
כיצד חווים הורים עם תסמינים של הפרעת קשב וריכוז את תהליך ההתערבות בגישת Parental Occupational Executive Training (POET) - רשמים ראשוניים

ענת אבירן, כרמית פריש, סוזנה ברמן, שרה רוזנבלום

ענת אבירן, OT, MSc, הייתה סטודנטית לתואר מוסמך בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת חיפה, בזמן כתיבת המאמר. ראש תחום ריפוי בעיסוק התפתחות הילד, קופת חולים מאוחדת מחוז מרכז. anat.aviran@gmail.com

כרמית פריש, OT, PhD, הייתה דוקטורנטית בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת חיפה ועבדה במכון להתפתחות הילד, מכבי שירותי בריאות, חיפה, בזמן כתיבת המאמר. כיום עובדת בקליניקה פרטית.

סוזנה ברמן, MD, מנהלת המרפאה ל-ADHD, מכבי שירותי בריאות, מחוז צפון.

שרה רוזנבלום, OT, PhD, ראש המעבדה לתפקוד אנושי מורכב והשתתפות, החוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה.

מילות מפתח: תפקודים ניהוליים, התערבות מוקדמת, הדרכת הורים, חוויית הורים, שגרות יום-יום

תקציר

רקע: החיים במשפחות שיש בהן ילד עם תסמיני הפרעת קשב כרוכים במתח יום-יומי ומלווים בקשיים בניהול שגרות היום. גישת POET מיושמת באמצעות הדרכת הורים, ופותחה כדי לספק להורים כלים להתמודדות עם קשיים אלו בקרב ילדים צעירים. **מטרת המחקר:** לחקור את תפיסת ההורים המתמודדים בעצמם עם תסמיני הפרעת קשב על אודות אופן תפקודם ותפקודו של ילדם, והשפעת התסמינים שלהם על יכולתם ליישם עם ילדיהם את תוכנית ההתערבות POET. **שיטה:** מחקר זה נערך במודל מסוג mixed-methods, אך במאמר זה ידווחו הממצאים האיכותניים בלבד. במחקר השתתפו 35 זוגות הורים לילדים בני 4-7 שנים, שטופלו בגישת POET במסגרת מחקר האם על ישימות הגישה ויעילותה. לאחר 2-10 חודשים מסיום מחקר האם נעשתה פנייה חוזרת למשפחות שדיווחו על תסמיני הפרעת קשב אצל אחד ההורים לפחות. הורים שתסמיני הפרעת הקשב שלהם אוששו התבקשו לענות על שתי שאלות פתוחות שנוסחו בהתאם לעקרונות המחקר האיכותני. שלוש חוקרות ניתחו את הראיונות לקטגוריות תוכן, וזיהו תמות מרכזיות. **ממצאים:** זוהו שלוש תמות מרכזיות. בשתי התמות הראשונות באו לידי ביטוי האתגרים שהיו להורים ביישום גישת POET. בתמה הראשונה תוארו מאפיינים שונים של ההורים כגון זיכרונות העבר, חסכים בתפקודים ניהוליים בהווה וההזדהות עם הילד. התמה השנייה מתארת את הקושי של ההורים ליישם את עקרונות התוכנית, בשל השוני של מה שנדרש מהם מן ההתנהלות היום-יומית המוכרת להם. התמה השלישית מתארת את מאפייני התוכנית,

כלומר המובנות, ההדרגתיות והתמיכה הרגשית, שסייעו להורים ליישם את התוכנית בסביבה הביתית. **מסקנות:** ההורים עם תסמיני הפרעת קשב וריכוז תיארו את תחושותיהם, כיצד סייעו המאפיינים הייחודיים של תוכנית גישת POET להצליח ביישומה ולשפר את תפקוד ילדם, למרות האתגרים שחוו בתהליך.

מבוא וסקירת ספרות

ילדים עם Attention Deficit - ADHD Hyperactive Disorder חווים קשיים במגוון תחומי תפקוד, הקשורים לאיחור בהתפתחות התפקודים הניהוליים שלהם (Barkley, 2012; Brown, 2006). קשיים אלו מאתגרים ביותר את הוריהם, ועלולים להביא לתחושת דחק בבית (Wong & Goh, 2014) על פי הספרות המחקרית, 25% מן הילדים עם ADHD נולדים להורה אחד, לפחות, שלו עצמו יש תסמינים של ADHD (Biederman et al., 2004). הורה זה עשוי לחוות מערכת אתגרים ייחודית בהתמודדות היום-יומית עם ילדו, יותר מהורה שאין לו תסמיני ADHD (DeWolfe, Byrne, & Bawden, 2000). גישת Parental Occupation Executive Training - POET (פריש, תירוש ורוזנבלום, 2016), היא תוכנית התערבות מוקדמת שפותחה כדי לשפר תפקוד יום-יומי ותפקודים ניהוליים של ילדי גן המציגים תסמינים של ADHD. לאחרונה בוססו ראיות לשימותה של גישת POET, וליעילותה, החל מגיל 4 שנים (פריש, תירוש ורוזנבלום, 2016). בהליך פיתוח הגישה ובחוקרתה ניתנה חשיבות גם לצרכים של הורים המתמודדים עם ADHD, כדי לתמוך ביכולתם ליישם את ההתערבות ולתמוך בילדיהם.

מחקר זה הוא חולייה במחקר המשך שבוצע בעקבות מחקר האם של פריש ועמיתים (2016), ומטרתו לבדוק אם ימצאו הבדלים במאפייני ההתערבות ובתוצאותיה במשפחות עם ADHD הורי, לעומת משפחות ללא ADHD הורי. מחקר ההמשך נערך בשיטת mixed- (Bryman, 2004)

method, כלומר, שיטת המחקר העיקרית הייתה כמותית, בשילוב שיטות מחקר איכותניות, כדי להעשיר את הממצאים הכמותיים וכדי להעמיק את ההבנה על צורכי המשפחות עם ADHD הורי. במאמר זה יוצגו התוצאות האיכותניות של מחקר המשך זה.

