

# אמות מידה לאבחון וטיפול בריפוי בעיסוק לילדים בני 3-10 שנים עם הסתמנות מרכזית של הפרעת קשב

נייר עמדה

## מבוא

ריפוי בעיסוק הינו מקצוע טיפולי, שיקומי וחינוכי, הנמנה על מקצועות הבריאות ומעוגן בחוק בישראל. מטרת מקצוע זה היא לסייע לאדם להיות מעורב בעיסוקים בעלי משמעות עבורו ולשפר איכות חיים (מתע"מ מחודש, 2016). אצל ילדים עם תסמיני הפרעת קשב, האבחון והטיפול בריפוי בעיסוק מתמקד בשיפור התפקוד היום-יומי שלהם בבית, בגן, בבית הספר ובחברה. ילדים עם תסמינים של הפרעת קשב מצויים בסיכון לקשיים ולהשפעות שליליות על תפקודם בכל תחומי החיים כבר בגיל 3-5 שנים (Caci & Paille, 2014). זיהוי מוקדם של הקשיים בתפקוד היום-יומי ומתן טיפול בעקבותיו עשויים למנוע התפתחות של סיבוכים רגשיים חברתיים משניים (Halperin, Bédard, & Curchack-Lichtin, 2012). הטיפול ההתנהגותי שפותח לאוכלוסייה זו מתמקד רובו בתסמיני הליבה של הפרעת הקשב ובהקניית מיומנויות הוריות. הטיפול בריפוי בעיסוק מתבסס על תיאוריות ולפיהן הפרעת קשב היא למעשה עיכוב או פגיעה בהתפתחות התפקודים הניהוליים (ת"נ) (Barkley, 1997; Brown, 2006). בהתאם לכך, בטיפול ריפוי בעיסוק ניתן מענה לקשיים בתפקוד היום-יומי הנובעים מחסרים במגוון תפקודים ניהוליים כגון: עכבה, בקרה, יזימה והתמדה, ויסות רגשי, זיכרון עבודה, תכנון ופתרון בעיות.

**מטרת מסמך זה** היא להבהיר מתי מומלץ להפנות ילדים בני 3-10 שנים עם תסמיני הפרעת קשב לאבחון וטיפול בריפוי בעיסוק, ולאילו מטרות.

## 1. מטרת הטיפול בריפוי בעיסוק בילדים צעירים עם הפרעת קשב

- **זיהוי מכלול הקשיים התפקודיים**, הנגרמים מעיכוב בהתפתחות התפקודים הניהוליים (שגרות בוקר וערב, אכילה, טיפוח עצמי; משחק למידה ופנאי, תפקוד חברתי).
- **זיהוי פרופיל אישי של התפקודים הניהוליים** שבהם יש לילדים עיכוב התפתחותי, והסבר המשמעות להם ו/או להוריהם (בהתאם לגיל הילדים).
- **זיהוי תסמינים של הפרעות נלוות** כמו הפרעה התפתחותית בקואורדינציה (Developmental Coordination Disorder – DCD), הפרעה בוויסות חושי (Sensory Modulation Disorder – SMD) שייתכן ויימצאו קשורות בשכיחות גבוהה לקשיי קשב ומשליכות על תפקוד הילדים.
- **ניתוח מאפייני הפעילות המצופה מן הילדים להצליח לבצע ומאפייני הסביבה** שבה הם מתפקדים, ואפיון ההתאמות הדרושות לשיפור התפקוד שלהם. אפיון הסביבה ובכלל זה התייחסות **לאתגרים בתפקודים הניהוליים של הורי הילדים**, השכיחים באוכלוסייה זו (לפחות ל-50% ממנה).
- **פיתוח תוכנית התערבות טיפולית** ממוקדת לשיפור תפקוד הילדים:
  - תוך ראיית מכלול הגורמים שזוהו כמשפיעים על תפקודם (כל עוד אינם בתחום המקצועי של דיסציפלינה אחרת כמו קושי מרכזי על בסיס רגשי, שאז תבוצע הפניה בהתאם);
  - מגיל 3 שנים לפחות;
  - בכל שעות היום.
- **זיהוי העוצמות של הילד** והצעת דרכים להמשך הפיתוח שלהן.

