

Παιδιατρική Εργοθεραπεία: Θεωρητικό Υπόβαθρο και Διαδικασία

Β' μέρος

Μαριάννα Μοροζίνη, Εργοθεραπεύτρια MSc, NDT, SIT

Ομάδα Θεραπευτικής-Υποστηρικτικής Παρέμβασης, Νίκαια

Εργαστηριακή Συνεργάτης, Τμήμα Εργοθεραπείας, ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Αθήνας

Έχοντας ολοκληρώσει στο α' μέρος αυτής της εργασίας την παρουσίαση του θεωρητικού υπόβαθρου της παιδιατρικής εργοθεραπείας, στο β' μέρος γίνεται μια προσπάθεια ανάλυσης της εργοθεραπευτικής παιδιατρικής πρακτικής έτσι όπως περιγράφεται στη σύγχρονη βιβλιογραφία του επαγγέλματος. Αν και η θεωρία με την πρακτική περιγράφονται ξεχωριστά, στην κλινική μας δουλειά αποτελούν αναπόσπαστα στοιχεία της, τροφοδοτώντας το ένα το άλλο. Ας μην ξεχνάμε ότι η εργοθεραπευτική παιδιατρική πρακτική αποτελεί το ζητούμενο της κάθε θεωρίας αλλά ταυτόχρονα και το έναυσμα για την ανάπτυξή της.

Η σύγχρονη εργοθεραπευτική παιδιατρική πρακτική παρέχει υπηρεσίες σε παιδιά όλων των ηλικιών (γέννηση έως 21 ετών). Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες οι υπηρεσίες της παιδιατρικής εργοθεραπείας φαίνεται να έχουν αλλιάξει σε μέγεθος και πολυπλοκότητα. Όλοένα και περισσότεροι εργοθεραπευτές ασχολούνται με την παιδιατρική εργοθεραπεία τόσο στην Ελλάδα όσο και σε χώρες του εξωτερικού και καλύπτουν όλο και μεγαλύτερο φάσμα υπηρεσιών παιδιατρικής φροντίδας συμπεριλαμβανομένων ιατρικοκεντρικών υπηρεσιών (μονάδες πρώρων, ογκολογικές μονάδες), διαγνωστικών μονάδων (ιατροπαιδαγωγικά πλαίσια) εκπαιδευτικών υπηρεσιών (κανονικά ή ειδικά προσχολικά και σχολικά συστήματα), ψυχοκοινωνικών μονάδων αποκατάστασης παιδιών και εφήβων, προγράμματα δήμων και κοινοτήτων (πρώιμης παρέμβασης, προγράμματα σε σπίτια) ή ακόμη και χώρων αναψυχής παιδιών (παιδικές χαρές, αθλητικούς χώρους). Στα παραπάνω πλαίσια, τα προσφερόμενα προγράμματα εργοθεραπείας διευρύνονται και περιλαμβάνουν εκτός από την άμεση παρέμβαση στα παιδιά και άλλους τρόπους παροχής υπηρεσιών όπως συμβουλευτική και εκπαίδευση γονέων, φροντιστών, δασκάλων ή άλλων, τεχνικές τροποποίησης του περιβάλλοντος, προγράμματα προσβασιμότητας ή εργονομίας. χρήση υποστηρικτικής τεχνολογίας, ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης ή προώθησης της υγείας για οργανισμούς ή κοινότητες (Balloueff & Cohn, 2003).

Οι νέες τάσεις στα παρεχόμενα προγράμματα αναδεικνύουν ότι η σύγχρονη μορφή της παιδιατρικής εργοθεραπείας

- A) επικεντρώνεται στο έργο και στην εκτέλεση έργου των παιδιών
- B) έχει ως τελικό στόχο την λειτουργικότητα του παιδιού στο φυσικό του περιβάλλον και για το λόγο αυτό έχει αρχίσει να παρέχεται στα «λιγότερο εξειδικευμένα περιβάλλοντα» (least restrictive environments) όπως τα κοινά σχολεία
- Γ) διέπεται από μια οικογενειο-κεντρική προσέγγιση (family-centred practice) που υποστηρίζει και λαμβάνει υπόψη τις ρουτίνες, προτεραιότητες και ανάγκες του οικογενειακού συστήματος του κάθε παιδιού. Με βάση αυτή την προσέγγιση, πελάτες δεν θεωρούνται μόνο τα παιδιά αλλά και οι οικογένειές τους.
- Δ) αναγνωρίζει και προσαρμόζεται στις πολιτισμικές διαφορές των παιδιών και των οικογενειών τους
- E) χρησιμοποιεί ολοένα και περισσότερο βοηθητική τεχνολογία, κυρίως στους τομείς της κινητικότητας και επικοινωνίας, για την ενίσχυση της καθημερινής εκτέλεσης έργου των παιδιών, την αύξηση της προσβασιμότητας και την εκτέλεση ρόλων που ήταν πριν απαγορευτικοί
- ΣΤ) συμβάλλει στην διαμόρφωση νομοθετικών πλαισίων που αφορούν την παροχή φροντίδας ή εκπαίδευσης παιδιών
- Z) υποστηρίζει την «πρακτική βάσει τεκμηρίου» (evidence-based practice). Αυτό σημαίνει ότι στην προσπάθεια του επαγγέλματος να παρέχει τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες, οι εργοθεραπευτές ψάχνουν και χρησιμοποιούν πρακτικές και προσεγγίσεις των οποίων η αποτελεσματικότητα έχει αποδειχθεί ερευνητικά (Baloueff et al., 2003, Case-Smith, Richardson & Schultz-Krohn, 2005)

Στη συνέχεια θα παρουσιαστεί αναλυτικότερα η παιδιατρική εργοθεραπευτική διαδικασία μέσα από τα διάφορα στάδιά της.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η παιδιατρική εργοθεραπευτική διαδικασία ακολουθεί σε γενικές γραμμές τα στάδια που περιγράφονται στον πίνακα 1. Ο εντοπισμός αποτελεί το πρώτο στάδιο της διαδικασίας. Αυτό συμβαίνει στις περιπτώσεις που η εργοθεραπεία παρέχεται σε χώρους με μεγάλο πληθυσμό παιδιών τα οποία δεν είναι όλα υποψήφια για εργοθεραπευτική παρέμβαση, όπως για παράδειγμα στα κοινά

