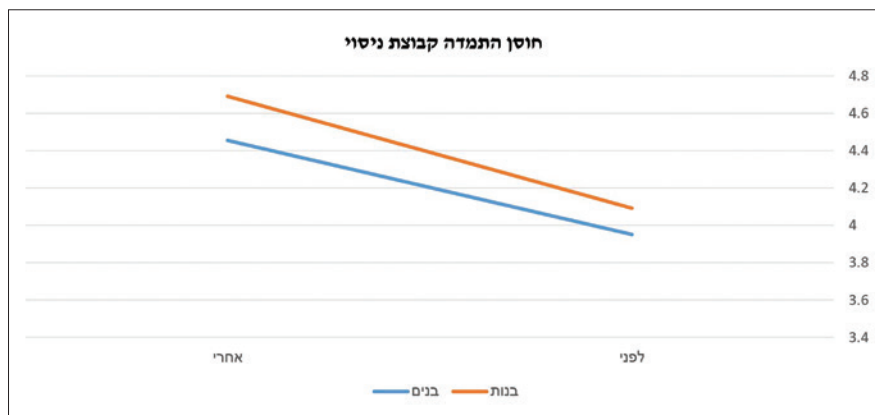
לוח 2: אומדנים של ממוצעי רמת חוסן התמדה וטעות תקן לפי מגדר, סוג קבוצה וזמן מדידה

סוג חוסן	קבוצת מחקר	מגדר	זמן מדידה*	רמת חוסן התמדה	טעות תקן (SE)
התמדה	ניסוי	בנים	לפני	3.950	.105
			אחרי	4.453	.106
		בנות	לפני	4.090	.136
			אחרי	4.690	.137
	ביקורת	בנים	לפני	4.025	.107
			אחרי	3.937	.109
		בנות	לפני	4.110	.131
			אחרי	4.058	.133

* זמן מדידה לפני/אחרי – הכוונה לפני ביצוע מדיטציה והכרת הטוב ואחרי ביצוע מדיטציה והכרת הטוב. ההתערבות היא בקרב קבוצת הניסוי בלבד. שתי הקבוצות משתתפות בשגרת יום לימודים רגיל.

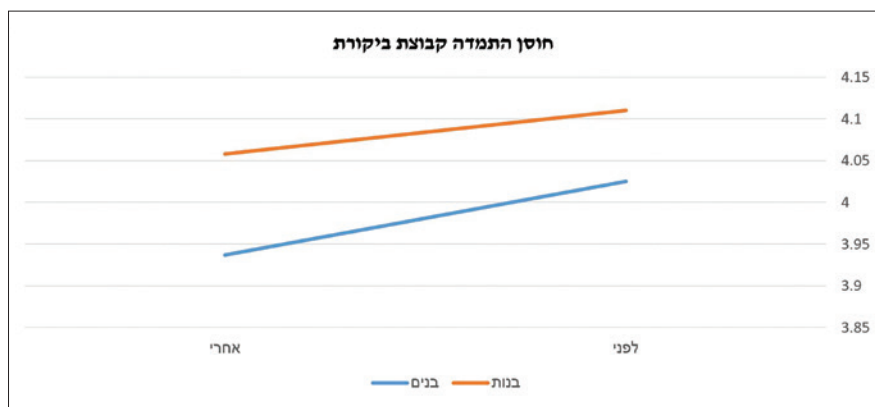
תרשים 1:

הבדלים בין בנים לבנות ברמות חוסן התמדה בקרב קבוצת הניסוי



תרשים 2:

הבדלים בין בנים לבנות ברמות חוסן התמדה בקרב קבוצת הביקורת



הממצאים שהתקבלו במחקר מצביעים על קיום הבדלים מובהקים באינטראקציה המשולשת של קבוצת מחקר, מגדר וזמן טיפול והיא נמצאה מובהקת בחוסן התמדה: $F(1,76)=322.775$, $p<.001$, $\eta^2=.81$. כלומר: נתקבלו הבדלים בין קבוצות הניסוי לביקורת ובין בנים לבנות ביחס לחוסן התמדה בעקבות ההתערבות. לצורך בדיקת מקור השונות חושבו ניתוחי Post-Hoc לבדיקת הבדלים באינטראקציה, שנמצאה מובהקת ברמת חוסן התמדה.