## 2. אוכלוסיית היעד לאבחון ולטיפול בריפוי בעיסוק

- **גיל:** מגיל 3 שנים.
- **אבחנה:** הסתמנות להפרעת קשב, או עיכוב בהתפתחות תפקודים ניהוליים, המפריעים לתפקוד האדם בבית במסגרות לימודים ועבודה או בקהילה או אבחנה רפואית של הפרעת קשב.
- **סיבות ההפניה:** איטיות, חולמנות, שכחת מטלות בזמן ביצוע שגרות יום-יום; נפילות תכופות, הפלת חפצים; קושי להתחיל מטלות או להתמיד בביצוען; קושי ליזום ולתכנן משחקי בנייה, דמיון, ציור ויצירה או פעילויות אחרות. הושגו לפחות לפני מדידת הילדים: רמת כושר ושינוי ממוקדת

העוצמה, המשך וההיבט החברתי הנלווה אליה; קשיים בבית הספר כמו אובדן ציוד וחפצים אישיים, אי הבאת ציוד מתאים לשיעורים, הימנעות מהכנת שיעורי בית ועוד.

### • מקורות הפנייה:

- הורים;
- גננת או; מורה (בידיעת ההורים ובאישורם);
- רופא התפתחותי (לילדי הגן);
- רופא מומחה להפרעת קשב – פסיכיאטר/נוירולוג/רופא ילדים, שהוסמך לאבחן הפרעת קשב – יועץ קשב (לילדי ביה"ס);
- ועדות זכאות לשירותי חינוך מיוחד (במסגרות החינוך המיוחד).
- **נוסח מוצע להפניה:** מופנה/ית להתערבות בריפוי בעיסוק לשיפור תפקוד ותפקודים ניהוליים (לאבחון ולבניית תוכנית טיפול מותאמת, על פי שיקול הדעת המקצועי של המרפא/ה בעיסוק).

### 3. מאפייני תהליך האבחון בריפוי בעיסוק

- יש לבצע אבחון בריפוי בעיסוק טרם ההתערבות הטיפולית (לא יותר מחצי שנה לפני הטיפול). סיכום אבחון יינתן להורים ויפרט את:
  - סיבות ההפניה, והקשיים התפקודיים של הילד/ה;
  - מכלול הגורמים שנמצאו משפיעים עליהם;
  - הטיפול וההתאמות. מומלץ לכלול המלצות לחיזוק עוצמות הילד/ה ותחומי העניין שלו/ה.
- כחלק מתהליך האבחון ייעשה שימוש באבחונים סטנדרטיים ואקולוגיים, תצפיות, שאלונים וראיונות כדי לזהות מהם תחומי התפקוד שבהם ההשתתפות של הילד/ה אינה לשביעות רצונו ו/או רצון הוריו/ה ו/או המערכת החינוכית, לצד זיהוי תחומי חוזק ייחודיים.
- בהערכת התפקודים ניהוליים של הילד/ה מומלץ להשתמש בלפחות אחד מן האבחונים הסטנדרטיים האלה:
  - Do-Eat ((Goffe, Josman, & Rosenblum, 2009) אבחון ביצועי שבוחן, בין השאר, איכות ביצוע של תפקודי יום-יום ותפקודים ניהוליים המשפיעים עליו.

### • Pictorial Interview of Children's Meta-Cognition & Executive

Function (PICME) – ערכת המערכת העצמית של הילד/ה להערכת המ"ו

- בהקשרים תפקודיים (5-10 שנים) (טראוב בר אילן ועמיתים, 2013).
- שאלון (EFORTS) Executive Function & Occupational Routines Scale לאבחון ת"נ כפי שבאים לידי ביטוי בביצוע שגרות היום יום (11-3 שנים) (Frisch & Rosenblum, 2014; סמואל, 2018).
- שאלוני ה-Behavioral Rating Inventory of Executive Function (BRIEF/BRIEF-P Function/Preschool version) לאבחון ת"נ כפי שבאים לידי ביטוי בהתנהגות (2-18 שנים) (Gioia, Espy, & Isquith, 2000; Gioia, Isquith, Guy, & Kenworthy, 2003).
- בהתאם לגורמים הנוספים המשפיעים על תפקוד הילד/ה, מומלץ להשתמש גם בשאלונים קצרים סטנדרטיים לאיתור קשיים נלווים כמו סרבול מוטורי, ויסות חושי, קשיים רגשיים.

