



**Stav Strukovnog razreda za djelatnost
radne terapije Hrvatske komore
zdravstvenih radnika**



Stav Hrvatske udruge radnih terapeuta

RADNA TERAPIJA U ŠKOLAMA

Sadržaj:

UVOD	2
RADNA TERAPIJA	3
RADNA TERAPIJA U ŠKOLAMA	4
BIOPSIHOSOCIJALNI PRISTUP I KOMPETENCIJE RADNOG TERAPEUTA	7
ZAKLJUČAK	8
LITERATURA	9

UVOD

Prema Ustavu Republike Hrvatske, školovanje mora biti dostupno svima pod jednakim uvjetima (članak 65.) i u skladu sa sposobnostima, s tim da je osnovno (osmogodišnje) školovanje obvezno i besplatno za svu djecu (članak 65.) od 6. do 15. godine. Kako su roditelji dužni školovati svoju djecu, država bi im trebala osigurati socijalne, kulturne, odgojne, materijalne i druge uvjete kojima se promiče ostvarivanje prava (članak 62)¹.

Inkluzivna edukacija bi trebala biti standard jer koristi ne samo djeci s teškoćama u razvoju, već i njihovim vršnjacima. Istraživanja su pokazala da djeca s teškoćama u razvoju uključena u inkluzivnu edukaciju imaju bolje razvojne napretke od djece s istim sposobnostima uključene u specijalne škole (Hundert, Mahoney, Mundy, & Vernon, 1998), više rezultate u razvoju govora, socijalnih i akademskih vještina (Downing & Peckham-Harding, 2007; Rafferty, Piscitelli, Boettcher, 2003), poboljšane bihevioralne vještine (Lee & Odom, 1996), razvijenije socijalne mreže (Fryxell & Kennedy, 1995; Hall & McGregor, 2000) i bolje opće emocionalno raspoloženje (Ryndak, Morrison, & Sommerstein, 1999). Također istraživanja dokazuju da inkluzija doprinosi i njihovim vršnjacima (Bentley, 2007; Cross, Traub, Hutter-Pishgahi, and Shelton, 2004; Peck, Staub, Gallucci, & Schwartz, 2004). No, inkluzivna edukacija u osnovnim i srednjim školama zahtijeva od škola zadovoljenje potreba rastuće, vrlo različite skupine pojedinaca sa širokim rasponom zdravstvenih poteškoća i onesposobljenja².

Zbog svega navedenog, esencijalna je izrada i implementacija strategija, smjernica i politika koje bi osigurale primjeren okvir obrazovanja utemeljen na principima inkluzivnog dizajna (inkluzivno obrazovanje), dovoljno fleksibilan da se smanje ograničenja, osigura primjerena potpora i izazovi te osigura i održi visoki standard akademske uspješnosti svih, uključujući i osoba sa invaliditetom (djece s teškoćama u razvoju)³.

Omogućavanje obrazovanja svakom djetetu s teškoćama u razvoju, odnosno ideja inkluzivne edukacije, jedan je od strateških ciljeva aktualne Vlade. No, djeca s teškoćama u razvoju i dalje su suočena sa preprekama u školovanju⁴, od onih najočitijih poput arhitektonske neprilagođenosti većine škola osobama koje koriste asistivnu tehnologiju, preko manjka ili nepostojanja pomagala potrebnih za izvedbu određenih aktivnosti koje su sastavnica jednog školskog dana, nerazumijevanja okoline spram potreba pojedinaca do manjka ili čak izostanka stručnog kadra koji bi osigurao njihovu aktivnu participaciju. Iako određeni kadrovi, poput radnih terapeuta, koji su uvelike uključeni u proces edukacije djece s teškoćama u razvoju u zemljama EU i svijeta, njihova uključenost u Republici Hrvatskoj je minimalna i najčešće zbog inicijative roditelja.