בניתוח Post-Hoc נמצא כי לפני ביצוע מדיטציה והכרת הטוב (ההתערבות) לא נמצא הבדל מובהק בין קבוצת הניסוי ($M=3.950$) לקבוצת הביקורת ($M=4.025$) בקרב הבנים ברמת חוסן התמדה. אולם לאחר ביצוע מדיטציה והכרת הטוב נמצא הבדל מובהק בין קבוצת הניסוי ($M=4.453$) לקבוצת הביקורת ($M=3.937$) ברמת חוסן התמדה בקרב הבנים. כלומר,

רמת החוסן עלתה במובהק בקבוצת הניסוי, אך לא השתנתה במובהק בקבוצת הביקורת עקב מדיטציה והכרת הטוב. גם בקרב בנות לא נמצא הבדל מובהק לפני ביצוע מדיטציה והכרת הטוב בין קבוצת הניסוי ($M=4.090$) לקבוצת הביקורת ($M=4.110$) ברמת חוסן התמדה. אולם לאחר ביצוע מדיטציה והכרת הטוב נמצא הבדל מובהק בין קבוצת הניסוי ($M=4.690$) לקבוצת הביקורת ($M=4.058$) בקרב הבנות ברמת חוסן התמדה (תרשימים 1 ו-2).

שאלת המחקר השנייה: הבדלים ברמות חוסן שימור לפי מגדר וקבוצת מחקר לפני התערבות ואחריה

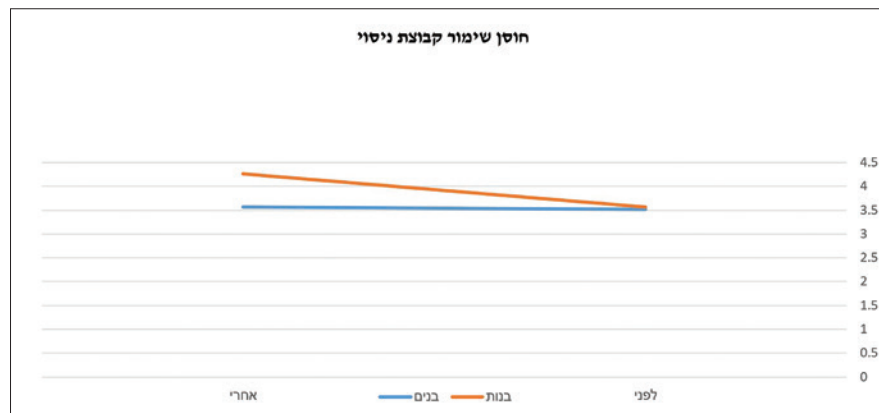
לצורך בדיקת ההשפעה של מדיטציה והכרת הטוב על חוסן שימור בוצע ניתוח שונות תלת-כיווני (MANOVA) במערך של 2 (מגדר: בנים/בנות) $\times$ 2 (קבוצת מחקר: ניסוי/ביקורת) $\times$ 2 (זמן: לפני התערבות/אחרי התערבות), כאשר המשתנים התלויים הם: רמת חוסן התמדה ורמת חוסן שימור. בלוח 3 מוצגים נתונים לרמת חוסן שימור בחלוקה למגדר (בנים, בנות), קבוצות מחקר (ניסוי, ביקורת) ולפני התערבות ואחריה באומדני ממוצעי רמת חוסן שימור וטעות תקן (SE).

לוח 3: אומדנים של ממוצעי רמת חוסן שימור וטעות תקן לפי מגדר, סוג קבוצה וזמן מדידה

סוג חוסן	קבוצת מחקר	מגדר	זמן מדידה*	רמת חוסן התמדה	טעות תקן (SE)
שימור	ניסוי	בנים	לפני	3.520	.117
			אחרי	3.560	.104
		בנות	לפני	3.567	.151
			אחרי	4.267	.135
	ביקורת	בנים	לפני	3.517	.120
			אחרי	3.500	.107
		בנות	לפני	3.650	.146
			אחרי	3.624	.131