σχολεύει ή σε μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες. Έχει ως στόχο να αναγνωριστούν εκείνα τα παιδιά που χρειάζονται περαιτέρω και λεπτομερέστερη εργοθεραπευτική αξιολόγηση. Το επόμενο στάδιο της εργοθεραπευτικής διαδικασίας είναι η αξιολόγηση του παιδιού και του περιβάλλοντός του έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα προφίλ έργου για το κάθε παιδί, καθώς και να αναλυθούν οι δυσκολίες εκτέλεσης έργου που αυτό παρουσιάζει. Μετά την αξιολόγηση ακολουθεί η παρέμβαση που περιλαμβάνει το σχεδιασμό της παρέμβασης, την εφαρμογή και την αναφορά της. Η κάθε εργοθεραπευτική παρέμβαση εστιάζεται στο έργο και στην ενίσχυση της συμμετοχής του παιδιού στα καθημερινά του έργα. Τελικό στάδιο της διαδικασίας είναι η αναφορά των αποτελεσμάτων της ίδιας της παρέμβασης έτσι ώστε να καθοριστεί ο βαθμός επιτυχίας της και να παρθούν αποφάσεις για μελλοντικές δράσεις σε ό,τι αφορά στην εργοθεραπευτική πρακτική (ΑΟΤΑ, 2002, Case-Smith, 1996, Case-Smith et al., 2005, Mulligan, 2003, Stewart, 2005).

εάν ένα παιδί χρειάζεται εργοθεραπευτική παρέμβαση ή όχι καθώς και να σχεδιασθεί αυτή η παρέμβαση, β) να διαγνωσθεί ένα παιδί (στην περίπτωση όπου οι εργοθεραπευτές αποτελούν μέλη μιας διαγνωστικής ομάδας), γ) να επαναξιολογηθεί η πρόοδος του παιδιού ή η ίδια η παρέμβαση και δ) κλινική έρευνα (Stewart, 2005, Mulligan, 2003). Στην συγκεκριμένη εργασία, αναλύεται η αξιολόγηση εκείνη που πραγματοποιείται για να καθοριστεί αν ένα παιδί χρήζει εργοθεραπευτικής παρέμβασης καθώς και να σχεδιαστεί το είδος της παρέμβασης που αυτό θα λάβει. Σύμφωνα με το Μοντέλο Πρακτικής της Εργοθεραπείας του Αμερικάνικου Συλλόγου (ΑΟΤΑ, 2002), όλοι οι τομείς της παιδιατρικής εργοθεραπευτικής αξιολόγησης συνοψίζονται στον πίνακα 2. Η συλλογή πληροφοριών σε αυτούς τους τομείς πραγματοποιείται μέσα από τον καθορισμό του προφίλ έργου του παιδιού και μέσα από την ανάλυση της εκτέλεσης έργου του παιδιού στα επιμέρους στοιχεία της (δεξιότητες και πατέντα εκτέλεσης, λειτουργίες και δομές παιδιού, απαιτήσεις δραστηριοτήτων, στοιχεία περιβάλλοντος).

Εργοθεραπευτική Διαδικασία

Εντοπισμός παιδιών

Αξιολόγηση

- Προφίλ έργου
- Ανάλυση εκτέλεσης έργου

Παρέμβαση

- Σχεδιασμός παρέμβασης
- Εφαρμογή παρέμβασης
- Αναφορά παρέμβασης

Πίνακας 1

Αν και η διαδικασία της παιδιατρικής εργοθεραπείας περιγράφεται με μορφή γραμμική, στην πραγματικότητα είναι δυναμική και υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ των σταδίων της. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης, ο εργοθεραπευτής μπορεί ταυτόχρονα να σχεδιάζει τρόπους παρέμβασης που θα ταίριαζαν στο συγκεκριμένο παιδί. Με ανάλογο τρόπο και κατά τη διάρκεια παρέμβασης, νέα στοιχεία που αφορούν την αξιολόγηση μπορεί να έρχονται στην επιφάνεια και να επηρεάζουν την παρέμβαση (ΑΟΤΑ, 2002). Στην συνέχεια θα γίνει μια σύντομη περιγραφή κυρίως των σταδίων της αξιολόγησης και παρέμβασης.

ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η αξιολόγηση αποτελεί τη διαδικασία συλλογής και επεξεργασίας πληροφοριών γύρω από το παιδί και την οικογένειά του. Οι αξιολογήσεις πραγματοποιούνται για α) να καθοριστεί

ΤΟΜΕΙΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΕΡΓΟΥ

Δραστηριότητες αυτοϋπηρετήσης
Σύνθετες δραστηριότητες καθημερινής ζωής
Σχολικές δραστηριότητες
Παιχνίδι
Εργασία
Δραστηριότητες κοινωνικής συναλληλαγής
Δραστηριότητες αξιοποίησης ελεύθερου χρόνου

Δεξιότητες εκτέλεσης

Κινητικές δεξιότητες (στάση, κινητικότητα, δύναμνητοχή, συντονισμός)
Δεξιότητες επεξεργασίας (νοητική ενέργεια, γενική γνώση, ικανότητες οργάνωσης)
Δεξιότητες επικοινωνίας και κοινωνικής
Αλληλεπίδρασης (βλεμματική επαφή, έκφραση, επεξεργασία)

Πατέντα εκτέλεσης

Συνήθειες κατά την εκτέλεση
Ρουτίνες κατά την εκτέλεση
Ρόλοι παιδιού

ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

Γνωστικές λειτουργίες
Αισθητηριακές λειτουργίες και πόνος
Νευρομυοσκελετικές-κινητικές λειτουργίες
Καρδιολογικές, αιματολογικές, αναπνευστικές, ανοσοποιητικές, μεταβολικές, ενδοκρινικές, ουροποιητικές, αναπαραγωγικές
Λειτουργίες ομιλίας και λόγου
Λειτουργίες
Δομές των ανωτέρω λειτουργιών (αισθητηριακά, νευρολογικό, μυοσκελετικό, καρδιολογικό κ.ά)

Περιβάλλον

Αντικείμενα και οι ιδιότητές τους
Χωρικές απαιτήσεις
Κοινωνικές απαιτήσεις
Διαδοχή και χρόνος
Απαιτούμενες δράσεις
Απαιτούμενες λειτουργίες σώματος
Απαιτούμενες δομές σώματος

Απαιτήσεις δραστηριοτήτων

Πολιτισμικό
Φυσικό
Κοινωνικό
Προσωπικό
Πνευματικό
Χρονικό

Πίνακας 2

Προσαρμοσμένο από: American Occupational Therapy Association (2002) Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process, American Journal of Occupational Therapy, 56, 609-639