Ovim dokumentom želimo osvijestiti važnost uključenja radnog terapeuta u proces edukacije djece s teškoćama u razvoju u skladu sa pretpostavkama inkluzivne edukacije i UNESCO preporukama za učitelje „Razumijevanje i odgovaranje na potrebe djeteta u inkluzivnoj edukaciji”⁵.

¹ Ustav Republike Hrvatske

² OTIS projekt

³ Post KM, 2010.

⁴ European Commission, 2012.

⁵ UNESCO, 2001.

RADNA TERAPIJA

Radna terapija jest zdravstvena djelatnost čiji je cilj omogućiti pojedincima i skupinama postizanje optimalnog funkcioniranja u aktivnostima dnevnog života koje uključuju samozbrinjavanje, produktivnost i slobodno vrijeme. Radna terapija je namijenjena osobama čije su sposobnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti umanjene razvojem, ozljedom ili bolešću, starenjem, psihološki, socijalno, kulturno, ili kombinacijom navedenog⁶.

Temeljni cilj radne terapije je osposobiti pojedince, u ovom slučaju djecu s teškoćama u razvoju, za aktivno i neovisno sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima primjerenim dobi, njihovim potrebama i željama te očekivanjima koje okolina postavlja. Navedeni cilj, radni terapeuti postižu kroz poticanje na aktivno sudjelovanje u osobno odabranim aktivnostima na način da osposobljavaju pojedinca da razvije/održi/prilagodi potrebne vještine, prilagodi aktivnosti ili modificira okolinu, a sve sa ciljem da se potiče aktivna participacija. U skladu sa temeljima radnoterapijske prakse, što je dokazano mnogobrojnim istraživanjima u području okupacijske znanosti⁷, zdravlje i blagostanje se održava i unapređuje kada pojedinci mogu neovisno i aktivno participirati u odabranim aktivnostima koje im omogućuju željenu i potrebnu participaciju u domu, školi i životu u zajednici⁸. Također, na zdravlje pojedinca, u ovom slučaju djece s teškoćama u razvoju, značajno utječe mogućnost samostalnog odabira i kontrole nad dnevnim, školskim aktivnostima, a svaki prekid, ograničenja ili promjene u dnevnim okupacijama mogu voditi do povećanja ovisnosti o drugima, manjka samopouzdanja i depresije⁹. Obnavljanjem/razvijanjem/održavanjem individualnih vještina, prilagođavanjem izvedbe aktivnosti ili mijenjanjem konteksta okoline, sa ciljem samostalnog funkcioniranja i kontrolom nad svojim dnevnim aktivnostima povećava se produktivnost pojedinca te dakako životno zadovoljstvo¹⁰.

Radni terapeut u radu sa djecom sagledava, procjenjuje i terapijski djeluje na niz sastavnica osobe, okupacija i okoline koja mogu biti narušena zbog teškoća u razvoju, poput usvajanja i izvedbe aktivnosti samozbrinjavanja (osobna njega, odijevanje, hranjenje, mobilnost), motoričke funkcionalnosti, senzoričkog procesuiranja i osviještenosti, oralno motoričke funkcije, funkcionalnost šake, vizualne i percepcijske vještine, prevokacijske aktivnosti te aktivnosti slobodnog vremena. Srž radnoterapijske intervencije u djece s teškoćama u razvoju je osposobiti ih za postizanje maksimalne neovisnosti i kvalitete života¹¹, odnosno dostizanje ravnoteže u aktivnostima i samostalnost u aktivnoj izvedbi aktivnosti dnevnog življenja.

⁶ Zakon o djelatnostima u zdravstvu, 2009.

⁷ Law, Steinwender, LeClaire, 1998.

⁸ AOTA, 2008.

⁹ CAOT, 2008.

¹⁰ SR DRT HKZR, 2012.

¹¹ Committee of Occupational Therapy for European Countries. www.cotec-europe.org

RADNA TERAPIJA U ŠKOLAMA

U ovom trenutku u školama Republike Hrvatske prema dostupnim informacijama radi 5 radnih terapeuta i to kao osobni asistenti.