Attention Deficit Hyperactive Disorder - ADHD היא הפרעה ניריר-התנהגותית, הנחשבת מצב בריאותי כרוני (Strine et al., 2006). ההפרעה מאובחנת על סמך תסמינים של תת-קשב, פעלתנות יתר ופזיזות או שניהם, שאינם תואמים את השלב ההתפתחותי של הילדים, ושכיחותה באוכלוסייה הוא כ-5%-7% מכלל הילדים בגיל בית הספר (DSM5, 2013). ילדים אלו עלולים לחוות קשיים בכל תחומי התפקוד (Strine et al., 2006). בתפקודי יום-יום הם עלולים לחוות קשיים בהתארגנות ברצף פעילויות הבוקר והערב, בהתארגנות סביב נושא הרחצה, באכילה ובשעות הפנאי (Firmin & Phillips, 2009). בתפקוד חברתי הם עלולים להתמודד עם מריבות רבות עם חבריהם, ובקשיים בהתמודדות עם הפסד. כמו כן, כבר בגיל הגן הם מתקשים לשחק משחק רגוע עם חבריהם (Pfeifer, Terra, dos Santos, 2011), ומתקשים בתפקודים אקדמיים כמו שפה וחשבון (Young & Amarasinghe, 2010). מחקרים מעידים שיש קשר בין מגוון האתגרים התפקודיים שילדים עם ADHD חווים בהשוואה לילדים טיפוסיים, לבין חסכים בעיבוד בהתפתחות התפקודים הניהוליים (ת"נ) שלהם (Barkley, 2012; Brown, 2006). ת"נ הם תהליכים קוגניטיביים מורכבים המאפשרים לאדם להשיג שליטה עצמית בתפקוד, בתנועה, בשפה

(Barkley & Murphy, 2006). כמו כן, הם עלולים לחוות קשיים של ממש במצבם התעסוקתי, כגון הערכה נמוכה בדיווחי המעסיק, שינוי תכוף של מקומות עבודה, קושי בהתנהלות עצמאית בביצוע משימות בעבודה, וקושי להסתדר עם הממונים (Barkley, Murphy, & Fischer, 2008). בתחום האקדמי ייתכן שירכשו פחות השכלה, על אף מסוגלותם והרקע החינוכי שקיבלו. בתחום החברתי-משפחתי מתוארים קונפליקטים אישיותיים, נטייה לווכחות מרובה, מריבות ושיעורי גירושין גבוהים (Barkley, 2013; DSM-5, 2013; Murphy, 2006 & Murphy, 2006). החסכים בת"נ נמשכים אף הם (Chiang & Gau, 2014), ובאים לידי ביטוי בקשיים בארגון עצמי במרחב הזמן, בארגון עצמי בפתרון בעיות, בהיעדר משמעת עצמית, בקשיי מוטיבציה, ובקשיים להתמקד במטלות (Barkley, 2006 & Murphy, 2006). על פי הספרות המחקרית, 25% מן הילדים עם ADHD ייולדו למעשה במשפחה שבה להורה אחד לפחות יש תסמיני ADHD (Biederman et al., 2004; Chronis et al., 2003).

אם כך, אפשר לומר שקיימות שתי קבוצות של משפחות בהקשר לילדים עם ADHD: האחת, שיש בה ילדים עם ADHD להורים טיפוסיים; השנייה, שיש בה ילדים עם ADHD להורים שלפחות אחד מהם מתמודד גם הוא עם תסמיני ADHD. הורה זה עלול להראות קשיים ניכרים בשתי מיומנויות מרכזיות הנדרשות בגידול ילד עם ADHD (DeWolfe, 2000 & Byrne, & Bawden, 2000):

1. היכולת לספק סדר ועקביות. הורות יעילה

דורשת שימוש בת"נ במטרה לשמור על סביבת חיים מאורגנת ומתאימה לגידול ילד (Mokrova, 2010; O'Brien, Calkins, & Keane, 2010; Johnston et al., 2012). חשוב, למשל, שההורה יהיה מסוגל ללוות באופן עקבי את התנהגות ילדו, לשים לב

ובהתנהגות (Barkley, 2012). בספרות מתוארים חסכים משמעותיים שאפשר לראות בת"נ של ילדים עם הפרעת ADHD כבר בגיל הגן - בעכבה, בזיכרון עבודה, בוויסות רגשות, בתכנון, בגמישות מחשבתית ובשטף מילולי (Marzocchi et al., 2008; Skogan et al., 2015).

הקשיים התפקודיים של ילדים עם ADHD נמצאו כמשפיעים על כל בני המשפחה. ההורים לילדים אלו מתארים את חיי המשפחה ככאוטיים, משום שהתסמינים הופכים למרכיב העיקרי המשפיע על בני המשפחה (Firmin & Phillips, 2009). הם מתארים חיים מרובי מתח, המלווים בתחושות אין אונים וחוסר תקווה (Wong & Goh, 2014). הילדים נוטים להציג רמה גבוהה של אי ציות להוריהם, והתנהגות בלתי מקובלת לעומת ילדים ללא הפרעת ADHD (Firmin & Phillips, 2009). המותח ההורי משפיע על יכולות התפקוד ההורי, על הקשר הורה-ילד ועל התפתחות הילדים (Deater-Deckard, 2005; Morgan, Robinson, & Aldridge, 2002), לכן נטען כי בכל מענה טיפולי לילדים עם ADHD, חשוב להביא בחשבון את ההשלכות האפשריות של תפקוד הילדים עם ADHD על משפחותיהם (Corrin, 2004; Firmin & Phillips, 2009).

במהלך שני העשורים האחרונים הוכר כי הפרעת ADHD אינה מוגבלת לגיל הילדות, אלא עלולה ללוות את האדם לאורך מעגל החיים (Kessler et al., 2006). תסמיני ההפרעה מלווים כ-2.5% מן האוכלוסייה הבוגרת. כמו בילדות, גם בבגרות קיימים שני סוגי התנהגות, והם אינם תואמים את הגיל: תת-קשב, פעילות יתר ופיזיות (Barkley & Murphy, 2006; DSM5, 2013). על אף שהתסמינים פוחתים עם ההתבגרות, או מתייצבים, רוב המבוגרים עם ADHD עדיין מתקשים לעומת בני גילם לעכב התנהגות, לשמר קשב, לשלוט במוסחות, ולווסת את רמת פעילותם

באמצעות הדרכת הורים (Thorell, 2007; Miller & Hinshaw, 2010). עם זאת, ראוי להביא בחשבון שהורים המתמודדים אף הם עם ADHD עלולים לגלות קושי ברכישת ידע וכישורים חדשים, וביישום האסטרטגיות הנלמדות בבית (Harvey et al., 2003). משום כך חשוב שהתערבות טיפולית המיועדת לילדים עם ADHD תהיה מותאמת גם למאפייני ההורים ולמגבלותיהם ככלל, ולהורים עם ADHD בפרט.

מודל Parental Occupation Executive Training - POET (פריש, תירוש ורוזנבלום, 2016), הוא מודל תיאורטי מבוסס ראיות מחקריות להתערבות בקרב ילדים צעירים (בני 4-7 שנים) עם תסמיני ADHD. שיטת ההתערבות שפותחה על פי מודל זה מבוצעת באמצעות הדרכת הורי הילדים. בהיותו מודל להתערבות מוקדמת בילדים המציגים תסמיני ADHD, תהליך ההתערבות מכון לשיפור תפקוד הילדים בתוך התמודדות עם החסכים שלהם בת"נ. הדבר מתבצע באמצעות הקניית ידע ומיומנות להוריהם על מהות הת"נ, על השלכות החסכים בהם על התפקוד היום-יומי ועל אסטרטגיות התמודדות עמם. גישת POET מבוססת על שלושה מודלים תיאורטיים: מודל Hybrid Neuropsychological Model of Executive functions (Barkley, 1997), המאפשר העמקה בתחום של הת"נ; מודל Occupational Performance Coaching (OPC) (Graham, Rodger, & Ziviani, 2009) המספק את המבנה של ההתערבות ואת הממדים השונים הכלולים בה; מודל International Classification of Functioning, Disability, and Health (World Health Organization, 2001), המכוון להרחיב את המבט אל גורמים נוספים הקשורים לילדים ולהיבטים שונים של סביבתם, העשויים להשפיע על תפקודם מלבד חסכים בת"נ. בהתאם לכך, בתחילת התהליך הורי כל ילד בוחרים יחד עם המרפא/ה בעיסוק מטרות תפקודיות שבהן ירצו

למעשיו, וליזכר מה הילד אמור לבצע (Harvey et al., 2003). ייתכנו מצבים שבהם יחווה ההורה שעמום וחד-גוניות במשימות ההוריות, כגון ישיבה עם הילד בשעת הארוחה או בעת הכנת שעורי הבית (Weiss, 2000). ההורה עם תסמיני ADHD אשר יגלה חסכים בת"נ יתקשה לעשות זאת (Willcutt et al., 2005).