Το προφίλ έργου του παιδιού είναι αυτό που περιγράφει το παιδί και τα έργα στα οποία συμμετέχει. Περιλαμβάνει το ιστορικό του παιδιού σχετικά με τα έργα στα οποία συμμετείχε στο παρελθόν αλλά και στο παρόν, τις εμπειρίες του σε αυτά, τις ρουτίνες της καθημερινής του ζωής, τα ενδιαφέροντα, τις αξίες και ανάγκες του. Επίσης διερευνώνται οι ανησυχίες των γονέων, δασκάλων ή άλλων σχετικά με την συμμετοχή του παιδιού στις καθημερινές δραστηριότητες της οικογένειας, του σχολείου ή άλλων πλαισίων. Με λίγα λόγια, το προφίλ έργου του παιδιού μας βοηθάει να αποκτήσουμε μια εικόνα των έργων που είναι σημαντικά και με νόημα για το παιδί, την οικογένειά του και το ευρύτερο περιβάλλον του, να αντιληφθούμε τα πατέντα αυτών των δραστηριοτήτων στα πλαίσια της καθημερινής του ζωής, καθώς επίσης και να αναγνωρίσουμε εκείνους τους τομείς (έργων) στους οποίους το παιδί παρουσιάζει δυσκολίες συμμετοχής και χρειάζονται λεπτομε-

ρέστερη διερεύνηση. Όλες αυτές οι πληροφορίες που αφορούν την αρχική εικόνα του παιδιού συλλέγονται με ποικίλους τρόπους, όπως α) συνεντεύξεις με γονείς, το ίδιο το παιδί (αν είναι εφικτό) ή άλλους, β) παρατήρηση του παιδιού στο φυσικό του περιβάλλον, γ) εφαρμογή εργαλείων εντοπισμού και γ) γραπτές αναφορές από άλλους επαγγελματίες που έχουν ασχοληθεί με το παιδί (ΑΟΤΑ, 2002, Case-Smith et al., 2005, Mulligan, 2003, Stewart, 2005).

Στη συνέχεια ακολουθεί η αξιολόγηση της συμμετοχής και εκτέλεσης έργου του παιδιού στα έργα εκείνα που έχουν αναγνωρισθεί από το προηγούμενο στάδιο ως δυσλειτουργικά. Με βάση το Μοντέλο Πρακτικής της Εργοθεραπείας του Αμερικάνικου Συλλόγου (ΑΟΤΑ, 2002), οι τομείς έργου της παιδικής ηλικίας που αξιολογούνται είναι οι δραστηριότητες αυτοϋπηρετήσης, οι σύνθετες δραστηριότητες καθημερινής ζωής (διαχείριση χρημάτων, φροντίδα ζώων, δουλειές

σπικιού), το παιχνίδι, οι σχολικές δραστηριότητες, η εργασία (για μεγαλύτερα παιδιά), οι δραστηριότητες κοινωνικής συμμετοχής και αξιοποίησης ελεύθερου χρόνου. Η συλλογή πληροφοριών που αφορούν τον καθορισμό της εκτέλεσης του παιδιού στους παραπάνω τομείς δραστηριοτήτων μπορεί να πραγματοποιηθεί α) με παρατήρηση της εκτέλεσης έργου του παιδιού στο φυσικό του περιβάλλον όπως για παράδειγμα η παρατήρηση ενός παιδιού με δυσκολίες στο φαγητό, την ώρα του φαγητού στο σπίτι του ή η παρατήρηση ενός παιδιού με προβλήματα συμμετοχής στα ομαδικά παιχνίδια, την ώρα του διαλείμματος στο σχολείο και β) με τη χρήση σταθμισμένων εργαλείων αξιολόγησης της καθημερινής λειτουργικότητας των παιδιών. Μερικά από τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται είναι η τρίτη έκδοση της «Καναδέζικης Μέτρησης της Εκτέλεσης Έργου» (Canadian Occupational Performance Measure) (Law et al., 1994), η «Αξιολόγηση των Κινητικών και των Δεξιοτήτων Επεξεργασίας» (Assessment of Motor and Process Skills) (Fisher, 1999, Fisher & Bruze, 1997), η «Αξιολόγηση της Σχολικής Λειτουργικότητας» (School Function Assessment) (Coster, et al., 1998), η «Vineland Κλίμακα της Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς» (Vineland Adaptive Behavior Scales) (Sparrow, Balla & Cicchetti, 1984). Τα σταθμισμένα εργαλεία συμβάλλουν στην αξιοπιστία και εγκυρότητα των πληροφοριών σχετικά με την καθημερινή λειτουργικότητα των παιδιών (Mulligan, 2003, Glennon, 2003, Stewart, 2005).

Σε ένα επόμενο στάδιο η αξιολόγηση προχωράει στον καθορισμό των διαταραγμένων, ανώριμων αλλά και φυσιολογικών δεξιοτήτων και πατέντων εκτέλεσης. Σε ό,τι αφορά στον καθορισμό των δεξιοτήτων εκτέλεσης αξιολογούνται α) οι κινητικές δεξιότητες όπως η θέση, ο συντονισμός, η κινητικότητα, η δύναμη, β) οι δεξιότητες επεξεργασίας όπως η νοητική ενέργεια, η χρονική οργάνωση, η οργάνωση του χώρου και των αντικειμένων, η γενική γνώση και γ) οι δεξιότητες αλληλεπίδρασης όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση, η συνεργασία. Να σημειωθεί ότι σε αυτό το στάδιο της αξιολόγησης, καταγράφονται μόνο οι ορατοί περιορισμοί εκτέλεσης και όχι οι υποθέσεις μας για τις πιθανές διαταραχές-στο επίπεδο του παιδιού-στις οποίες αυτοί μπορεί να οφείλονται (AOTA, 2002, Case-Smith et al., 2005). Παραδείγματα δυσκολιών στο επίπεδο των δεξιοτήτων εκτέλεσης μπορεί να είναι ο ανώριμος τρόπος σύλληψης του ψαλιδιού σε μια δραστηριότητα χειροτεχνίας ή η απουσία βλεμματικής επαφής κατά τη διάρκεια ενός ομαδικού παιχνιδιού. Σχετικά με τα πατέντα εκτέλεσης αναγνωρίζονται α) οι χρήσιμες συνήθειες όπως το πλήσιμο των δοντιών μετά από κάθε γεύμα, β) οι συνήθειες που δεν έχουν αναπτυχθεί πλήρως όπως στην περίπτωση που ένα παιδί εκπαιδεύεται να κοιτάει δεξιά και αριστερά στο δρόμο πριν τον διασχίσει, γ) οι παθολογικές συνήθειες όπως το να στριφογυρίζει συνεχώς ένα παιδί τις ρόδες από τα αυτοκίνητα χωρίς να παίζει με αυτά, δ) η σειρά με την οποία οργανώνονται και εκτελούνται τα καθημερινά έργα από το παιδί και ε) οι ρόλοι στους οποίους το παιδί παρουσιάζει δυσκολία (AOTA, 2002, Case-Smith et al., 2005, Trombly, 1995). Για να καταφέρει ο εργοθεραπευτής να αναγνωρίσει τις παθολογικές ή ανώριμες δεξιότητες και πατέντα εκτέλεσης, συγκρίνει τις δεξιότητες και τα πατέντα που

παρουσιάζει το παιδί με τις απαιτούμενες δράσεις και λειτουργίες που χρειάζεται η υπο-αξιολόγηση δραστηριότητα για να επιτευχθεί.