Uloga radnog terapeuta u školama je višestruka, no njegova primarna funkcija je osnažiti i podržati edukacijske ciljeve učenika¹² u kontinuiranoj suradnji sa učiteljem, edukacijskim rehabilitatorom, psihologom, pedagogom te ostalim članovima stručnog tima u edukaciji. Radni terapeuti su dio edukacijskog tima u većini Europskih zemalja (Island - Egilson, Hemmingsson, 2009; Nizozemska - Ergotherapie Nederland, 2012; ; Švedska – Munkholm, 2010; UK - Hutton, 2009) te zemalja svijeta (SAD - Case-Smith, 2002; AOTA, 2006; AOTA, 2010; Beck Ericksen, 2010; Kanada - Campbell, Missiuna, Rivard, Pollock, 2012).

Dijete u školi provodi više od 6 sati od 6 godine nadalje, a većina djece uživa u zdravom i aktivnom djetinjstvu, samostalno se uključuju u dnevne aktivnosti u skladu sa svojom dobi, sposobnostima i vještinama koje su ili će im biti potrebne, a koje će usvojiti u specifičnom vremenskom periodu, bez ili uz minimalnu potporu njihovog okružja. Za djecu s teškoćama u razvoju od iznimne je važnosti da aktivno i samostalno sudjeluju u školskim aktivnostima te izvanškolskim sadržajima, da aktivno participiraju u društvu s vršnjacima i da razvijaju zdrave navike, usvajaju uloge te steknu kontrolu nad svojim životom. Tek pravovremenom intervencijom više stručnjaka, među ostalim i radnog terapeuta, ostvarujemo osnaženje djeteta u vještinama potrebnim za nošenjem sa zahtjevima okoline i osiguravamo temelje potrebne za što samostalniji život¹³ što i mnogobrojna istraživanja dokazuju¹⁴.

Radni terapeuti imaju jedinstvene kompetencije kojima osposobljavaju dijete s teškoćama u razvoju u aktivnoj participaciji u dnevnim okupacijama, osposobljava dijete kako bi ono usvojilo funkcionalne vještine potrebne za baratanje s predmetima koji su sastavnica školskog dana (poput pisanja na papiru/računalu, čitanja, razumijevanja sadržaja, pamćenja putem kompenzacijskih metoda), podržava proces učenja kroz stupnjavanje izvedbe školskih zadataka podržavajući akademske i ne-akademske rezultate, uključujući socijalne vještine, pisanje i čitanje (u smislu osiguravanja prilagodbe izvedbe aktivnosti i prilagodba konteksta okolina), osposobljava za usvajanje alternativnih metoda izvedbe te potiče na korištenje asistivne i adaptivne tehnologije, rukovođenje ponašanjem, odmori (aktivnosti slobodnog vremena), sudjelovanje u sportskim aktivnostima, prevokacijska i vokacijska participacija, izvan školske aktivnosti te edukacija učitelja i roditelja¹⁵.

¹² Dunn, 1998.

¹³ Čurtović i sur., 2009.

¹⁴ Swinth i sur, 2007.

¹⁵ AOTA, 2010.

Radni terapeuti imaju široko obrazovanje koje im daje opsežna znanja i praktične vještine tijekom radnoterapijskog procesa u školama, a osiguravaju slijedeće:

- **Procjena te promicanje, uspostavljanje, obnavljanje, održavanje i /ili modificiranje izvođenja aktivnosti dnevnog života (ADŽ)**

Radni terapeut kroz evaluaciju provedbe aktivnosti utvrđuje prepreke u izvršavanju zadatka/aktivnosti te predlaže program stupnjevanog usvajanje te provedbe aktivnosti ili drugi oblik prilagođavanja aktivnosti aktualnim sposobnostima djeteta ili kontekstu izvedbe kako bi se potaknulo aktivno i neovisno sudjelovanje u odabranoj aktivnosti.