2. היכולת לספק מודל לויסות רגשי. הורה עם תסמיני ADHD מאופיין לא אחת ביצירתיות, בהתלהבות, בהיעדר גבולות, ברמת אנרגיה גבוהה וברמה גבוהה של משחקיות (Johnston et al., 2012). מחד גיסא, ייתכן שהורה זה יזדהה עם העדפות הילד לפעילויות בעלות אופי קצבי ומהיר, ויהיה מתואם עמו. הוא יקבל את ילדו כפי שהוא, ובכך אף יאט את התפתחות הבעיות התפקודיות והרגשיות של ילדו (Johnston et al., 2012), ומאידיך גיסא, ייתכן שבשל יכולת עכבה נמוכה הוא ייתקל בקשיים לספק עקביות, טיפול רגוע, והורות ברורה ומובנת, הנדרשים בגידול ילד עם ADHD (Sonuga-Barke, Daley, & Thompson, 2002). הוא יתקשה, למשל, להימנע מביטוי רגשותיו השלילים בעת הקניית משמעת, והוא עלול להגרר למתירנות בשל תובענות הילד (Harvey, Danforth, Eberhardt, Ulaszek, & Friedman, 2003). מסיבות אלו הורה עם ADHD עלול להיות בעל יכולת פחותה לעצב התפתחות כישורי ויסות עצמי בילדו, לתמוך בו, ולספק לו מודל להתמודדות חברתית (Weiss, 2000; Johnston et al., 2012).

גיל הגן, טרום מעבר הילדים לבית הספר, הוא שלב שבו תסמיני ADHD מקושרים לבעיות משניות, כגון כשל אקדמי, התנהגות אגרסיבית והפרעות התנהגות. שלב זה מספק את ההזדמנות הטובה ביותר לשנות את מסלול ההתפתחות וליוזם התערבות מוקדמת (Daley, 2006; McGoey et al., 2002), ומומלץ לבצע זאת

התפקודית (Conner's ואחרים). הוריהם של ילדים אלו השתתפו בתוכנית ההתערבות מסוג POET אחת לשבוע, במהלך 8-10 מפגשים, במסגרת מחקר האם, שבדק את ישימות הגישה ואת יעילותה. מחקר זה הינו מחקר המשך למחקר האם, מסוג Multi-strategy (Bryman, 2004), מחקר המשלב איסוף נתונים וניתוחם בדרך כמותית ואיכותנית. השימוש המרכזי במחקר היה בשיטת מחקר כמותית שבאמצעותה נבחנו ההבדלים במאפייני ההתערבות ותוצאותיה בין משפחות עם וללא תסמינים של ADHD הורי. בהמשך, במטרה להעשיר את הנתונים הכמותיים (Greene, Caracelli, & Graham, 1989; Bryman, 2006), נאסף מידע איכותני באמצעות שאלון עם שאלות פתוחות.

במאמר זה מדווחים ממצאי שלב ב' של המחקר שתואר לעיל. לאחר שהתקבל אישור אתיקה למחקר המשך זה, חזרו כל החוקרים ממחקר האם אל משפחות המטופלים שהשתתפו במחקר האם ודיווחו בשאלון הדמוגרפי על תסמיני ADHD, בטווח של חודשים ועד עשרה חודשים מסיום השתתפותם במחקר האם. החוקרים ביקשו מהן את הרשות לכך שהחוקרת במחקר הנכחי תיצור עמם קשר על מנת לאושש את קיום התסמינים. עם קבלת אישור המשפחה, יצרה החוקרת במחקר זה קשר עם משפחות המטופלים, סיפקה הסבר על המחקר ומטרותיו, וביקשה לתאם ביקור אצל המשפחה. בביקור נתבקשה המשפחה לחתום על טופס הסכמה מדעת, למלא את שאלון אפיון אוכלוסיית המחקר (שאלון Adult ADHD - ASRS - v1, Kessler et al., 2005, Self Report Scale), כאשר ציון חתך מעל 51, מציין כי לנבדק יש התאמה למאפייני ADHD), ושאלון על אודות החוויה של ההורים עם תסמיני ADHD. נערך איסוף נתונים כמותי שתוצאותיו פורסמו בעבודת תזה (אבירן, 2016), במקביל בעזרת השאלון על אודות החוויה

להתמקד במהלך תוכנית ההתערבות. בשבעת המפגשים הבאים הם לומדים לזהות את הת"נ העומדים בבסיס הקשיים התפקודיים שלו, ובמקביל הם לומדים לאתר גורמים נוספים העשויים להגביל את תפקוד ילדם: מיומנויות מעוכבות אחרות, כגון תפקודים סנסוריים, מיומנויות מוטוריות; דמויות בסביבה המשפיעות על התנהלותו, כגון אחים, סבים, הורים עם ADHD. ההורים הם גורם רב-חשיבות בסביבת הילד, הם עצמם עלולים להתמודד עם קשיים בתפקודים ניהוליים (Chiang & Gau, 2014), ולכן ניתנת תשומת לב יתרה בניתוח הממצאים. לבסוף, כשמאותרים הגורמים המרכזיים המשפיעים על ביצועיו של הילד במטרה מסוימת, ההורים נחשפים לאסטרטגיות היכולות לסייע לילדם לתפקד טוב יותר, ובחרים את האסטרטגיות המתאימות למשפחתם, וליישום בביתם. התהליך כולו מובנה מאוד, והוא מבוצע בתוך מתן תמיכה רגשית להורים.

מחקר זה בוצע כהמשך למחקר האם שבדק את ישימות גישת POET ויעילותה, ומטרתו הייתה לבדוק: (1) האם יימצאו הבדלים במאפייני ההתערבות ותוצאותיה בקרב משפחות עם ADHD הורי לעומת משפחות ללא ADHD הורי. (2) כיצד הורים המתמודדים בעצמם עם תסמיני ADHD חווים את תהליך ההתערבות. במאמר זה יוצגו הממצאים האיכותניים בלבד.