Έχοντας ολοκληρώσει όλα τα προηγούμενα στάδια, ο εργοθεραπευτής είναι σε θέση να περιγράψει το επίπεδο συμμετοχής και εκτέλεσης ενός παιδιού στις καθημερινές του δραστηριότητες, την ποιότητα εκτέλεσης (παθολογική, ανώριμη, ιδιόμορφη), το είδος βοήθειας που χρειάζεται το παιδί για να εκτελέσει μια δραστηριότητα καθώς και το επίπεδο ασφάλειας με το οποίο ένα παιδί συμμετέχει σε αυτήν. Σημαντικό είναι η εκτέλεση του παιδιού στις παραπάνω δραστηριότητες να αξιολογηθεί σε διαφορετικά περιβάλλοντα (π.χ. σπίτι, σχολείο, γυμναστήριο, γειτονιά), λόγω της επίδρασης που μπορεί να έχουν σε αυτήν (Case-Smith et al., 2005, Holm, Rogers & James, 2003, Mulligan, 2003).

Στη συνέχεια ακολουθεί η αξιολόγηση των επιμέρους παραγόντων που μπορεί να συμβάλλουν σε αυτήν την εκτέλεση όπως οι σωματικές λειτουργίες και δομές του παιδιού, οι απαιτήσεις των δραστηριοτήτων, τα στοιχεία του περιβάλλοντος έτσι ώστε να αναγνωριστούν εκείνοι οι παράγοντες που είναι δυσλειτουργικοί, ελλιπείς ή ανώριμοι. Οι σωματικές λειτουργίες και δομές που αξιολογούνται είναι οι γνωστικές λειτουργίες (προσοχή, μνήμη, αντιληπτικές, σκέψη, επίλυση προβλήματος κ.ά.), οι αισθητηριακές λειτουργίες (όραση και οπτικές λειτουργίες, ακοή και αισθησιακές λειτουργίες, γευστικές, οσμηρικές, ιδιοδεκτικές, απτικές, πόνος), οι νευρομυοσκελετικές (σταθερότητα, κινητικότητα αρθρώσεων, μυϊκός τόνος, αντιδράσεις προσανατολισμού, προστατευτικές και ισορροπίας, οπτικοκινητικός, αμφίπλευρος συντονισμός, έλεγχος κίνησης, αντανakλαστικές λειτουργίες), οι καρδιοαναπνευστικές λειτουργίες (ταχύτητα και ρυθμός αναπνοής, πίεση, υπόταση, σωματική αντοχή), οι λειτουργίες λόγου και ομιλίας και άλλες. Οι δομές αφορούν τα διάφορα ανθρώπινα συστήματα όπως το νευρολογικό, τα αισθητηριακά, το μυοσκελετικό, το καρδιοαναπνευστικό και άλλα. Για τη συλλογή πληροφοριών στις παραπάνω δομές και λειτουργίες του παιδιού χρησιμοποιούνται τόσο σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης όσο και παρατήρηση αυτών κατά τη διάρκεια εκτέλεσης συγκεκριμένων δραστηριοτήτων από τα παιδιά. Η διαθεσιμότητα των σταθμισμένων εργαλείων προς χρήση για την αξιολόγηση των σωματικών λειτουργιών των παιδιών είναι μεγάλη. Μερικά παραδείγματα είναι το «Τεστ της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης και Πράξης» (Sensory Integration and Praxis Test) (Ayres, 1989), το «Αισθητηριακό Προφίλ» (Sensory Profile) (Dunn, 1999), η «Miller αξιολόγηση για παιδιά προσχολικής ηλικίας» (Miller Assessment of Preschoolers) (Miller, 1988), το «Τεστ των δεξιοτήτων της Οπτικής Αντίληψης» (Test of Visual Perceptual Skills-Revised) (Gardner, 1997), το «Τεστ της Οπτικοκινητικής Ολοκλήρωσης» (Test of Visual-Motor Integration) (Beery, 1997), το «Bruininks-Oseretsky Τεστ της Κινητικής Επίδοσης» (Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, BOTMP) (Bruininks, 1978) και πολλά άλλα. Στο στάδιο αυτό, ο εργοθεραπευτής αναγνωρίζει όχι μόνο τις λειτουργίες που είναι διαταραγμένες ή ανώριμες αλλά και εκείνες που εξελίσσονται φυσιολογικά και στις οποίες στηρίζει

το παιδί την εκτέλεσή του (Case-Smith, et al., 2005, Stewart, 2005, SweeHong & Howard, 2002).

Η αξιολόγηση των απαιτήσεων των δραστηριοτήτων περιλαμβάνει τον καθορισμό εκείνων των στοιχείων που είναι απαραίτητα για να εκτελεστούν οι δραστηριότητες. Οι απαιτήσεις περιλαμβάνουν τα αντικείμενα, τον φυσικό χώρο, τις κοινωνικές συνθήκες, τη διαδοχή και το χρόνο των δράσεων, τις σωματικές λειτουργίες και δομές που χρειάζονται. Στην ουσία, ο εργοθεραπευτής πραγματοποιεί μια «ανάλυση των δραστηριοτήτων» που εκτελεί το παιδί κατά την αξιολόγηση. Οι εργοθεραπευτές εκπαιδεύονται στην διαδικασία της ανάλυσης δραστηριότητας κατά την βασική τους εκπαίδευση, αλλά μπορεί να κανείς να μελετήσει αναλυτικότερα τη διαδικασία μέσα στα βασικά εργοθεραπευτικά βιβλία όπως το «Willard and Spackman's Occupational Therapy» (σε Blesedell-Crepeau, 2003). Η αξιολόγηση των απαιτήσεων των δραστηριοτήτων πραγματοποιείται κατά την παρατήρηση του παιδιού να εκτελεί μια δραστηριότητα μέσα σε ένα πλαίσιο (AOTA, 2002, Mulligan, 2003).