#### 4. מאפייני הטיפול בריפוי בעיסוק

- **קביעת מטרות תפקוד מדידות** עם ההורים בראשית תהליך ההתערבות, או במהלכו. בהתאם לגיל הילד/ה והבשלות שלו/ה מומלץ לשתף אותו/ה בקביעת המטרות, או לתעדף מטרות לפי תחומי העניין שלו/ה.
- **הטיפול בריפוי בעיסוק באוכלוסייה זו עשוי להתקיים באמצעות הדרכת הורי הילד ו/או טיפול ישיר לילד בנוכחות הורים**, בהתאם לשיקול דעת מקצועי ולרצון ההורים. כל התיווך בטיפול מחויב להיעשות עם ההורים ובנוכחותם.
- **ההורים הינם חלק מובנה מן הטיפול**, מקבלים הדרכה שוטפת ומצופה מהם ליישמה בבית.
- **מתקיים קשר עם צוות רב מקצועי המטפל בילד/ה** – באמצעות כתיבת דו"ח סיכום אבחון, ודו"ח סיכום טיפול תקופתי, לפחות פעם בחצי שנה, ומסירתו להורים.
- חשוב להעביר למסגרת החינוכית את הישגי ההתערבות הטיפולית, בהסכמת ההורים. תקשורת זו חיונית להתערבות ומאפשרת הכללה של הישגי הטיפול לסביבה הטבעית של הילד/ה. התקשורת יכולה להיות בכתב או בעל פה. רצוי לבצע **מעקב** ולהציע הדרכה נוספת או טיפול נוסף, בהתאם לבקשת ההורים.
- **כתיבת דו"ח סיכום ההתערבות הטיפולית, המציין:**
- הישגים בשיפור התפקוד של הילדים בתחומים השונים בבית ובמערכת

## החינוכית;

- אסטרטגיות ודרכי התערבות שהועילו בהתמודדות עם החסרים בתפקודים הניהוליים ועם הגורמים הנוספים שזוהו כמשפיעים על תפקוד הילדים;
- כלים שנלמדו להמשך התמודדות עם הפרעת הקשב של הילד בחיי היום-יום;
- המלצות.
- **יש לקיים פגישת סיכום טיפול עם ההורים ולהעביר את עיקרי דו"ח הסיכום בעל פה ועותק מן הדו"ח הכתוב.** כמו כן, בפגישה זו ההורים יסכמו אילו כלים הם קיבלו להמשך ההתמודדות עם הפרעת הקשב של הילד בחיי היום-יום.
- בתום ההתערבות בריפוי בעיסוק מומלץ כי המשפחה והרופא ישקלו צורך בהתערבויות נוספות, בהתאם להמלצות של המרפא/ה בעיסוק ולשיקול דעתם.
- בעשור האחרון התפתחו בישראל גישות התערבות בריפוי בעיסוק שהן ייחודיות לילדים עם הפרעת קשב ומבוססות ראיות מחקריות:
- (Parent Occupational Executive Training) (POET) (פריש, תירוש, ורוזנבלום, 2016) הדרכת הורים לשיפור תפקוד ותפקודים ניהוליים של ילדים צעירים, עם תסמינים של הפרעת קשב. תהליך ההתערבות כולל 10-8 מפגשים שבועיים עם ההורים של כ-45 דקות (לראיות מחקריות ראו: Frisch, Tirosh, & Rosenblum, 2020; Frisch, Rosenblum, & Tirosh 2020).
- Cognitive-Functional (Cog-Fun), מאיר ועמיתים, 2014) התערבות מטה-קוגניטיבית לפיתוח מודעות עצמית, טיפוח תחושת מסוגלות, רכישת אסטרטגיות לפיצוי על הליקויים בתפקודי הניהול ויישום התאמות. ההתערבות כוללת כ-14 מפגשים שבועיים של כ-45 דקות עם הורה וילד בילדים בני 5-10 שנים (לראיות מחקריות ראו Hahn-Markowitz, Manor, & Maeir, 2011; Hahn-Markowitz, Berger, Manor, & Maeir et al., 2014, 2018; Maeir, 2016, 2017, 2018). טיפול זה מיועד לילדים המאובחנים עם הפרעת קשב על ידי רופא שמוסמך לאבחן אותה.
- **מצויות עוד גישות שלא פותחו מלכתחילה לילדים עם הפרעות קשב, אך גם הן עושות שימוש באסטרטגיות קוגניטיביות ויכולות להועיל לשיפור חלק מן הקשיים שילדים עם הפרעת קשב עשויים להתמודד איתם, למשל בתכנון המוטורי, גישת ה-Cognitive Orientation to Daily**

Occupational Performance (CO-OP) (Miller, Polatajko, Missiuna,  
(Mandich, & Macnab, 2001).