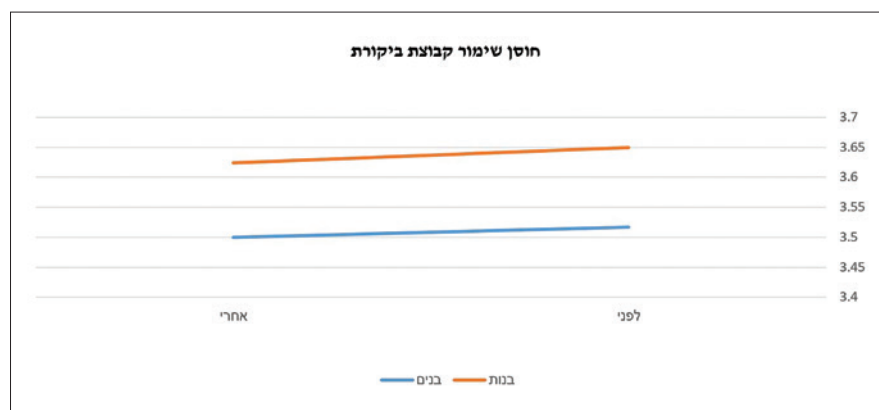
* זמן מדידה לפני/אחרי – הכוונה לפני ביצוע מדיטציה והכרת הטוב ואחרי ביצוע מדיטציה והכרת הטוב. ההתערבות היא בקרב קבוצת הניסוי בלבד. שתי הקבוצות משתתפות בשגרת יום לימודים רגיל.

תרשים 3: הבדלים בין בנים לבנות ברמות חוסן שימור בקרב קבוצת הניסוי



תרשים 4:

הבדלים בין בנים לבנות ברמות חוסן שימור בקרב קבוצת הביקורת



הממצאים שהתקבלו במחקר מצביעים על קיום הבדלים מובהקים באינטראקציה המשולשת של קבוצת מחקר, מגדר וזמן טיפול והיא נמצאה מובהקת בחוסן שימור: $F(1,76)=208.05, p<.001$, $\eta^2=.73$, כלומר: נתקבלו הבדלים בין קבוצות הניסוי לביקורת ובין בנים לבנות ביחס לחוסן שימור בעקבות ההתערבות. לצורך בדיקת מקור השונות חושבו ניתוחי Post-Hoc לבדיקת הבדלים באינטראקציה, שנמצאה מובהקת ברמת חוסן שימור.

בניתוח Post-Hoc נמצא כי לפני ביצוע מדיטציה והכרת הטוב (ההתערבות) לא נמצא הבדל מובהק בין קבוצת הניסוי ($M=3.567$) לקבוצת הביקורת ($M=3.650$) בקרב הבנות ברמת חוסן שימור. אולם לאחר ביצוע מדיטציה והכרת הטוב נמצא הבדל מובהק בין קבוצת הניסוי ($M=4.267$) לקבוצת הביקורת ($M=3.624$) ברמת חוסן שימור בקרב הבנות. כלומר, רמת החוסן

עלתה במובהק בקבוצת הניסוי, אך לא השתנתה במובהק בקבוצת הביקורת (שבקרה לא התבצעה מדיטציה והכרת הטוב). בקרב הבנים בקבוצת הניסוי לא נרשמה עלייה מובהקת ברמת חוסן שימור - הן לפני ההתערבות ($M=3.520$) הן לאחריה ($M=3.560$). גם בקבוצת הביקורת בקרב בנים לא חלו שינויים מובהקים לפני ההתערבות ($M=3.517$) ואחריה ($M=3.500$) (תרשימים 3 ו-4).

דיון וסיכום

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את ההבדלים ברמות החוסן (התמדה ושימור) לאחר ביצוע מדיטציה והכרת הטוב בקרב תלמידים עם ADHD, וכן לבחון אם הבדלים אלו משתנים כפונקציה של מגדר.