Σχετικά με την αξιολόγηση του περιβάλλοντος, η εργοθεραπεία διερευνά τα φυσικά, κοινωνικά, προσωπικά, χρονικά, πνευματικά και πολιτισμικά στοιχεία του. Αναλυτικότερα αξιολογούνται οι απαιτήσεις των φυσικών χώρων (π.χ. αν υπάρχουν σκάλες ή ασανσέρ), η εργονομία του εξοπλισμού (π.χ. αν το γραφείο και η καρέκλα του παιδιού είναι στο κατάλληλο ύψος ώστε να διευκολύνεται η γραφή) ή των εργαλείων-αντικειμένων (π.χ. αν το ψαλίδι με το οποίο κόβει είναι για αριστερόχειρες), η ασφάλειά του, η διαθεσιμότητα και η πρόσβαση σε αναπτυξιακά κατάλληλα παιχνίδια, σε χώρους, σε αισθητηριακές ή άλλες εκπαιδευτικές εμπειρίες. Σε ό,τι αφορά στο κοινωνικό περιβάλλον διερευνάται ο τρόπος αλληλεπίδρασης παιδιού-γονέων ή παιδιού-συνομηλίκων (π.χ. κατά τη διάρκεια του φαγητού ή του σχολικού διαλείμματος) καθώς και το αν αυτό παρέχει την κατάλληλη εποπτεία και υποστήριξη, αν επιτρέπει κοινωνικές εμπειρίες που προωθούν την ανάπτυξη και μάθηση. Επίσης αξιολογούνται οι απαιτήσεις των γονέων, εκπαιδευτών ή άλλων που φροντίζουν το παιδί. Σχετικά με το πολιτισμικό περιβάλλον του παιδιού αξιολογούνται τομείς όπως οι αξίες και οι πεποιθήσεις της οικογένειας σχετικά με την υγεία, τη διαταραχή, την ανεξαρτησία, τον τρόπο ανατροφής του παιδιού, έθιμα σχετικά με το φαγητό, το ντύσιμο, τις παραδόσεις, τη θρησκεία και άλλα. Η συλλογή πληροφοριών που αφορούν το περιβάλλον, πραγματοποιείται κυρίως με τυπικές ή άτυπες παρατηρήσεις στους φυσικούς χώρους όπου το παιδί ζει ή εκπαιδεύεται (σπίτι, σχολείο). Για την πραγματοποίηση τυπικών παρατηρήσεων υπάρχει μια ποικιλία αξιολογτικών εργαλείων που εστιάζουν στον καθορισμό των στοιχείων του περιβάλλοντος και είναι διαθέσιμα. Ενδεικτικά αναφέρονται η «Καταγραφή της Παρατήρησης του Σπιτιού και της Μέτρησης του Περιβάλλοντος» (Home Observation for Measurement of the Environment, HOME Inventory) (Caldwell & Bradley, 1984) και οι «Κλίμακες Αλληλεπίδρασης Γονέα-Παιδιού» (NCAS Caregiver/Parent-Child Interaction Scales) (Sumner & Spietz, 1994). Τέλος, πληροφορίες που αφορούν στην κατανόη-

ση του περιβάλλοντος του παιδιού μπορεί να συλλέγονται και μέσα από συνεντεύξεις με αυτούς που φροντίζουν το παιδί (Baloueff et al., 2003 Case-Smith, 1996; Case-Smith et al., 2005, Lynch & Hanson, 1997, Mulligan, 2003).

Τέλος, να σημειωθεί ότι η αξιολόγηση όλων των παραπάνω στοιχείων αποτελεί μια δυναμική διαδικασία κατά την οποία ο εργοθεραπευτής μπορεί να αναλύει και να συνθέτει ταυτόχρονα πληροφορίες από διάφορους παράγοντες ή να μεταβαίνει από τον έναν τομέα αξιολόγησης στον άλλον για να ελέγξει ή να επιβεβαιώσει τις υποθέσεις του. Έχοντας συλλέξει και επεξεργαστεί τις πληροφορίες από όλους τους παραπάνω τομείς (δεξιότητες εκτέλεσης, πατέντα εκτέλεσης, σωματικές λειτουργίες και δομές, περιβαλλοντικά στοιχεία, απαιτήσεις δραστηριότητας), ο εργοθεραπευτής είναι σε θέση να περιγράψει τόσο τις δυσκολίες εκτέλεσης του παιδιού στα καθημερινά του έργα του όσο και τις διαταραχές των επιμέρους λειτουργιών των παιδιών ή των στοιχείων του περιβάλλοντος που επιδρούν αρνητικά σε αυτές (AOTA, 2002, Case-Smith, et al., 2005). Με βάση αυτή τη γνώση ο εργοθεραπευτής περνάει στο επόμενο στάδιο της διαδικασίας, το στάδιο της εργοθεραπευτικής παρέμβασης.

ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η εργοθεραπευτική παρέμβαση αποτελείται από το σχεδιασμό παρέμβασης, την εφαρμογή και την αναφορά της. Κατά τη διαδικασία της εργοθεραπευτικής παρέμβασης οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν από το στάδιο της αξιολόγησης ενσωματώνονται με τη θεωρία, τα πλαίσια αναφοράς, τις τεκμηριωμένες πληροφορίες πρακτικής και την προηγούμενη εμπειρία του θεραπευτή με στόχο να κατευθύνουν την κλινική συλλογιστική του έτσι ώστε να αναπτύξει ένα πλάνο παρέμβασης. Ο σχεδιασμός παρέμβασης περιλαμβάνει τον καθορισμό των στόχων της παρέμβασης, την επιλογή των πλαισίων αναφοράς που θα χρησιμοποιηθούν, την επιλογή του μοντέλου παροχής υπηρεσιών καθώς και συγκεκριμένες αποφάσεις σχετικά με το πού θα πραγματοποιηθεί η θεραπεία, τη συχνότητά της, τα άτομα που θα εμπλακούν και τον θεραπευτικό εξοπλισμό. Το πλάνο παρέμβασης αναπτύσσεται σε συνεργασία με την οικογένεια, το σχολείο ή το ίδιο το παιδί και στηρίζεται στις προτεραιότητες της συγκεκριμένης οικογένειας του παιδιού. Οι στόχοι που τίθενται είναι ρεαλιστικοί, μετρήσιμοι και λειτουργικοί (Mulligan, 2003, Case-Smith et al., 2005).