**לסיכום**, עד השנים האחרונות, ילדים עם הפרעת קשב הופנו לטיפול בריפוי בעיסוק בעיקר לקראת כיתה א', ולרוב לצורך טיפול בקשיים שמקורם בתסמינים של הפרעות הנלוות להפרעת קשב כגון קשיים בכתיבה ורגישות במערכות החוש. מסמך זה מפרט את דרכי האבחון והטיפול בריפוי בעיסוק מגיל צעיר (שלוש שנים להדרכת הורים וחמש שנים לטיפול ישיר) המציעות מענה לקשיים תפקודיים וניהוליים בחיי היום-יום. יישום הכתוב במסמך יחזק את הקשר בין העוסקים במקצוע הרפואה לבין המרפאים בעיסוק לטובת הילדים והוריהם, ויאפשר לקבל מענה טיפולי מקיף מוקדם ככל האפשר.

### **מרכזות כתיבת המסמך: ד"ר כרמית פריש וד"ר ג'רי האן-מרקוביץ**

**תרמו לכתיבת המסמך:** גב' בתיה רון בצלאל וגב' הלה מושיוב (מכבי שירותי בריאות), גב' יהודית דרורי וגב' מירב שנך וודה (שירותי בריאות כללית), גב' ענת אבירן, גב' סמדר סבן וגב' עדי בכרך (קופת חולים מאוחדת), גב' לונה צרפתי בן נאים (לאומית שירותי בריאות), ד"ר יונת יבזורי וגב' מירב גליס (משרד החינוך), גב' אורלי בר (משרד הבריאות), פרופ' עדינה מאיר (האוניברסיטה העברית), פרופ' עמנואל תירוש (הפקולטה לרפואה-טכניון), פרופ' שרה רוזנבלום (אוניברסיטת חיפה)

**נספח למרפאים בעיסוק: קווים מנחים לאבחון וטיפול באנשים המתמודדים עם הפרעת קשב -**

**כהמשך לנייר עמדה שהתפרסם ב- Israeli Journal Of Occupational  
(IJOT) גיליון 26(3), נובמבר 2017.**

### קווים מנחים לאבחון (הרחבה לסעיף 3)

- כל העברת מידע צריכה להיות מגובה בויתור סודיות מן ההורים, ותיעשה בהתאם לכללי האתיקה של שמירה על חיסיון פרטי המטופל. כל סיכום אבחון או טיפול שנעשה בריפוי בעיסוק יתועד במסמכים הרפואיים של הילד.
- כחלק מתהליך האבחון בריפוי בעיסוק מומלץ להשתמש בלפחות אחד מן השאלונים האלה:
- שאלון השתתפות הילד (CPQ (Rosenberg, Jarus, & Bart, 2010);
- שאלון השתתפות בעיסוקים (PICO-Q (Bar-Shalita, Yochman, Shapiro- (Rihtman, Vatine, & Parush, 2009);
- שאלון מיומנויות ביצוע (PSQ (Bart, Rosenberg, Ratzon, & Jarus, 2010).

### קווים מנחים לטיפול (הרחבה לסעיף 4)

- המטרות המדידות צריכות להיות מנוסחות במונחים של איכות ביצוע וזמן ביצוע. לפעמים השיפור יהיה באיכות, לפעמים בזמן, ולפעמים בשניהם. מונחי זמן הם קצב [מהר-לאט]; משך [לאורך כמה זמן]; ותדירות [מספר פעמים בדקה, בשעה, בשבוע].
- מטרות השתתפות מנוסחות במונחים של דרישות הפעילות.
- התאמות מנוסחות במונחים של הקצאת/חלוקת משאבים: לעיתים לטובת דרישות הפעילות (עיסוק), לעיתים לטובת הילד עם איכות/זמן הביצוע (אדם) ולעיתים לטובת עזרים סביבתיים לשיפור ביצועים (סביבה).