שיטה

מערך המחקר

במסגרת מחקר האם אותרו 72 ילדים עם קשיים תפקודיים על רקע תסמיני ADHD. הילדים אותרו על ידי רופאי ילדים מומחים ומוסמכים בתחום, במכונים של קופות החולים ובמכונים פרטיים, בהתאם לקריטריונים ב-DSM 5, תוך שימוש בשאלונים שונים להערכת ההפרעה

בוסס לאבחון תוקף מבחין בין מבוגרים עם ADHD לבין מבוגרים ללא ADHD בכל משתני השאלון ברמת מובהקות של $p=0.05$. בגרסה המלאה של השאלון (18 פריטים) נמצא ערך רגישות 62.7% וערך ספציפיות 68% (Zohar & Konfortes, 2009).

איסוף הנתונים האיכותניים בוצע באמצעות

שתי שאלות פתוחות שנוסחו בהתאם לעקרונות מחקר איכותני (Bryman, 2004). מטרת השאלות הייתה לקבל מושג ראשוני על אודות תפיסת ההורים את יכולתם ליישם את תוכנית ההתערבות. הפנייה להורים הייתה בלשון זו*: "לקראת שיפור התוכנית בעתיד חשוב לי ללמוד מניסיוןך. בזמן ההשתתפות בתוכנית ההתערבות בגישת POET דיווחת כי אתה מתמודד עם תסמינים של הפרעת קשב וריכוז, האם תוכל לתאר אם הייתה לך משמעות ליכולת שלך ליישם את תוכנית ההתערבות? האם לתסמינים אלו היה קשר לתוצאות יישום התוכנית במשפחתכם?"

* הפנייה בלשון זכר היא לשם הנוחות בלבד, אך מיועדת לנשים ולגברים כאחד.

ניתוח הנתונים

המידע שעלה מן השאלונים הוקלד ונותח בתהליך של ניתוח תוכן, על פי עקרונות הניתוח של מחקר איכותני (שקדי, 2007). הניתוח התבצע על ידי עורכת המחקר ושתי חוקרות משנה, להבטחת מהימנות הניתוח (Gibbs, 2007). החומר האיכותני שנאסף במחקר זה הוא ראשוני כבמחקר גישוש. ניתוח החומר כלל שני שלבים: הראשון - ניתוח ראשוני שבו נערך קידוד תוכני הראיונות ליחידה של משמעות. שלב זה בוצע על ידי כל חוקרת בנפרד; השני - התאמה וניתוח ממפה שכלל איתור וארגון קטגוריות ותת קטגוריות שהועלו על ידי שלוש החוקרות, ללא כניסה להבחנות דקות מן הסוג שמבוצע במחקר איכותני במלואו

של ההורים עם ADHD נבדקה תפיסת ההורים על אודות ההשפעה של התסמינים ההוריים על יכולתם ליישם את תוכנית ההתערבות, ועל הישגיהם. הבדיקה נעשתה באמצעות שתי שאלות פתוחות שנוסחו בהתאם לעקרונות המחקר האיכותני פנומנולוגי (שקדי, 2003). שאלות מסוג זה מאפשרות להרחיב את ההבנה של הממצאים הכמותיים ולשמש חוקרים נוספים בתחום זה (Bauwens & Tosone, 2010; Hammell, Carpenter, & Dyck, 2000; Bryman, 2006). במשפחות שבהן אותרו שני הורים עם תסמינים, רואינו שני ההורים.

אוכלוסיית המחקר

חויית ההורים נחקרה בקרב 35 משפחות שאותרו בהן תסמיני ADHD על פי שאלון ASRS. בקרב 7 משפחות אותרו תסמיני ADHD אצל שני ההורים, ובקרב 28 משפחות אותרו תסמינים אצל אחד ההורים. טווח גיל ההורים 31-45 שנים, במרבית המשפחות 2-3 ילדים, כל ההורים עובדים, ורמת השכלתם גבוהה מן הממוצע.

כלי המחקר

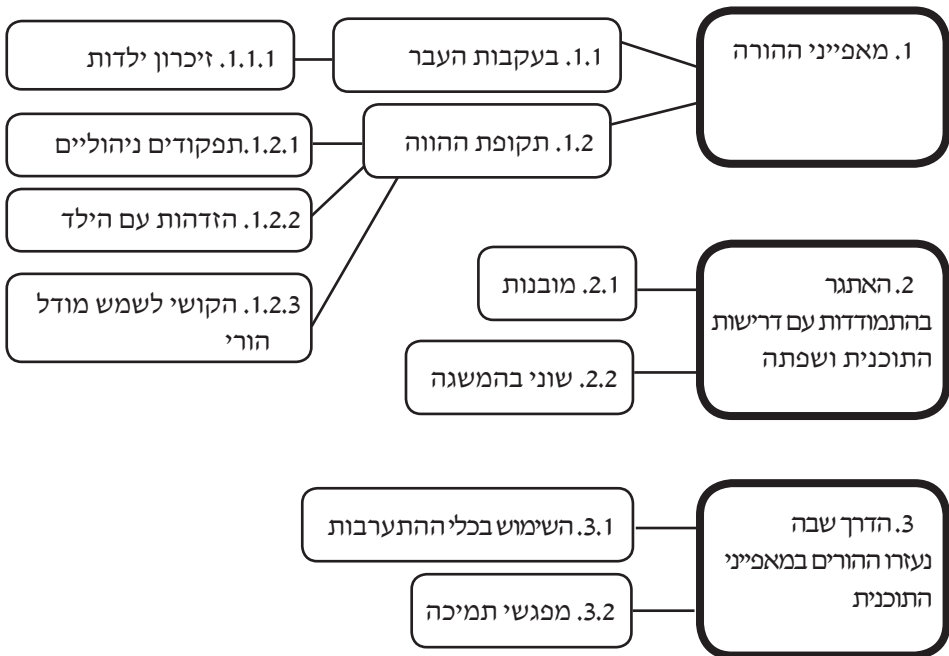
תסמיני ADHD הורי אוששו באמצעות שאלון Adult ADHD Self Report Scale- (ASRS-v1.1): שאלון זה פותח על ידי Health Organization (WHO; Kessler et al., 2005). הגרסה העברית (ASRS-v1.1) אושרה על ידי WHO (Zohar & Konfortes, 2009). שאלון ASRS מורכב מ-18 פריטים המחולקים לשני חלקים: החלק הראשון מכיל 6 פריטים הבדקים אם לנבדק התאמה גבוהה לקריטריונים של הפרעת קשב וריכוז אצל המבוגר; החלק השני מורכב מ-12 פריטים המעמיקים את הבדיקה ומספקים נקודות נוספות, שיש בהן הוכחה לגבי תסמיני הנבדק. ASRS-V1.1 נמצא כבעל מהימנות פנימית בטווח ערכים של $(0.89-0.79=\alpha)$,

ההורים בהווה, שהשפיעו על יישום ההתערבות. מאפיינים אלה משליכים על האתגרים בתפקודים ניהוליים שעמם ההורים מתמודדים בחיי היום-יום, על ההזדהות שלהם עם התנהגות ילדיהם ועל הבנת המודל ההתנהגותי כאדם בוגר שהם מספקים לילדם בהיותם הורים עם תסמינים; **התמה השנייה** מציגה את הקושי של ההורים עם תסמיני ADHD ליישם עקרונות המוצעים בתוכנית, השונים מדרך הפעולה המוכרת להם בהתמודדות מול הילד. **התמה השלישית** דנה במאפיינים של תוכנית ההתערבות שסייעו להורים עם ADHD, כגון כלי ההתערבות והתמיכה הרגשית שבהם נעזרו בהתמודדות אל מול הילד. להלן תוצגנה שלוש התמות. שמות ההורים והילדים בדוים - לשם שמירה על פרטיות המשפחות.