Η εφαρμογή της παρέμβασης αναφέρεται στη διαδικασία της πραγματοποίησης του πλάνου παρέμβασης έτσι ώστε να συντελεστεί η επιθυμητή αλλαγή στην εκτέλεση έργου ενός παιδιού. Ο γενικός στόχος της εργοθεραπευτικής παρέμβασης είναι η ενίσχυση της ικανότητας του παιδιού να εκτελεί τις καθημερινές του δραστηριότητες σε ποικιλία περιβάλλοντα. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, οι εργοθεραπευτές αντιμετωπίζουν τις δεξιότητες εκτέλεσης, τα πατέντα εκτέλεσης, το περιβάλλον της εκτέλεσης, τις απαιτήσεις των δραστηριοτήτων και τις σωματικές λειτουργίες και δομές του παιδιού που επηρεάζουν την εκτέλεση. Η παρέμ-

βαση μπορεί να πραγματοποιείται είτε άμεσα στα παιδιά, είτε έμμεσα, στο περιβάλλον τους (κοινωνικό και φυσικό) ή στα έργα δραστηριότητες (ΑΟΤΑ, 2002, Balloueff et al., 2003, Blesedell-Crepeau, & Boyt-Schell, 2003, Hinojosa, Kramer & Pratt, 1996). Η άμεση παρέμβαση στα παιδιά έχει τη μορφή ατομικών ή ομαδικών συνεδριών και πραγματοποιείται είτε στο θεραπευτικό χώρο είτε στο περιβάλλον του παιδιού (σχολείο, σπίτι, γειτονιά). Παρακάτω αναφέρονται μερικά από τα κύρια θεραπευτικά μέσα ή στρατηγικές που εφαρμόζονται στην παιδιατρική εργοθεραπευτική παρέμβαση:

- Θεραπευτικά έργα: αναφέρονται στις α) σκόπιμες δραστηριότητες που β) έχουν νόημα για το παιδί εξασφαλίζοντας έτσι το κίνητρο ή την ενεργητική εμπλοκή του και γ) παρέχουν την ακριβώς κατάλληλη πρόκληση έτσι ώστε το παιδί να ανταποκριθεί με επιτυχία σε ένα υψηλότερο επίπεδο δεξιοτήτων ή εκτέλεσης έργων. Στην παρέμβαση αυτή, οι γνωστικές, αισθητηριακές, κινητικές, αντιληπτικές και κοινωνικές απαιτήσεις μιας θεραπευτικής δραστηριότητας μπορεί να διαβαθμίζονται (να γίνονται πιο εύκολες ή πιο δύσκολες) έτσι ώστε να επιτυγχάνεται το επιθυμητό επίπεδο εκτέλεσης της δραστηριότητας. Αν και το παιχνίδι σε όλες τις μορφές του (αισθητικοκινητικό, κατασκευαστικό, συμβολικό, ρόλων, ομαδικό) είναι το κυριότερο θεραπευτικό έργο, στην παιδιατρική εργοθεραπεία χρησιμοποιούνται επίσης δημιουργικές δραστηριότητες (ζωγραφική, χειροτεχνίες-κατασκευές, δράμα, μουσική), δραστηριότητες αυτοϋπηρέτησης (ντύσιμο, φαγητό), εκπαιδευτικές δραστη-

ριότητες (προγραφικές δραστηριότητες, διάβασμα παραμυθιών, κ.λ.π.) (Σηφάκη, 1998, Case-Smith et al., 2005).

- Τεχνικές προετοιμασίας για δραστηριότητες: αποτελούν συγκεκριμένες παθητικές ή ενεργητικές τεχνικές και ασκήσεις που χρησιμοποιούνται πριν από τις δραστηριότητες για να βελτιωθούν δομές ή λειτουργίες του σώματος που είναι απαραίτητες για μια επιτυχέστερη εκτέλεση έργου (Case-Smith et al., 2005). Για παράδειγμα, σε ένα παιδί με νευρομυϊκές δυσκολίες, η εφαρμογή τεχνικών επιμήκυνσης και μυϊκής χαλάρωσης της ωμικής ζώνης θα επιτρέψει μεγαλύτερο εύρος και ελευθερία κίνησης στα χέρια έτσι ώστε να καταφέρει να παίξει με μεγαλύτερη επιτυχία μπάλα (Nichols, 2005). Άλλο παράδειγμα μπορεί να είναι η εφαρμογή ρυθμικού γραμμικού αισουσαίου ερεθίσματος ή βαθιάς πίεσης σε ένα παιδί με υπερδιέγερση, ως τεχνική χαλάρωσης και αύξησης της προσοχής, στις σχολικές δραστηριότητες που θα ακολουθήσουν (Parham & Mailloux, 2005)
- Αντισταθμιστικές στρατηγικές: περιλαμβάνουν την προσαρμογή των δραστηριοτήτων και τη χρήση βοηθημάτων ή βοηθητικής τεχνολογίας έτσι ώστε να διευκολυνθεί η ανεξάρτητη και ασφαλής εκτέλεση έργων από το παιδί. Προσαρμογές δραστηριοτήτων μπορεί να είναι η αλλαγή της θέσης για γραφή ή η μείωση της σχολικής δουλειάς για ένα παιδί με μαθησιακές δυσκολίες. Βοηθήματα που χρησιμοποιούνται είναι οι μεγάλοι μεγέθους λαβές σε κομμάτια παιχνιδιών, ελαστικά κορδόνια για τα παπούτσια (που δεν χρειάζονται δέσιμο) ή η

τοποθέτηση ενός ειδικού δαχτυλιδιού στο μοιθύβι που επιτρέπει ωριμότερη σύλληψη. Παραδείγματα βοηθητικής τεχνολογίας αποτελούν οι ειδικοί διακόπτες στα παιχνίδια για παιδιά με κινητικές ή αισθητηριακές δυσκολίες, ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες, ειδικά περιφερικά ή λειτουργικά προγράμματα για υπολογιστές, πίνακες εναλλακτικής επικοινωνίας (Σηφάκη, 1998, Swinith, 2005).