כפי שהוצג בסקירת הספרות, בשנים האחרונות גוברת ההתעניינות ביתרונותיה ובתועלתה של המדיטציה והכרת הטוב כאמצעי התורם לבריאותם של בני האדם. בקרב הציבור משתרשת אט-אט התפיסה שלפיה הרווחים הנלווים לפעילות קוגניטיבית עשויים לתרום לאיכות החיים. רווחים אלו טמונים, בראש ובראשונה, ביכולתה של המדיטציה והכרת הטוב לסייע בתפקוד יעיל יותר בחיי היום-יום. רווחים נלווים אחרים בעלי משמעות הם, בין השאר, הפחתת מתחים ו"התאווה" נפשית-רוחנית וככלל, שיפור הסיכויים לחיות חיים ארוכים ואיכותיים יותר. בשנים האחרונות, עם התפתחות הטכנולוגיה, חלה מגמת ירידה ניכרת בשכיחות ובעוצמה של פעילויות קוגניטיביות וגופניות שהפרט מבצע ולירידה ניכרת זו יש השפעה מכרעת על התנהגותו ובריאותו. לפי הערכות, בין 12%-7% ל-32% מהאוכלוסייה במדינות המפותחות סובלים מדיכאון או חרדה (Rebar et al., 2015). נמצא שאנשים שסבלו מהפרעות אלו, לרבות תלמידים עם ADHD, ועסקו בפעילות של מדיטציה והכרת הטוב הרגישו הקלה רבה בסימפטומים המאפיינים הפרעות אלו. לעומתם, אנשים שלא עסקו בפעילויות אלו ולא טופלו באמצעים אחרים חשו בהתעצמותם של הסימפטומים המדכאים (Maertin et al., 2006).

ייתכן אפוא שביצוע פעילות של מדיטציה והכרת הטוב משפיע על המצב הנפשי. המחקרים מצביעים על מתאם חיובי בין תרגול מדיטציה והכרת הטוב לבין שיפור יכולות מנטליות שונות, כגון יכולת ריכוז, ויסות רגשות ומיומנויות הפחתת מתח. יכולות אלה עשויות גם לפתח שליטה בקשב. עדויות רבות נוספות בספרות מלמדות שלפעילויות אלו יש אפקט אנטי-חרדתי (Rebar et al., 2015) וכי הן תורמות להפחתת רמות חרדה וחיזוק החוסן האישי (O'Connor et al., 2000). ממצאיהם של המחקרים הדגישו כי מדיטציה והכרת הטוב עשויות לסייע לתלמידים להגיע לאיזון נפשי, לפתח שליטה בקשב, ויסות רגשי ומיומנויות הפחתת מתח, חרדה ודיכאון (Gomes et al., 2021).

הבדלים ברמת חוסן התמדה לפי מגדר וקבוצת מחקר לפני ביצוע מדיטציה והכרת הטוב ואחריהן

שאלת המחקר הראשונה עסקה בהבדלים ברמת חוסן התמדה לאחר ביצוע מדיטציה והכרת הטוב ובחנה אם הבדל זה ישתנה בעקבות השיוך המגדרי וקבוצת המחקר. ממצאי המחקר הנוכחי הראו כי לאחר ביצוע מדיטציה והכרת הטוב נמדדה עלייה מובהקת ברמת חוסן התמדה בקרב הבנים והבנות - כלומר חלה השתנות מובהקת בקבוצת הניסוי בהשוואה לקבוצת הביקורת לאחר התערבות. ממצאים אלה מתיישבים עם ממצאי מחקרים קודמים, שמהם עולה כי קיים קשר חיובי בין רמת חוסן התמדה לביצוע פעילות של מדיטציה והכרת הטוב. כלומר, ככל שמבצעים מדיטציה והכרת הטוב בכמות רבה יותר - כך רמת חוסן התמדה עולה יותר.

עיסוק יתר בפעילות קוגניטיבית, כמו מדיטציה והכרת הטוב למיניהם, עשוי להביא לידי השפעות חיוביות ואף עשוי להגביר סימפטומים של חוסן אישי. המדיטציה והכרת הטוב נחשבות לגישה מבטיחה לקידום רווחה וחוסן אישי בקרב תלמידים ותלמידות בבתי-הספר, עשויות לטפח בהירות פנימית ורוגע ומספקות את הבסיס לחוסן נפשי, יצירת רגשות חיוביים וקידום התהליכים התורמים לרווחה ולשגשוג (Weinstein et al., 2015). בשילוב, אסטרטגיות אלה יוצרות מסגרת הוליסטית המקדמת שלוה, מיקוד וחוסן רגשי אצל התלמידים ומאפשרת להם להתמודד עם כישלונות ולצמוח ממשברים. בעזרת שילוב מדיטציה והכרת הטוב בסביבת בית-הספר, מחנכים יכולים להעצים את התלמידים לטפח חוסן ורווחה ולהניח את הבסיס לחיים מלאים של חוזק רגשי והגשמה (Cripps, 2019).