(שקדי, 2007). כמקובל במחקר מסוג Mixed-Methods, המידע האיכותני סיפק הבנה טובה יותר של הממצאים הכמותיים (Bryman, 2006) על פי תפיסות ההורים עם ADHD את השפעת תסמינים אלו על יכולתם ליישם את תוכנית ההתערבות בילדם, ועל הישגי ההתערבות.

ממצאים

הניתוח הנושאי זיהה שלוש תמות מרכזיות הקשורות לחוויית ההורים בנוגע להשפעת תסמיני ADHD על יישום ההתערבות בגישת POET. תרשים 1 מציג את התמות, ואת תת-הקטגוריות שלהן. **התמה הראשונה** עוסקת במאפיינים של ההורים, מאפיינים שהשפיעו על היכולת ליישם את ההתערבות. היא נפתחת בזיכרונות מן העבר המשפיעים על יכולת זו, וממשיכה בתיאור מאפייני



תרשים 1. תמות עיקריות על האופן שבו תסמיני ADHD הורי השפיעו על יישום ההתערבות ותוצאותיה

תמה ראשונה - מאפייני ההורה

נוגע באתגרים הרבים שהם חווים בהווה בת"נ שלהם. אתגרים אלו באו לידי ביטוי בשלבים השונים של יישום תוכנית ההתערבות. למשל, היו הורים שתיארו שכבר בהתחלה היה להם קשה לגייס מוטיבציה לביצוע תהליך של שינוי או את משאבי הקשב הדרושים כדי להתמקד במטרות התערבות, ולהתמיד בהן לאורך זמן. הורים אחרים תיארו אתגרים בוויות הרגשי, שהערימו קשיים על יכולתם להימנע מהתפרצויות כעס ומהבעת חוסר סבלנות כלפי ילדם. תפקוד ניהולי נוסף שהוזכר בדברי אחדים מן ההורים, עסק בזיכרון העבודה שלהם. הם תיארו, למשל, כי התקשו לזכור ליישם בבית את המשימות שהיו אמורים לבצע. כמו כן, תוארו קשיים להתארגן בזמן ובמרחב, ולפתור בעיות.

כך, למשל, תיאר כרמל: **"בניסיונות לשמור על הכללים שנקבעו, היה צורך להזכיר לי, היה לי קשה להיות עקבי ביישום הכללים שקבענו... אני מאוד מוסח בבית ובכל פעם שניסיתי לעבוד איתו על פי התוכנית הייתי מפסיק מסיבות שונות, ואז הייתי מתפרץ עליו... למשל, אחרי הצהריים בבית, עלו מצבים שבהם הוא היה מפר כללים. פעמים רבות הייתי שם לב לכך רק לאחר כמה פעמים שעשה זאת ואז מתפרץ עליו עם כעס רב, והוא לא הבין את השינוי הקיצוני בתגובה שלי".**

דבריו של טדי, שוטר, בן 37, אב לשניים, מדגימים קושי נוסף: **"ברגע שעוסקים בדבר מסוים, בהתארגנות בוקר למשל, משעממים אותי הדברים מהר מאוד ואני עובר לחלומות ומחשבות אחרות".** לימור, בת 31, אשת שיווק, אם לילד יחיד, מוסיפה: **"קשה לי עם משעמם לי, אני מתקשה לאסוף את עצמי, להיכנס לחדר ולמצוא פתרון".**

1.2.2. הזדהות עם הילד. אחדים מן ההורים תיארו מצב שבו ההתמודדות האישית שלהם עם

המשותף לכל המרואיינים היה שהם עצמם חוו תסמיני ADHD. ההורים תיארו מאפיינים שהשפיעו על יכולתם ליישם את ההתערבות. בתוך כך, הם הרבו בתיאור מידע מעברם בצד תיאור חייהם בהווה, הנוגע לכישוריהם, ולחוויותיהם האישיות בהתמודדותם עם הקשיים התפקודיים של ילדיהם.

1.1. בעקבות העבר העלו חלק מן ההורים (1.1.1) **זיכרונות ילדות**, המלווים אותם כיום בהתמודדות מול ילדיהם. הזיכרונות כללו את התחושות שהם חוו כילדים עם ADHD, כגון אין אונים ותחושת מובסות, שנחוו ככישלון או כאי הצלחה. ההורים תיארו כיצד הם עצמם הרגישו אין אונים ואף הגיבו בבכי, וכיצד השפיע הדבר על יכולתם ליישם את התוכנית ולהשיב להתנהגות ילדם. לדוגמה, תיאורו של אודי, בן 38, אומן, אב לשניים: **"התמודדות אחת הייתה השלכה מתמדת של החוויה האישית שלי כמבוגר עם הפרעת קשב וריכוז בצידוף עם זיכרונות ילדות אל מהלך הטיפול, מה שגרם לעיתים לתגובות של חוסר סבלנות או פרשנות משלי לחוויה של בני ולהתמודדות שלו..."**

תחושות דומות תוארו על ידי בתיה, בת 40, מורה לספורט, אם לשניים: **"זה הציף בי הרבה סיטואציות מהעבר, שמדברים אלי ואני מרגישה חסרת אונים, כמו איזו אוטוסטרדה של צלחות מעופפות של מילים שמיידיים לעברי ואין לי איך לתפוס. חוסר אונים ותחושת מובסות".**

1.2. תקופת ההווה

1.2.1. תפקודים ניהוליים

גורם נוסף שהשפיע על יכולת ההורים ליישם את ההתערבות וקשור להפרעת ADHD שלהם,

תמה שנייה - האתגר בהתמודדות עם דרישות התוכנית ושפתה

הורים עם תסמיני ADHD העידו על עצמם כחיים ב"כאוס" וכממהרים לאבד את סבלנותם. במהלך תהליך ההתערבות בגישת POET הם התבקשו לפעול בשתי דרכים שונות מאוד מן המוכר להם: שמירה על מובנות וסדר בדרכי הפעולה מול הילד, והבעת הבנה למהות הקושי של הילד. בתשובותיהם לשאלות האיכותניות הביעו ההורים קושי ליישם דרכי התנהלות אלו.