- Τεχνικές τροποποίησης περιβάλλοντος: αναφέρονται στις προσωρινές ή μόνιμες προσαρμογές στο περιβάλλον του παιδιού με στόχο την ενίσχυση της συμμετοχής του, την αύξηση της προσβασιμότητας και της ασφαλούς και άνετης εκτέλεσης έργου μέσα σε αυτό. Παραδείγματα μπορεί να είναι η εγκατάσταση μπάρas ή ράμπας σε διάφορα μέρη ενός σπιτιού ή σχολείου έτσι ώστε να αυξηθεί η προσβασιμότητα ενός παιδιού με αναπηρικό αμαξίδιο ή η σύσταση στο δάσκαλο προσχολικής αγωγής να εισαγάγει στο καθημερινό του πρόγραμμα μια περίοδο ησυχίας στην τάξη, με τα φώτα κλειστά, έτσι ώστε να χαλαρώνουν παιδιά με δυσκολίες αισθητηριακής ρύθμισης που αποδιοργανώνονται από τον καταιγισμό των οπτικών και ακουστικών ερεθισμάτων που υπάρχουν μέσα σε μια τάξη προσχολικής αγωγής (Haack & Haldy, 1998). Στις χώρες του εξωτερικού, η εργοθεραπεία έχει αρχίσει να παίζει σημαντικό ρόλο και στην ανάπτυξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων ή της διδασκείας ύλης είτε σε ειδικά είτε σε κανονικά σχολεία, στο σχεδιασμό χώρων όπως προσβάσιμες παιδικές χαρές μέσα ή έξω από τα σχολεία και τέλος στην εργονομία και στον εξοπλισμό που χρησιμοποιείται στα σχολεία. Οι τροποποιήσεις του περιβάλλοντος, εκτός από το ότι ενισχύουν την εκτέλεση έργου του παιδιού, διευκολύνουν τη ζωή ή τη δουλειά των γονέων, δασκάλων ή άλλων και έχουν ένα θετικό αποτέλεσμα στα αδέρφια, στους συνομηθικούς ή άλλους μέσα στο περιβάλλον (Case-Smith et al., 2005).
- Συμβουλευτική ή εκπαίδευση των γονέων, δασκάλων ή άλλων που φροντίζουν το παιδί σχετικά α) με τις δυνατότητές του και δυσκολίες του σε ό,τι αφορά στην εκτέλεση των καθημερινών του έργων, β) τις ευκαιρίες, απαιτήσεις και το είδος υποστήριξης ή βοήθειας που μπορούν να του παρέχουν και γ) την χρήση βοηθητικής τεχνολογίας έτσι ώστε να ενισχυθεί η καθημερινή λειτουργικότητα του παιδιού (Case-Smith, 1996, Case-Smith et al., 2005). Για παράδειγμα ο εργοθεραπευτής μπορεί να προτείνει στο νηπιαγωγό ενός παιδιού με υπερκινητικότητα και διάσπαση προσοχής, να εφαρμόσει μια τεχνική βαθιάς πύσης, όπως η χρήση γιλέκου με βάρος, με στόχο την αύξηση της συγκέντρωσης και την διατήρηση της θέσης την ώρα του παραμυθιού. Άλλο παράδειγμα αποτελεί η εκπαίδευση γονέων σχετικά με τον τρόπο που πλένουν ή ντύνουν το τετραπληγικό παιδί τους (Fertel-Daly, Bedell & Hinojosa, 2001, Vandeberg, 2001)
- Θεραπευτική χρήση εαυτού. Ο εργοθεραπευτής χρησιμοποιεί τον εαυτό του (προσωπικότητα και δεξιότητες) για να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας όπου το παιδί

θα νοιώσει ελεύθερο να πειραματιστεί και να δοκιμάσει τις δεξιότητές του. Είναι σημαντικό ο θεραπευτής να αναγνωρίζει την προσωπικότητα, τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις του παιδιού έτσι ώστε να παρέχει μια εξατομικευμένη παρέμβαση που κινητοποιεί και ενθαρρύνει το παιδί να αυτενεργήσει (Case-Smith et al., 2005).

Η αναφορά της παρέμβασης ορίζεται ως μια συνεχής διαδικασία επαναξιολόγησης του θεραπευτικού πλάνου που έχει αναπτυχθεί, της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης και της επιτυχίας της παρέμβασης σχετικά με τους στόχους που έχουν τεθεί. Η επαναξιολόγηση και η αναφορά της παρέμβασης μπορεί να οδηγήσουν σε συνέχιση ή αλλαγή θεραπευτικού πλάνου, λήξη θεραπείας ή παραπομπή σε άλλο ειδικό. Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει συνεργασία με τον παιδί, την οικογένεια, το σχολείο και άλλους (ΑΟΤΑ, 2002, Case-Smith et al., 2005).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Αυτή η εργασία, στο σύνολό της (α' και β' μέρος), αποτέλεσε μια προσπάθεια σύντομης παρουσίασης τόσο του θεωρητικού υποβάθρου που υποστηρίζει την παιδιατρική εργοθεραπεία όσο και των διαδικασιών που πραγματοποιούνται κατά την πρακτική της. Στο πρώτο μέρος έγινε μια προσπάθεια να ξεκαθαριστούν τα θεωρητικά εννοιολογικά εργαλεία (μοντέλα πρακτικής, θεωρίες και πλαίσια αναφοράς) που είναι διαθέσιμα και χρησιμοποιούνται στην παιδιατρική πρακτική μας. Επίσης, το αναθεωρημένο αμερικάνικο «Μοντέλο Πρακτικής της Εργοθεραπείας: Πεδίο Ενδιαφέροντος και Διαδικασία» αναλύθηκε εκτενέστερα εφόσον χρησιμοποιείται περισσότερο στη σύγχρονη παιδιατρική εργοθεραπευτική βιβλιογραφία. Τα νέα μοντέλα πρακτικής του επαγγέλματος προτείνουν στους παιδιατρικούς εργοθεραπευτές μια ολιστική προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη το παιδί, το περιβάλλον του και το ίδιο το έργο τόσο στην αξιολόγηση όσο και παρέμβασή τους. Γενικότερος στόχος της εργοθεραπευτικής πρακτικής είναι η εκτέλεση έργου του παιδιού σε ποικίλα περιβάλλοντα. Για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός, οι εργοθεραπευτές χρειάζεται να λαμβάνουν υπόψη τις επιμέρους αλληλεπιδράσεις μεταξύ του παιδιού, των έργων και του περιβάλλοντος. Αυτό πραγματοποιείται μέσα από μια πολύπλοκη και δυναμική διαδικασία αξιολόγησης και παρέμβασης στις δεξιότητες και πατέντα εκτέλεσης, στις λειτουργίες και δομές του παιδιού, στα στοιχεία του περιβάλλοντος και στις απαιτήσεις των δραστηριοτήτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Occupational Therapy Association [2002] Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process, American Journal of Occupational Therapy, 56, 609-639
- Ayres, A.J. [1989] Sensory Integration and Praxis Test. Western Psychological Services, Los Angeles
- Baloueff, O., & Cohn, S. [2003] Introduction to the infant, child and adolescent population. In E.B. Crepeau, H.S. Cohn & B.A. Boyt-Schell (Eds.), Willard and Spackman's occupational therapy, (10th ed.), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
- Barnes, K.J., & Case-Smith, J. [2004] Adaptive Strategies for Children with Developmental Disabilities. In C. H. Christiansen & K.M. Matuska (Eds.), Ways of Living Adaptive Strategies for Special Needs, (3rd ed.), AOTA Press, USA
- Beery, K. [1997] Beery-Buktenica developmental test of visual-motor integration (VMI), Modern