הבדלים ברמת חוסן שימור לפי מגדר וקבוצת מחקר לפני ביצוע מדיטציה והכרת הטוב ואחריהן

שאלת המחקר השנייה עסקה בהבדלים ברמת חוסן שימור לאחר ביצוע מדיטציה והכרת הטוב ובחנה אם הבדל זה ישתנה בעקבות השיוך המגדרי וקבוצת המחקר. ממצאי המחקר הנוכחי הראו כי לאחר ביצוע מדיטציה והכרת הטוב נמדדה עלייה ברמת חוסן שימור בקרב הבנות, אך לא בקרב הבנים. ממצאים אלה מתיישבים עם ממצאי מחקרים קודמים שמהם עולה כי קיים קשר חיובי בין רמת חוסן שימור לבין מדיטציה והכרת הטוב. כלומר, ככל שמבצעים מדיטציה והכרת הטוב בכמות רבה יותר - כך עולה יותר רמת חוסן שימור, בעיקר בקרב הבנות.

מחקר קודם בדק את רמת החוסן בין קבוצת נשים ובין קבוצת גברים לפני אימון קוגניטיבי של מדיטציה ואחריו. נמצאה עלייה ניכרת ברמת החוסן בהשוואה לדיווח ההתחלתי. כאשר נערכה מדידה חוזרת של הבדיקה ארבע-חמש שעות לאחר האימון נמצא ששתי הקבוצות חזרו לרמת החוסן שהייתה לפני האימון. לאחר 24 שעות הייתה רמת החוסן זהה לרמת החוסן לפני תחילת האימון. ממצא זה הולם את ממצאי המחקר הנוכחי, וכן מדגיש את החשיבות

בפעילות קוגניטיבית שוטפת וקבועה ולא רק בפעילות חד־פעמית; על כן, מדיטציה והכרת הטוב צריכות להיות מהנות בעבור האדם העוסק בהן כדי שיוכל להתמיד בקיום הפעילות ולהפיק תועלת רבה לאחר עיסוק בה (Maertin et al., 2006).

מסקנות והשלכות פדגוגיות

ממצאי המחקר הנוכחי מרמזים על כך שבנות מושפעות במידה ניכרת יותר הן ברמת חוסן התמדה הן ברמת חוסן שימור, אך בקרב הבנים המצב שונה. נתונים אלו מעידים שהבנות רגישות יותר לשינויים בסביבה הקרובה ומושפעות רבות ממנה, קל וחומר כאשר מדובר בתלמידים עם ADHD, שמגלים יכולת עמידה נמוכה כלפי השינויים החברתיים, הסביבתיים והבית־ספריים.

לממצאים אלה עשויה להיות תרומה תיאורטית ומעשית. מבחינה תיאורטית, תרומת המחקר מתבטאת בכך שהוא עשוי לסייע להעמקת הידע התיאורטי הקיים ולהבנת דפוסי הקשרים המבניים בין מדיטציה, הכרת הטוב ורמת חוסן אישי בקרב תלמידים בהשוואה לתלמידות עם ADHD. בכך המחקר עשוי לתרום להרחבת נקודות המבט של השיח המדעי והמחקרי בתחום הוראת ביצוע פעילות של מדיטציה והכרת הטוב בקרב תלמידים ותלמידות עם ADHD. מבחינה מעשית, תרומת המחקר מתבטאת בכך שהוא מעודד פיתוח וקידום ביצוע מדיטציה והכרת הטוב במהלך שהותם של התלמידים בבית־הספר על־בסיס יומי כמסייע בשיפור תחושת המסוגלות העצמית ובהעלאת רמת החוסן האישי. רצוי לעודד ביצוע מדיטציה והכרת הטוב בבתי־הספר ולגבש תוכניות התערבות מותאמות לאוכלוסיית התלמידים עם ADHD, שיגרמו לחיזוק הדימוי העצמי והעלאת חוסן אישי. זאת ועוד, בהיבט הפדגוגי מומלץ לפתח תוכנית התערבות המותאמת לאוכלוסיית התלמידים עם ADHD שתתמקד בהקניית מיומנויות של פעילות מדיטציה והכרת הטוב ובכך תתרום לשיפור תחושת העצמי ולעלייה ברמת החוסן.