Primjerice, kod djece koja se teško nose sa bučnom, pretjerano stimulirajućom okolinom (poput djeteta s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti), radni terapeut će preporučiti prostor unutar razreda koji će biti manje, ali opet dovoljno izazovan kako bi dijete aktivno pratilo zadatke na ploči. Također, radni terapeut će s djetetom tijekom odmora provoditi strategije senzoričke dijete kao pripremu za novi sat. U djeteta s autističnim spektrom poremećaja ili intelektualnim poteškoćama koje teško prati rutine tijekom dana, radni terapeut će izraditi slikovni prikaz redoslijeda dnevnih školskih aktivnosti te izvanškolskih zadataka kako bi iste samostalno moglo pratiti i provesti. Kod mlade osobe s cerebralnom paralizom, u suradnji s fizioterapeutom, radni terapeut će prilagoditi sat Tjelesnog odgoja kako bi osoba mogla sudjelovati u njemu.

- **Procjena te promicanje, uspostavljanje, obnavljanje, održavanje i /ili modificiranje funkcionalnih vještina**

Kroz radnoterapijsko promatranje te standardizirane i nestandardizirane radnoterapijske procjene, radni terapeut specifičnim intervencijama djeluje na poboljšavanje ili održavanje funkcionalnih sposobnosti poput, senzomotoričkih, procesnih ili psihosocijalnih vještina.

Primjerice, radni terapeut osigurava djetetu s cerebralnom paralizom primjereno (pravilno) pozicioniranje pri provedbi aktivnosti pisanja/čitanja jer navedenim osigurava kvalitetniju stabilnost tijela (posebice trupa i vrata) čime je djetetu olakšano usmjeravanje očiju na čitanje i praćenje zadataka koje je učitelj/profesor zadao. Kako dijete ne mora toliko pažnje usmjeravati na održavanje vlastitog tijela, njegov akademski potencijal može biti potpunije razvijen¹⁶. U skladu s vještinama djeteta pri pisanju, radni terapeut će djetetu s mišićnom distrofijom odrediti razinu motoričke sposobnosti, snage ili izdržljivosti te educirati dijete, učitelja i roditelja o načinima pisanja koji čuvaju energiju, prilagoditi olovku senzomotoričkim sposobnostima gornjih ekstremiteta djeteta te po potrebi educirati u uporabi asistivne tehnologije¹⁷. Kroz nestandardizirane radnoterapijske procjene poput Senzoričkog profila ili Testa senzoričkog procesuiranja, radni terapeut će prepoznati poteškoće senzoričkog procesuiranja te terapijom senzoričke integracije će osigurati primjerenu razinu uzbuđenosti (napetost), pažnje, motivacije, organizacije ponašanja, motoričkog planiranja i smislene interakcije potrebne za akademsku realizaciju.

¹⁶ Brasic Royeen, Marsh, 1988.

¹⁷ Case-Smith, 2002.

- **Primjena asistivne i adaptivne tehnologije**

Radni terapeut posjeduje jedinstvene vještine i znanje da djetetu ciljano savjetuje, modificira, nabavlja te educira dijete, roditelje i ostale suradnike kako primjeniti asistivnu tehnologiju sa ciljem razvijanja vještina i podržavanja izvedbe aktivnosti te adaptivnu tehnologiju za prilagodbu računala (razne vrste tipkovnice i miša, monitora), primjena augmentativnih komunikacijskih uređaja radi što boljeg izvođenja aktivnosti čitanja, pisanja, komunikacije, obavljanja aktivnosti skidanja, oblačenja, izuvanja i obuvanja, aktivnosti hranjenja i igre.

- **Procjena, planiranje i implementacija (prilagođavanje) okoline bez barijera u skladu sa sposobnostima i potrebama pojedinca**

Radni terapeut procjenom okoline u kojoj se nalazi škola, unutrašnjosti škole, učionica, kupaonice, blagavonice te namještaja koji se koristi prepoznaje postojeće i moguće barijere koje potencijalno mogu ili ograničavaju neovisnu i aktivnu participaciju u školskim aktivnostima te daje preporuke o potrebnim izmjenama u skladu sa inkluzivnim dizajnom¹⁸.