Curriculum Press, Parsipanny

- Blesedell-Crepeau, E. & Boyt-Schell (2003) Theory and Practice in Occupational Therapy. In E.B. Crepeau, H.S. Cohn & B.A. Boyt-Schell (Eds.), Willard and Spackman's occupational therapy, (10th ed.), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
- Blesedell-Crepeau, E. (2003) Analyzing Occupation and Activity: A way of thinking about occupational performance. In E.B. Crepeau, H.S. Cohn & B.A. Boyt-Schell (Eds.), Willard and Spackman's occupational therapy, (10th ed.), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
- Bruininks, R.H. (1978) Bruininks-Oseretsky test of motor proficiency. American guidance Service, Circle Pines
- Caldwell, B.M. & Bradley, R.H. (1984) Home Observation for Measurement of the Environment (rev. ed.) Little Rock, AR University of Arkansas
- Case-Smith, J., Richardson, P., & Schultz-Krohn, W. (2005) An Overview of Occupational Therapy for Children. In J. Case-Smith (Ed.), Occupational Therapy for Children (5th ed.), Elsevier Mosby, USA
- Case-Smith, J. (1996) An Overview of Occupational Therapy with Children. In J. Case-Smith, A.S. Allen & P.N. Pratt (eds.), Occupational Therapy for Children (3rd ed.), Mosby, USA
- Coster, W., Deeney, T., Haltiwanger, J., & Haley, S. (1998) School Function Assessment (SFA). Psychological Corporation, San Antonio
- Dunn, W. (1999) Sensory Profile, user's manual, The Psychological Corporation, San Antonio
- Fertel-Daly, D., Bedell, G., & Hinojosa, J. (2001) Effects of a weighted vest on attention to task and self-stimulatory behaviors in preschoolers with pervasive developmental disorders, American Journal of Occupational Therapy, 55, 629-640
- Fisher, A.G. (1999) Assessment of motor and process skills (3rd ed.). Three Star Press, Fort Collins
- Fisher, A.G. & Bryze, K. (1997) School AMPS: School version of the assessment of motor and process skills. Three Star Press, Fort Collins
- Gardner, M. (1997) Test of visual-perceptual skills (non-motor)-revised. Psychological and Educational Publications, Hydesvill
- Glennon, T. (2003) Pediatric Occupational Therapy. In K. Sladyk (ed.), OT Study Cards in a Box, Slack Incorporated, USA
- Haack, I., & Haldy, M. (1998) Adaptations and Accommodations for sensory processing problems. In J. Case-Smith (Ed.), Occupational therapy: making a difference in school system practice, American Occupational Therapy Association, Bethesda
- Hinojosa, J., Kramer, P., & Pratt, P.N. (1996) Foundations of Practice: Developmental Principles, Theories, and Frames of Reference. In J. Case-Smith, A.S. Allen & P.N. Pratt (Eds.), Occupational Therapy for Children, (3rd ed.), Mosby, USA
- Holm, M., Rogers, J.C., & James, A.B. (2003) Treatment of activities of daily living. In M.E. Neistadt & E.B. Crepeau (Eds.), Willard and Spackman's occupational therapy, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M., Polatajko, H. & Pollock, N. (1994) Canadian Occupational Performance Measure. The Canadian Association of Occupational Therapists, Toronto, Ontario
- Lynch, E. & Hanson, M. (1997) Developing cross-cultural competence. Brookes, Baltimore
- Miller, L.J. (1988) Miller assessment for preschoolers. Psychological Corporation, San Antonio
- Mulligan, S. (2003) Occupational Therapy Evaluation for Children. A pocket guide, Lippincott Williams

& Wilkins, USA

- Nichols, D.S. (2005) Development of Postural Control. In J. Case-Smith (Ed.), Occupational Therapy for Children (5th ed.), Elsevier Mosby, USA
- Parham L.D. & Mailloux Z. (2005) Sensory Integration. In J. Case-Smith (Ed.), Occupational Therapy for Children (5th ed.), Elsevier Mosby, USA
- Sparrow, S., Balla, D., & Cicchetti, D. (1984) The Vineland adaptive behavior scales, interview edition: Survey from manual, American Guidance Services, USA
- Stewart, K.B. (2003) Purposes, Processes, and Methods of Evaluation. In J. Case-Smith (Ed.) Occupational Therapy for Children (5th ed.), Elsevier Mosby, USA
- Summer, G., & Spietz, A. (1994) NCAST caregiver/parent-child interaction scales, NCAST Publications, University of Washington, School of Nursing, Seattle
- Swee-Hong, C. & Howard, L. (2002) Occupational Therapy and children with disabilities. In C. Swee-Hong & L. Howard (eds.), Occupational Therapy in Childhood, Whurr Publishers, London, Philadelphia
- Swinth, Y. (2005) Assistive Technology: Low Technology, Computers, Electronic Aids for daily Living, and Augmentative Communication. In J. Case-Smith (Ed.) Occupational Therapy for Children (5th ed.), Elsevier Mosby, USA
- Trombly, C.A. (1995) Evaluation of biomechanical and physiological aspects of performance. In C.A. Trombly (Ed.), Occupational Therapy for Physical Dysfunction (4th ed.), Williams & Wilkins, Baltimore
- VandenBerg, N.L. (2001) The use of a weighted vest to increase on-task behavior in children with attention difficulties, American Journal of Occupational Therapy, 55, 621-628

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Σηφάκη, Μ. (1998) Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής. Ένας τομέας λειτουργικής ενσώχλησης, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθίνas, Σχολή Επαγγελματων Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Εργοθεραπείας, Αθίνα