מומלץ לעודד ביצוע מדיטציה והכרת הטוב בבתי־הספר. כמו־כן מומלץ לגבש תוכניות התערבות מותאמות לאוכלוסיות התלמידים עם ADHD שיתמקדו בהקניית מיומנויות של פעילות מדיטציה והכרת הטוב שיתרמו לעלייה ברמת חוסן אישי.

מגבלות המחקר והצעות למחקרי המשך

במחקר זה, בדומה למחקרים רבים אחרים מסוגו, קיימות מגבלות למיניהן. המחקר בדק דפוס הבדלים ברמות חוסן לאחר ביצוע מדיטציה והכרת הטוב בהתאם לשיוך המגדרי בקרב תלמידים בהשוואה לתלמידות עם ADHD. החלוקה המגדרית של המשתתפים במחקר אינה שוויונית, ועליכן רצוי שבמחקרי המשך ייעשה מאמץ לשמור על חלוקה שוויונית יותר בין בנים לבנות, שתוביל לתוצאות מייצגות יותר. כמו־כן, אוכלוסיית המשתתפים במחקר נבחרה מתוך בתי־הספר במרכז הארץ; רצוי שהבחירה תכלול בתי־ספר בחלוקה גיאוגרפית רחבה יותר ובכך גם מייצגת יותר.

נוסף על כך, שיטת המחקר ששימשה במחקר הנוכחי היא כמותית. יש צורך בהוספת שיטת מחקר איכותנית, כגון ראיונות עומק עם תלמידים ומוריהם, שתאפשר ראייה מקיפה ושלמה יותר ותגרום לתיקוף הממצאים העולים ממחקר זה באשר לקשר בין רמת חוסן אישי ובין פעילות של מדיטציה והכרת הטוב ושיוך מגדרי בקרב תלמידים עם ADHD, וכן תסייע לשפוך אור על קשרים שונים אלו.

זאת ועוד, המחקר הנוכחי התמקד בחקר תלמידים עם ADHD. לפיכך חשוב לבדוק במחקרי המשך את הקשר בין המשתתפים גם בקרב אוכלוסיות תלמידים אחרות כמו לקויות למידה, הפרעות התנהגות ועוד, מתוך השוואת דפוסי הקשר בין המשתתפים בקרב אוכלוסיות אחרות. לבסוף, מעניין לבדוק את דפוסי הקשר בין המשתתפים האלה למשתתפים אחרים, כגון תפקודים ניהוליים אחרים, מוקד שליטה, ידע מטא־קוגניטיבי ועוד.

ביבליוגרפיה

- אדלשטיין, א' וכהן, ש' (2008). גורמי סיכון וגורמי הגנה להתנהגויות אובדניות בקרב בני נוער יוצאי אתיופיה. *מניתוק לשילוב*, 15, 143 – 171.
- חן, מ' ואשכנזי, ג' (2014). אסטרטגיות למידה והישגים אקדמיים: השוואה בין סטודנטים עם הפרעת קשב לבין סטודנטים ללא הפרעת קשב. *מפגש לעבודה חינוכית סוציאלית*, 39, 179 – 204.
- סורוקה, י' (2008). כוחם של גורמים אקסטר-טיפוליים בתהליכי חינוך-טיפול. *מניתוק לשילוב*, 15, 131 – 142.
- פרופר, י' ומירסקי, י' (2013). "למה לא להיות דוקטור?" – אנשים עם לקויות למידה מספרים על הצלחתם באקדמיה. *מפגש*, 37, 89 – 117.
- קמחי, ש', מרציאנו, ה', אשל, י' ועדיני, ב' (2020). חוסן בימי קורונה: דו"ח מחקר. המכללה האקדמית תל חי, המרכז לחקר הדחק והחוסן; אוניברסיטת תל אביב. <https://did.li/otCx5>
- קריסין, א' (2008). המורה המצליח של הנוער הנושר. *מניתוק לשילוב*, 15, 131 – 142.
- רוזמן, מ' וויסמן, צ' (2005). מסיכון גבוה לסיכוי גבוה: תכנית למניעת השימוש לרעה בסמים בקרב בני נוער בסיכון גבוה. עיריית תל אביב, המחלקה לקידום נוער; הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.
- American Psychiatric Association – APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-5* (5th ed.).
- Broderick, P. C. & Metz, S. (2011). Learning to BREATHE: A Pilot Trial of a Mindfulness Curriculum for Adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2(1), 35-46. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2009.9715696>
- Cripps, D. (2019). *Exploring the effectiveness of a school-based gratitude intervention on children's levels of anxiety, sense of school belonging and sleep quality (Doctoral Dissertation, University of Southampton)*. University of Southampton Institutional Repository. <https://eprints.soton.ac.uk/437443/>
- Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., Quinn, A., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., Griffin, B. J., & Worthington, E. L., Jr. (2016). Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 20–31. <https://doi.org/10.1037/cou0000107>
- Emmons, R. A., & Stern, R. (2013). Gratitude as a Psychotherapeutic Intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 846–855. <https://doi.org/10.1002/jclp.22020>
- Evans, S., Ling, M., Hill, B., Rinehart, N., Austin, D., & Sciberras, E. (2018). Systematic review of meditation-based interventions for children with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 9-27. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1008-9>