### מודלים תיאורטיים נוספים לילדים עם קשיים הפרעת קשב

- A Metacognitive Model for Children With Atypical Brain (Development (Josman & Rosenblum, 2011
- The Dynamic Interaction Model of Cognition in Cognitive (Rehabilitation (Toglia, 2011

## מקורות

האן-מרקוביץ, ג', פלי-אלטיט, ת' ועמיתים. (2017). נייר עמדה: התערבות בריפוי בעיסוק לקידום

השתתפות ואיכות החיים של ילדים, מתבגרים ומבוגרים עם הפרעת קשב. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, 26(3), 184-194.

סמואל, א' (2018). יכולת הניהול העצמי של ילדים בשגרות היום-יום: המשך פיתוח תוקף ומהימנות לשאלון ה- Executive Function and Occupational Routines Scale (עבודת תזה שלא פורסמה. אוניברסיטת חיפה, חיפה).

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.

Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94.

Bar-Shalita, T., Yochman, A., Shapiro-Rihtman, T., Vatine, J. J., & Parush, S. (2009). The participation in childhood occupations questionnaire (PICO-Q): A pilot study. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 29(3), 295-310.

Bart, O., Rosenberg, L., Ratzon, N. Z., & Jarus, T. (2010). Development and initial validation of the Performance Skills Questionnaire. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 46-56.

Brown, T. E. (2006). Executive functions and attention deficit hyperactivity disorder: Implications of two conflicting views. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53(1), 35-46.

Caci, H., & Paille, S. (2014). Attention-deficit/hyperactivity disorder in childhood/adolescence and impairments associated with daily life: French data from the european lifetime impairment survey. *Archives De Pediatrie: Organe Officiel De La Societe Francaise De Pediatrie*, 21(12), 1283-1292.



Frisch, C., & Rosenblum, S. (2014). Reliability and validity of the Executive Function and Occupational Routines Scale (EFORTS). *Research in developmental disabilities, 35*(9), 2148–2157.

Gioia, G. A., Isquith, P. K., Guy, S. C., & Kenworthy, L. (2000). *Behavior Rating Inventory of Executive Function: BRIEF*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Halperin, J. M., Bédard, A. V., & Curchack–Lichtin, J. T. (2012). Preventive interventions for ADHD: A neurodevelopmental perspective. *Neurotherapeutics, 9*(3), 531–541.

Josman, N. & Rosenblum, S. (2011). A Metacognitive Model for Children with Atypical Brain Development. In N. Katz (Ed.), *Cognition, Occupation and Participation Across the Life Span, 3rd Edition* (pp.223–247). Bethesda, MD: The American Occupational Therapy Association, Inc.

Miller, L. T., Polatajko, H. J., Missiuna. C., Mandich, A. D., & Macnab, J. J. (2001). A pilot trial of a cognitive treatment for children with developmental coordination disorder. *Human Movement Science, 20*, 183–210.

Toglia, J. (2011). The dynamic interaction model of cognition in cognitive rehabilitation. In N. Katz (Ed.), *Cognition and occupation across the life span: Neuroscience, neurorehabilitation, and models of intervention in occupational therapy* (3rd ed., pp. 161–202). Bethesda, MD: AOTA Press.

Traub Bar–Ilan, R., Cohen, N., & Maeir, A. (2018). Comparison of Children With and Without ADHD on a New Pictorial Self–Assessment of Executive Functions. *American Journal of Occupational Therapy, 72*(3), 1–9.

Rosenberg, L., Jarus, T., & Bart, O. (2010). Development and initial validation of the Child Participation Questionnaire, CPQ. *Disability and Rehabilitation*, 32(12), 1055–1061.

*and Rehabilitation, 32, 1633–1644.*

Wolraich, M. L. (2012). The new attention deficit hyperactivity disorder clinical practice guidelines published by the american academy of pediatrics. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 33*(1), 76–77. doi:10.1097/DBP.0b013e318241eadf

Yochman, A., & Mazor–Karsenty, T. (2014). The relationship between ADHD and SMD. In: Berger I. & Maeir, A. (Eds.). ADHD: A transparent impairment, clinical, daily life and research aspects in diverse populations. pp. 45–70. New York: Nova Science Publishers.

## גישת POET

אבירן, ע', פריש, כ', ברמן, ס' ורוזנבלום, ש' (2017). כיצד חווי הורים עם תסמינים של הפרעת קשב וריכוז את תהליך ההתערבות בגישת Parental Occupational Executive Training (POET) – רשמים ראשוניים. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 26*(3), 249–221.