U djeteta s teškoćama u razvoju vezanim uz fizičko onesposobljenje, radni terapeut će procijeniti i predložiti prilagodbu stola, stolice, WC i/ili kupaonice te ostalih prostora koje dijete koristi prema načelima inkluzivnog dizajna s ciljem poticanja maksimalne neovisnosti i participacije. U djeteta s poremećajem pažnje i distraktibilnosti, radni terapeut će educirati učitelja o provedbi aktivnosti i važnosti konteksta okružja koji mogu osnažiti praćenje nastave, učenje i sudjelovanje tijekom nastavnog sata na način koji će smanjiti raspršenost pažnje djeteta. Nadalje, s djetetom će raditi na strategijama senzoričke dijete koje će mu osigurati primjerenu razinu uzbuđenja potrebnog za praćenje nastave.

- **Savjetovanje i edukacija učitelja i drugog edukacijskog kadra te članova obitelji/skrbnika**

Kao zdravstveni radnik, radni terapeut može poučiti učitelje te ostale suradnike u procesu edukacije o važnosti primjene specifičnih aktivnosti u određenim razvojnim fazama sa ciljem poticanja motoričkog i senzoričkog razvoja, važnosti konteksta izvedbe aktivnosti (poput pozicioniranja, pomagala i sl) te kako ona utječe na izvedbu te ostalim važnim čimbenicima koji utječu na akademsko napredovanje djece s teškoćama u razvoju.

Primjerice, nakon edukacije i uvježbavanja pravilnog pozicioniranja djeteta s teškoćama u razvoju za provedbu aktivnosti, radni terapeut informira i educira nastavnike, ostale suradnike i roditelje. Imajući na umu načelo korisniku usmjerene prakse, za svakog učenika je potrebno prilagoditi pravilno pozicioniranje, primjerice za neke će koristiti česte promjene pozicije i korištenje pomagala za sjedenje koje to osigurava (poput lopte), dok će za druge to značiti prilagođavanje sjedenja kroz korištenje dodatnih pelota, a jedino radni terapeut ima primjerena znanja kojima to može odabrati.

¹⁸ Post, 2010.

BIOPSIHOSOCIJALNI PRISTUP I KOMPETENCIJE RADNOG TERAPEUTA

S obzirom da do sada radni terapeuti nisu bili obvezni suradnici u sustavu školstva na početku je potrebno razjasniti profesionalne karakteristike radnog terapeuta i unikatnost pristupa djetetu s teškoćama u razvoju zbog kompetencija koje radni terapeuti stječu temeljnom edukacijom. Tek prepoznavanje jedinstvenosti filozofskih, teorijskih i praktičnih karakteristika, potrebitosti i primjenjivosti radne terapije, proizaći će i smislenost i važnost sustavnog uključivanja radnih terapeuta u školski sustav.

Radno terapijska perspektiva sagladavanja pojedinca u sustavu školstva uključuje slijedeće:

1. Biomedicinski pristup sa naglaskom na važnost holističkog pristupa re/habilitacije u radu sa djetetom s teškoćama u razvoju;
2. Razvojni pristup sagladavanja senzoričkih, ali i motoričkih vještina u kontekstu cjelokupnog neurološkog sazrijevanja;
3. Socijalni, psihološki i humanističkih pristup sagledavanja korisniku usmjerene prakse te okolinskih kontekstualnih faktora koji mogu poticati i ograničavati okupacijsko funkcioniranje;
4. Okupacijski pristup sagledavanja važnosti aktivne participacije u dnevnim aktivnostima koje dijete treba, želi ili mora provoditi i njihovog utjecaja na globalno zdravlje i blagostanje pojedinca¹⁹.