- Fox, K. C. R., Dixon, M. L., Nijeboer, S., Girn, M., Floman, J. L., Lifshitz, M., Ellamil, M., Sedlmeier, P., & Christoff, K. (2016). Functional neuroanatomy of meditation: A review and meta-analysis of 78 functional neuroimaging investigations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 65, 208–228.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.03.021>
- Froh, J. J., Sefick, W. J. & Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology* 46(2), 213-233. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2007.03.005>
- Gomes, A., Vieira dos Santos, J., & Vieira, L. S. (2021). Meditation effects on anxiety and resilience of preadolescents and adolescents: A randomized controlled study. *Children*, 8(8), 689. <https://doi.org/10.3390/children8080689>
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D. D., & Shihab, H. M. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357–368. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
- Gray, S. A., Fettes, P., Woltering, S., Mawjee, K., & Tannock, R. (2016). Symptom manifestation and impairments in college students with ADHD. *Journal of Learning disabilities*, 49(6), 616–630. <https://doi.org/10.1177/0022219415576523>
- Jung, S. J., Jeon, Y. J., Choi, K. W., Yang, J. S. Chae, J. H., Koenen, K. C., & Kim, H. (2021). Correlates of psychological resilience and risk: Prospective associations of self-reported and relative resilience with Connor-Davidson resilience scale, heart rate variability, and mental health indices. *Brain and behavior*, 11(5), e02091.
<https://doi.org/10.1002/brb3.2091>
- Killen, A., & Macaskill, A. (2015). Using a gratitude intervention to enhance well-being in older adults. *Journal of happiness Studies*, 16, 947–964. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9542-3>
- Kimhi, S., & Shamai, M. (2004). Community resilience and the impact of stress: Adult response to Israel's withdrawal from Lebanon. *Journal of Community Psychology*, 32(4), 439–451.
<https://doi.org/10.1002/jcop.20012>
- Maertín, P., Bishop, A., Poon, L., Johnson, M. A. (2006). Influence of personality and health behaviors on fatigue in late and very late life. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(3), 161–166.
<https://doi.org/10.1093/geronb/61.3.P161>
- Matko, K., Ott, U., & Sedlmeier, P. (2021). What do meditators do when they meditate? Proposing a novel basis for future meditation research. *Mindfulness*, 12(7), 1791–1811.
<https://doi.org/10.1007/s12671-021-01641-5>