2.1. מובנות. גישת ההתערבות הדגישה להורים את החשיבות בשמירה על מובנות, על סדר ועל חזרתיות בשגרת הילד עם ADHD. כך, למשל, תוארה חווייתו של משה, בן 37, עובד היי־טק, אב לילד יחיד: **"בתוכנית ההתערבות התבקשנו למשל לנסות ולהקפיד על סדר יום, על זמנים קבועים של הכנת שעורי בית וכו'.. מצאתי כי קשה לי מאוד לעשות כן... כשמדברים על סדר יום לבן אדם כמוני כל יום הוא אחר ואם איאלץ להיכנס לסדר קבוע מאוד, אנסה לשבור אותו ממילא בדרך זו או אחרת".**

2.2. המשגה חדשה למהות הקושי. ההורים עם תסמיני ADHD סיגלו לעצמם דרכי התמודדות שונות עם קשייהם התפקודיים, ועל כן חלקם תיארו מצבים שבהם התקשו לגלות הבנה כלפי ילדיהם, על אף הדמיון בקשיי ההתמודדות שלהם עם זה של ילדם. על אף המיקוד של תהליך ההתערבות בקשר בין הקשיים התפקודיים של הילדים לבין האתגרים של ההורים בתפקודיהם הניהוליים ששייכים לשדה הניירו-התפתחותי היו הורים שהיה להם קושי לאמץ חשיבה מסוג זה. הם התקשו לקבל כי בבסיס הקשיים התפקודיים של ילדיהם עמדו חסכים ניירו-התפתחותיים, והמשיכו לייחס לילדיהם בעיית התנהגות, ולהביע כעס וחוסר סבלנות במצבים

קשיים תפקודיים ביום־יום גרמה להם להזדהות עם התנהגות ילדם, והם מרגישים מה הילד עובר מתוך חוויה אישית שלהם. בעקבות תוכנית ההתערבות הם נחשפו למושג 'תפקודים ניהוליים', הבינו את מהות הקושי, והבינו את החשיבות הרבה ביישום התוכנית: גדי, בן 41, אב לילד יחיד, הסביר: **"כיום, עקב ניסיון חיים ובעזרת תוכנית ההתערבות, אני מגלה אורך רוח וסבלנות כלפי הילד בסיטואציות של התפרצויות או כעסים. כשישבתני עם המטפלת הייתה הזדהות, הרגשתי מה הילד עובר".**

1.2.3. הקושי לשמש מודל לילד. ההורה כבוגר מציג לילדו מודל התנהגות. הורים עם תסמיני קשב וריכוז הרואים את בבואתם בהתנהגות ילדם מביעים רצון לתגובה שונה ממצדם.

פנינה, בת 42, עורכת דין, אם לשניים, הביעה הלך מחשבה דומה: **"לדעתי, ייתכן שלא סיפקתי דוגמה טובה לדרישה שלנו מהבן לשבת ללא קימה מהכיסא בזמן ארוחת ערב, שכן אני בעצמי קמה בתדירות גבוהה. לדעתי מרכיב הדוגמה האישית שלי נטמע ביכולות הבן לבצע את המטלות שלו. הבנתי כי צורת ההתנהגות שאתה משקף היא בהתאם למה שאתה מלמד את הילד והוא מחזיר לי את זה".**

תמה זו מעלה קשיים מספר הקשורים בהורים. כל ההורים תיארו כיצד זיכרונות מן העבר וקשיים בת"נ בהווה אתגרו אותם ביישום ההתערבות. במהלך התוכנית הם למדו מהם ת"נ, הבינו את משמעותם לתפקודי היום־יום, חוו הזדהות עם הקושי של הילד, והבינו כיצד כל זאת משפיע על הורותם. חלקם הדגישו כיצד העבר חודר אל חיי ההורות בהווה וחלקם תיארו כיצד הקושי מגייס אותם להתמודד עם יישום גישת ההתערבות.

קבוע ואחיד, כדי להקל בתהליך היישום, כגון דף רישום התוכנית המסכם בסופה של כל פגישה את האסטרטגיות שהוצעו ליישום בבית, בעל-פה ובכתב; שימוש באמצעים חזותיים, כגון סדרת תמונות המסבירות רצף פעולות; עזרים קוליים - שירים, שעון עצר וכולי. בחלק זה מובאים דיווחי ההורים כיצד העזרים האלה הועילו להם בהתמודדות עם החסכים שלהם עצמם בת"ג, ועם יישום התוכנית. להלן תיאורי ההורים בהתאם לכלים השונים:

רותם, בת 36, מזכירה, אם לשניים, מדגישה את השימוש בתוכנית כתובה: **"היה לי צורך שהמשימות לביצוע ודרכי ההתמודדות יהיו כתובות משום שלמרות שהבנתי היטב מה עליי לעשות, לא בטוח שהייתי זוכרת הכול או את האופן שבו צריך לבצע... הפחתנו את כמות היעדים כי הרגשנו שעדיף מעט וטוב, וכך היה... האופן שבו הייתה בנויה ההדרכה - הצגת הבעיה, דרכים לפתרון, שיחה עם הסבר על החלק האחראי במוח, עזר לי למקם את עצמי ואת הילד בתהליך"**.

לצד התוכנית הכתובה מתארת בתיה, בת 40, מורה לספורט, אם לשניים, כיצד פעל בילדה האמצעי החזותי טוב יותר לעומת המילולי: **"התקשיתי מאוד להישאר עקבית מול הילד, הבנתי יותר את הקושי שלו, במיוחד כל עניין הבנת ההוראות וניסיתי להקל עליו: פרטתי הוראות, הדגמתי אותן בעיקר באופן חזותי... ראיתי שגם עבור עצמי, הערוץ החזותי קל לי יותר, למשל, כשהסברתי לילד איך אוכלים מסודר, זה נכנס מאוזן אחת ויצא מהשנייה, אבל כשהכנו פלייסטייק עם ציור של צלחת מזלג וכולי, הדברים היו הרבה יותר נהירים"**.

מקצת ההורים שיתפו כי בשלב מסוים כלים אלו לא הספיקו, והם היו מעוניינים להאריך

של קושי. כך תיאר אודי, בן 38, אומן, אם לשניים: **"כמבוגר מצאתי פתרונות שונים משל עצמי למצבי, אך ממרחק הזמן כמבוגר היה לי קשה לעיתים לזכור שבני עדיין לומד לחיות עם מצבו והגבתי לעיתים ככעס או בחוסר סבלנות"**.

בדומה לדרך הפעולה של אודי כלפי ילדו מתארת בתיה, בת 40, מורה לספורט, אם לשניים, את דרך פעולתה, ואת השינוי שחל בה בעקבות יישום תוכנית ההתערבות: **"אני, בגלל הקשיים שלי, סיגלתי לעצמי התנהלויות מובנות, ואז כשההתנהלות המובנית שלי נתקלת בדבר חסר גבולות, ובאיהיכולת שלה - של הילדה, לשתף עם זה פעולה, אז אני מרגישה חוסר ביטחון, התכונן שלי מתפרק, והתגובה שלי היא לרוב - כעס. אני חושבת שההבנה שלי לעומק את הקושי שהילדה מתמודדת איתו, תרמה מאוד להצלחת התוכנית, והצלחנו לשנות את דרך החשיבה וההתנהלות מולה"**.