אבירן, ע' (2016). גישת Parental Occupational Executive Training (POET): הבדלים במאפייני ההתערבות ותוצאותיה בקרב משפחות עם ADHD הורי לעומת משפחות ללא ADHD הורי (עבודת תזה שלא פורסמה, אוניברסיטת חיפה, חיפה, ישראל).

ענבר, א' (2016). חוויית הורים לילדים עם תסמינים של הפרעת קשב וריכוז בתום התערבות טיפולית בגישת Parental Occupational Executive Training (POET) (עבודת תזה שלא פורסמה, אוניברסיטת חיפה, חיפה, ישראל).

פריש, כ' (2016). פיתוח מודל ממוקד הורים לשיפור התפקוד היום-יומי של ילדיהם הצעירים עם תסמינים של Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) (ישימותו ויעילותו) (דיסרטציה לדוקטורט שלא פורסמה, אוניברסיטת חיפה, חיפה, ישראל).

Frisch, C., Rosenblum, S., & Tirosh, E. (2020). Parental Occupational Executive Training (POET): Feasibility and parental perceptions. *OTJR: Occupation, Participation and Health, 40*(3), 203–210.

Frisch, C., Tirosh, E., & Rosenblum, S. (2020) Parental Occupation

Executive Training (POET): An Efficient Innovative Intervention for Young Children with Attention Deficit Hyperactive Disorder. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, DOI: 10.1080/01942638.2019.1640336

Frisch, C., Tirosh, T., & Rosenblum, S. (2016). Parental Occupational Executive Training (POET)– Early intervention for preschoolers with ADHD symptoms. The annual Pursuit Award Competition; The Bloorview Research Institute at Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital, Toronto, Canada.

### גישת COG-FUN

האן-מרקוביץ, ג', ברגר, א', מנור, א' ומאיר, ע' (2017). בחינת יעילות התערבות קוגניטיבית-תפקודית בשיפור תחושת מסוגלות עצמית בביצוע תפקודי בקרב ילדים עם הפרעת קשב. כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 26(3) 249-235.

Hahn-Markowitz, J., Berger, I., Manor, I., & Maeir, A. (2016). Efficacy of Cognitive-Functional (Cog-Fun) Occupational Therapy Intervention Among Children With ADHD: An RCT. *Journal of Attention Disorders*, 1-12.

Hahn-Markowitz, J., Berger, I., Manor, I., & Maeir, A. (2017). Impact of Cog-Fun Intervention on Executive Functions and Participation among Children with ADHD: An RCT. *American Journal of Occupational Therapy*, 1-9.

Hahn-Markowitz, J., Berger, I., Manor, I., & Maeir, A. (2018). Cognitive-Functional (Cog-Fun) Dyadic Intervention for Children with ADHD and Their Parents: Impact on Parenting Self-Efficacy. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 1-13.

Hahn-Markowitz, J., Manor, I., & Maeir, A. (2011). Effectiveness of Cognitive-Functional (Cog-Fun) Intervention with Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Pilot Study. *American Journal of Occupational Therapy*. 65(4). 384-392.

Maeir, A., Fisher, O., Traub Bar-Ilan, R., Boas, N., Berger, I., & Landau, Y. E. (2014). Effectiveness of Cognitive-Functional (Cog-Fun) Occupational Therapy Intervention for Young Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Controlled Study. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(3), 260-267.

Maeir, A., Hahn-Markowitz, J., Fisher, O., & Traub Bar-Ilan, R. (2014). Cognitive Functional (Cog-Fun) intervention for children with ADHD: Theory and practice. In ADHD: A Transparent Impairment. Clinical, Daily-Life and Research Aspects in Diverse Populations. Eds. I. Berger and A. Maeir. New York: Nova Science Publishers, Inc.

Maeir, A., Traub Bar-Ilan, R., Kastner, L., Fisher, O., Levanon-Erez, N., & Hahn-Markowitz, J. (2018). An Integrative Cognitive-Functional (Cog-Fun) Intervention Model for Children, Adolescents, and Adults with ADHD. In *Cognition, Occupation, and Participation Across the Lifespan: Neuroscience, Neurorehabilitation and Models of Intervention in Occupational Therapy*. Eds. N. Katz & J. Togli. Ch. 20 (pp. 335-386). Bethesda, MD: AOTA Press.

## הערות שוליים

---