- McCown, D. (2004). Cognitive and Perceptual Benefits of Meditation. *Seminars in Integrative Medicine*, 2(4), 51-148. <https://doi.org/10.1016/j.sigm.2004.12.001>
- O'Connor, P. J., Raglin, J., & Martinsen, E. W. (2000). Physical activity, anxiety and anxiety disorders. *International journal of sport psychology*, 31(2), 136-155.
- Park, N., Peterson, C., Szvarca, D., Molen, R. & Kim, E. (2014). Positive Psychology and Physical Health: Research and Applications. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 10(3), 200-206. <https://doi.org/10.1177/1559827614550277>
- Rebar, A. L., Stanton, R., Geard, D., Short, C., Duncan, M. J., & Vandelanotte, C. (2015). A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health psychology review*, 9(3), 366-378. <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1022901>
- Santonastaso, O., Zaccari, V., Crescentini, C., Fabbro, F., Capurso, V., Vicari, S., & Menghini, D. (2020). Clinical application of mindfulness-oriented meditation: A preliminary study in children with ADHD. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6916. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186916>
- Sedlmeier, P., Eberth, J., Schwarz, M., Zimmermann, D., Haarig, F., Jaeger, S., & Kunze, S. (2012). The psychological effects of meditation: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(6), 1139-1171. <https://doi.org/10.1037/a0028168>
- Sedlmeier, P., Loße, C., & Quasten, L. C. (2018). Psychological effects of meditation for healthy practitioners: An update. *Mindfulness*, 9(2), 371-387. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0780-4>
- Slobodin, O., & Davidovitch, M. (2019). Gender differences in objective and subjective measures of ADHD among clinic-referred children. *Frontiers in human neuroscience*, 13, 441. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00441>
- Smith, B., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Thomas, J. W., & Cohen, M. (2014). A methodological review of meditation research. *Frontiers in psychiatry*, 5, 74. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00074>
- Ummeed Child Development Center (n.d.). Know ADHD. <https://did.li/q6wOf>
- Vella, S. L. C., & Pai, N. B. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 7(2), 233-239. https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_119_19

- Weinstein, A., Maayan, G., & Weinstein, Y. (2015). A study on the relationship between compulsive exercise, depression and anxiety. *Journal of behavioral addictions*, 4(4), 315-318. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.034>
- Weissenberger, S., Ptacek, R., Klicperova-Baker, M., Eman, A., Schonova, K., Raboch, J., & Goetz, M. (2017). ADHD, lifestyles and comorbidities: A call for an holistic perspective-from medical to societal intervening factors. *Frontiers in Psychology*, 8, 454. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00454>
- Wilson, N. A., Kenny, M. A., & Peña, A. S. (2021). Role of meditation to improve children's health: Time to look at other strategies. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 57(2), 178-181. <https://doi.org/10.1111/jpc.15275>
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S. & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5(1), 1-20. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00603>
-

הצעת ציטוט:

בשארה, ס' וקפלן, ש' (2025). הקשר בין מדיטציה והכרת הטוב ובין חוסן אישי בקרב תלמידים ותלמידות עם הפרעת קשב, ריכוז והיפראקטיביות. *מוגבלות וחברה: מחקר ופרקטיקה*, 5, 156-133.

נספח מס' 1

שאלון חוסן אישי קצר

* שם/כינוי (לצורך זיהוי בלבד):

* גיל:

* מין: זכר/נקבה

למידת משתנה העמידות נעשה שימוש ב"שאלון חוסן קצר" (Smith et al., 2008). השאלון מורכב משש שאלות הכוללות משפט עם סיטואציה הקשורה למידת החוסן והנבדק צריך לענות אם הוא: מתנגד מאוד (1), מתנגד (2), ניטרלי (3), מסכים (4), מסכים מאוד (5). לכל נבדק ניתן ציון שהוא סכום המספרים שסימן, כאשר טווח הציונים שיתקבלו נע בין 6 ל-30. רמת מהימנות השאלון היא: $\alpha = .84$

ציין בבקשה את מידת הסכמתך עם ההיגדים הבאים. השתמש בסולם הבא:

1. מתנגד מאוד, 2. מתנגד, 3. ניטרלי, 4. מסכים, 5. מסכים מאוד.

1 מתנגד מאוד	2 מתנגד	3 ניטרלי מדידה*	4 מסכים	5 מסכים מאוד	
					1 אני נוטה להתאושש במהירות אחרי זמנים קשים
					2 קשה לי להתמודד עם אירועים מלחיצים
					3 קשה לי להתמודד עם אירועים מלחיצים
					4 קשה לי להתארגן במהירות כאשר משהו רע קורה
					4 בדרך-כלל אני זקוק לזמן ממושך כדי להתגבר על מכשולים בחיי

תודה על שיתוף הפעולה!