אפשר לסכם כי ההורים חוו אתגר - להבין את מקור הקושי של ילדם, כאמור, על אף קווי האופי הדומים ביניהם ועל אף ההזדהות עם הקושי. הם נעזרו בתוכנית ההתערבות להבנת המקור הנירר-התפתחותי לקשיי הילד ובעקבות כך נוצרה המשגה חדשה ושונתה דרך החשיבה וההתנהלות מול ילדם.

תמה שלישית - הדרך שבה נעזרו ההורים במאפייני התוכנית

על אף האתגרים המתוארים, הורים רבים תיארו כי במהלך תוכנית ההתערבות הם נעזרו במרכיביה כדי להצליח ליישם אותה:

רבים מהם למדו 3.1. **להשתמש בכלי ההתערבות השונים כדי להתמודד עם החסכים בת"ג של ילדיהם, ולשפר את תפקודם. התהליך כלל שימוש בעזרים ששמרו על אופן פעולה מובנה,**

זה מאפשר להתרשם, באופן ראשוני, מתפיסת ההורים במשפחות עם ADHD הורי את ההשפעה של התסמינים ההוריים על יכולתם ליישם את תוכנית ההתערבות, ועל הישגיהם. עד היום פורסם מעט מידע מחקרי על אודות השפעת ADHD הורי על תפקוד ההורה אל מול ילדו (Johnston et al., 2012; Lui, Johnston, Lee, & Lee-Flynn, 2013). המחקרים דנו במודל לקשיים בוויסות רגשי שהורים עם ADHD מתמודדים עמם וביכולת שלהם לספק עקב כך סדר ועקביות לילדיהם (Mokrova et al., 2010; Johnston et al., 2012). גישת POET למאפייני ADHD הורי מציגה את נאמנותו לעקרונות מודל ICF של ארגון הבריאות העולמי, המדגיש את חשיבות הרחבת ההתערבות בילדים למעגלים נוספים בסביבתם, כגון המעגל המשפחתי, מעגלים הדרושים לקידום בריאותם (World Health Organization, 2001; Johnston et al., 2013).

התמה הראשונה עסקה במאפייני ההורים מן העבר, כגון זיכרונות המציפים אותם בהתמודדות מול ילדם ביום-יום. בהמשך תוארו האתגרים ביישום התוכנית הקשורים למאפייני ההורים בהווה. הספרות המחקרית בנוגע למבוגרים עם ADHD מתארת את ת"נ כעומדים בבסיס הקושי בתפקוד ההורים בטיפול בילדיהם. תפקודי הניהול משפיעים בדרך כלשהי על התנהגות ההורים ועל פעולותיהם (Johnston et al., 2012). נוסף על כך, מתארים ההורים את הקושי הרב לשמור על סביבת חיים מאורגנת (Mokrova, O'Brien, Calkins, & Keane, 2010). במחקר זה תיארו ההורים את הזדהותם עם הילדים, ואת הבנת חשיבות גורם זה להצלחת התוכנית, וזאת בדומה למחקרים אחרים בספרות שבהם מעידות אימהות עם ADHD על הזדהות עם קשיי התפקוד של ילדיהם, כגורם המאפשר הפחתה בעימותים ובכעסים אל מול ילדם (Johnston et al., 2012; Weiss, 2000). כמו כן, הספרות מתארת הן את הקושי של ההורים לעצב כישורי ויסות עצמי בילדיהם, ולתמוך בהם,

את תהליך ההתערבות ואף לקיים 3.2. **מפגשי תמיכה** לאורך השנה:

רותם, בת 36, מזכירה, אם לשניים: **"לטעמי מספר המפגשים נמוך מדי והרגשנו שטוב היה אם היו עוד כמה מפגשים נוספים, וכמובן שלאורך השנים בצמתים מכריעים"**.

הודיה, בת 31, עובדת בהייטק, אם לארבעה: **"כן, לצערי זמן ההתמדה שלי מול הילדה בפרויקט זה לא היה לאורך זמן מספיק בשביל לקבע נורמות התנהגות טובות יותר, וכיום אינני זוכרת את כל הרעיונות והפתרונות היפים שעלו בפגישות ואיני יכולה להמשיך ליישם אותם"**.

לסיכום, הורים עם תסמיני ADHD תיארו דרכים שונות שבהן הפרעת ADHD שלהם השפיעה על יכולתם ליישם התערבות. הם העלו זיכרונות ילדות מעברם על אודות מצבים הדומים לאלו שילדם מתמודד כעת. בהווה הם חשפו את האתגרים בת"נ שעמם הם מתמודדים יום-יום, לצד חוויות רגשיות שונות. כמו כן, תואר הקושי, שהתעורר במסגרת תהליך ההתערבות, לפעול בשונה מן המוכר בהתמודדות עם ילדם. גישת POET דרשה מהם לפעול על פי מובנות, ולנסות לנתח את הקשיים שעמדו בבסיס קשיי התפקוד וההתנהגות של הילדים, ולהבין אותם. לא אחת היה להם קשה ליישם זאת. עם זאת, לתחושת רבים מן ההורים היו מאפיינים בתוכנית שסייעו להם ביישום. חלק מן ההורים האלה ציינו את הצורך בהמשך קבלת תמיכה טיפולית בדרך של הדרכת הורים בצמתים מכריעים בגידול ילדם.

דיון ומסקנות

מחקר זה בצע בקרב הורים עם תסמינים שהשתתפו בתוכנית התערבות מסוג POET. המחקר בדק הבדלים במאפייני גישת ההתערבות ותוצאותיה בקרב משפחות עם ADHD הורי, לעומת משפחות ללא ADHD הורי. החלק האיכותני שהובא במאמר

ההשפעה החיובית, שהתרחשה בתמיכה ארוכת טווח של אנשי מקצוע, על התמודדות הורים עם ADHD בתוכנית התערבות בדגש חברתי-חינוכי (Dawson et al., 2016).

הממצאים האיכותניים שתוארו במחקר זה מאפשרים לקבל רושם ראשוני מחוויית ההורים עם תסמינים של ADHD במהלך יישום תוכנית התערבות מסוג POET: האחד - כיצד המאפיינים האישיים של ההורים כגון זיכרונות העבר יחד עם ת"נ, ההזדהות עם הילד והמודל ההורי שהם מייצגים מקשים על תפקודם ההורי בחיי היום יום. השני - דרישות התוכנית המחייבות מובנות ועקביות אתגרו את ההורים, והשלישי - החשיפה לידע ומיומנויות על אודות ADHD, לצד התמיכה הרגשית, סייעה להורים להבין את הצורך בדרישות אלו ואת החשיבות ביישומם. מרבית המשפחות עם תסמינים תיארו קשיים בהורות לילד עם ADHD, לצד זאת תיארו גם דרכי התמודדות עם הקושי. מרבית ההורים דיווחו כי הפיקו תועלת מתהליך ההתערבות. מידע זה עשוי לתרום רבות למרפאים בעיסוק הנותנים שירות לאוכלוסייה זו משום שהוא מסייע בהבנה ראשונית של צורכי ההורים המתמודדים עצמם עם ADHD.

מגבלות המחקר והמלצות למחקרי המשך

מחקר זה הינו מחקר מסוג משולב, נעשה בו שימוש בשיטת מחקר תואמת. המידע האיכותני במחקר הזה התבסס על שתי שאלות פתוחות בלבד שנוסחו לפי עקרונות המחקר האיכותני, ואפשרו התרשמות בלבד מחוויית ההורים. במטרה לקבל תמונה עשירה יותר על אוכלוסיית ההורים עם ADHD מומלץ להעמיק ולבצע מחקר המשך איכותני. ראוי לציין שבמחקר זה ההורים דיווחו על עצמם כמתמודדים עם ADHD - מה שאושש על ידי שאלון לאישוש תסמינים של ADHD, בעוד שההורים לא אובחנו על ידי גורם מוסמך, בשל הקושי לדרוש מהם זאת. עוד עניין הדורש

הוא את הקושי לספק מודל להתמודדות חברתית (Johnston et al., 2012). במחקר זה תיארו ההורים קושי לספק לילדיהם מודל אף בתחום של ניהול שגרות היום-יום.

בתמה השנייה הדגישו ההורים את הקושי שלהם להתמודד עם דרישות התוכנית, כגון מובנות, סדר ועקביות, מאחר שהדרישות האלה שונות מדרכי הפעולה השגרתיות שלהם. דיווח זה הולם את המומלץ בספרות המקצועית, המעידה כי ההורות של הורים עם ADHD מתאפיינת בקשיים בשליטה בדחפים ובקבלת שיטות פעולה חדשות. מתן תמיכה להורים הכרחי אפוא לסיוע בהפנמת תוכניות הדרכה (Johnston et al., 2011); במחקר שנערך על ידי (Daley & Tompson, 2007). Songa-Barke (2002), הוצע כי בהדרכת אימהות עם ADHD לילדים יש לשקול התאמה של אורך הפגישות בהתאם לצרכיהן, הפחתת דרישות להתארגנות, ולימוד טכניקות שליטה בכעסים ובתסכול (Songa-Barke, 2002). במחקר אחר שנערך על ידי Dawson ועמיתיו (2016) בקרב הורים עם ADHD הומלץ על מתן תמיכה רגשית וידע, במטרה לשמר את הישגי תוכנית ההתערבות לאורך זמן (Dawson et al., 2016). במחקר אחר צוין כי חשיפה לידע מביאה הפחתה בתגובות כעס ותסכול בקרב הורים עם ADHD (Johnston et al., 2011). במסגרת תהליך ההתערבות מסוג POET, נחשפים ההורים לידע באמצעות המטפל, על ההפרעה ועל הבסיס לקשיי הילדים, לצד מובנות, סדר ועקביות (פריש, תירוש ורוזנבלום, 2016).

התמה השלישית דנה במאפייני התוכנית וכיצד השימוש בכלי ההתערבות הקל את הקשיים שתוארו בשתי התמות הקודמות. כמו כן, הביעו ההורים צורך בקבלת תמיכה ממטפל לאורך זמן רב יותר, ובצמתים שונים בהתפתחות הילד, זאת בדומה למצוין בספרות המתארת את

Development and Education, 53(1), 35-46.

Bryman, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research: How is it done. *Qualitative Research*, 6(1), 97-113.

Chronis, A. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Kipp, H. L., Baumann, B. L., & Lee, S. S. (2003). Psychopathology and substance abuse in parents of young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1424-1432.

Dawson, A. E., Wymbs, B. T., Marshall, S. A., Mautone, J. A., & Power, J. T. (2016). The role of parental ADHD in sustaining the effects of a family-school intervention for ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 305-319.

Deater-Deckard, K. (2005). Parenting stress and children's development: Introduction to the special issue. *Infant and Child Development*, 14(2), 111-115.

Firmin, M. W., & Phillips, A. (2009). A qualitative study of families and children possessing diagnoses of ADHD. *Journal of Family Issues*, 30(9), 1155-1174.

Johnston, C., Mash, E. J., Miller, N., & Ninowski, J. E. (2012). Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical Psychology Review*, 32(4), 215-228.

בירור מעמיק הוא אם יש שוני בחוויית ההורים בקרב סוגים שונים של משפחות עם ADHD, כגון משפחות של הורה אחד עם ADHD לעומת שני הורים עם ADHD.

מקורות

אבירן, ע' (2016). גישת *Parental Occupational Executive Training (POET)*: הבדלים במאפייני ההתערבות ותוצאותיה בקרב משפחות עם ADHD הורי לעומת משפחות ללא ADHD הורי. עבודת גמר לתואר מוסמך, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה.

פריש, כ' (2016). מיתוח מודל ממוקד הורים לשיפור התפקוד היום יומי של ילדיהם הצעירים עם *(ADHD) Attention Deficit Hyperactivity Disorder* - ישימותו ויעילותו. עבודת גמר לקבלת תואר "דוקטורט לפילוסופיה", אוניברסיטת חיפה.

American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: Authors.

Barkley, R. A. (2012). *Barkley Deficits in Executive Functioning Scale--children and adolescents (BDEFS-CA)*. New York: Guilford Press.

Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2008). *ADHD in adults: What the science says*. New York: Guilford Press.

Brown, T. E. (2006). Executive functions and attention deficit hyperactivity disorder. Implications of two conflicting views. *International Journal of Disability*,

- Kessler, R., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C., Demler, O., Zaslavsky, A. (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.
- Marzocchi, G. M., Oosterlaan, J., Zuddas, A., Cavolina, P., Geurts, H., Redigolo, D., Sergeant, J. A. (2008). Contrasting deficits on executive functions between ADHD and reading disabled children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 543-552.
- Mokrova, I., O'Brien, M., Calkins, S., & Keane, S. (2010). Parental ADHD symptomology and ineffective parenting: The connecting link of home chaos. *Parenting: Science and Practice*, 10(2), 119-135
- Pfeifer, L. I., Terra, L. N., dos Santos, J. L. F., Stagnitti, K. E., & Panúncio-Pinto, M. P. (2011). Play preference of children with ADHD and typically developing children in Brazil: A pilot study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(6), 419-428.
- Skogan, A. H., Zeiner, P., Egeland, J., Urnes, A. G., Kjennerud, T. R., & Aase, H. (2015). Parent ratings of executive functions in young preschool children with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behavioral and Brain Functions*, 11(1), 1-11.
- Strine, T. W., Lesesne, C. A., Okoro, C. A., McGuire, L. C., Chapman, D. P., Balluz, L. S., & Mokdad, A. H. (2006). Emotional and behavioral difficulties and impairments in everyday functioning among children with a history of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Preventing Chronic Disease*, 3(2).
- Wong, H. M., & Goh, E. C. L. (2014). Dynamics of ADHD in familial contexts: Perspectives from children and parents and implications for practitioners. *Social Work in Health Care*, 53(7), 601-616.
- Zohar, A. H., & Konfortes, H. (2009). Diagnosing ADHD in Israeli adults: The psychometric properties of the adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) in Hebrew. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 47(4), 308-315.

חדש!

**חברי העמותה
יכולים לבחור האם
לקבל לביתם גיליון
אלקטרוני או גיליון
מודפס.**

חשבו ירוק!