Ključna karakteristika radnog terapeuta, za razliku od ostalih suradnika u edukaciji je usmjerenost na aktivnosti i okupacije, remedijaciju funkcije i amelioriranje disfunkcije ili slabosti, modifikaciju aktivnosti ili okoline te primjenu kompenzacijskih tehnika, ako je potrebno²⁰. S obzirom da radni terapeut sagledava osobu kao interdinamičku interakciju osoba-okupacija-okolina, tijekom svoga rada holističkim pristupom kontinuirano sagledava i djeluje na vještine, participaciju u aktivnostima te utjecaj konteksta okoline. Izdvajanjem navedenih segmenata i djelovanjem na samo neke od njih, maksimalno uspješna participacija možda neće biti dostignuta, primjerice aktivnost pisanja se može uvježbati do savršenstva no kada dijete sa autističnim poremećajem dođe u prostoriju koja je preglasna, presvijetla uspješnost neće biti iskazana jer ju kontekst okoline ograničava.

Potrebno je naglasiti da su istraživanja provedena od strane Fairbairn i Davidson pokazala da su učitelji koji su u svom razredu imali radnog terapeuta prepoznali važnost radne terapije u sustavu školstva, a ulogu radnog terapeuta su definirali kao stručnjaka koji daje prijedloge programa prilagodbe aktivnosti, savjetuje ostale suradnika u nastavi, osigurava, prilagođava i savjetovuje o primjeni asistivne tehnologije, osobe koja povezuje školu, dom i zajednicu te osigurava transfer znanja

¹⁹ Brasic Royeen, Marsh, 1988.

²⁰ Brasic RBentley, J. K. C. (2007). Lessons from the 1%: Children with labels of severe disabilities and their peers as architects of inclusive education. *International Journal of Inclusive Education*, 12(5-6), 543-561.oyeen, Marsh, 1988.

i vještina iz škole u dom (i obrnuto) i onoga koji pruža potrebnu potporu za dostizanje neovisnog i aktivnog participiranja djece s teškoćama u razvoju u svim aktivnostima dnevnog življenja²¹.

ZAKLJUČAK

U obrazovanju djece cilj je društva stvoriti građane koji su samostalni i aktivni, koji imaju svoje dostojanstvo, koji samostalno donose informirane osobne odluke i doprinose zajednici u kojoj žive te stvaraju smislen i značajan život iskorištavajući svoje potencijale do njihovog maksimuma.

Radni terapeuti vjeruju da aktivno i neovisno sudjelovanje u izvedbi dnevnih aktivnosti može biti podržano ili ograničeno karakteristikama pojedinca, kontekstom aktivnosti i/ili okoline, te da je aktivna participacija svakog od nas u osobno odabranim aktivnostima nužna za zdravlje i blaogstanje.

Radnoterapijskom intervencijom u školi, dijete s teškoćama u razvoju osposobljava se za aktivno i neovisno sudjelovanje u bazičnim i instrumentalnim aktivnostima dnevnog života (samozbrinjavanje, škola, igra, slobodno vrijeme i socijalne interakcije) koje dijete želi, treba ili mora provoditi u njegovom uobičajnom okružju. Radni terapeuti postižu navedene ciljeve omogućavajući dijetetu s teškoćama u razvoju sudjelovanje u samostalno odabranim, svrhovitim aktivnostima koje će promicati, uspostavljati, obnavljati, održavati i /ili modificirati funkcionalne vještine i dnevne aktivnosti te mijenjati kontekst okoline u onaj koji podržava aktivnu i neovisnu participaciju, a sa konačnim ciljem usvajanja temeljnih koncepata učenja, što je esencijalan čimbenik u integraciji djece s teškoćama u razvoju u „normalan“ proces školovanja²².

²¹ Fairbairn, Davidson, 1993.

²² Smith Roley, Blanche, Schaaf, 2002

LITERATURA

1. American Occupational Therapy Association (2010). Occupational Therapy In School Settings. The American Occupational Therapy Association. Dostupno: <http://www.aota.org/Consumers/Professionals/WhatIsOT/CY/Fact-Sheets/School.aspx>
2. American Occupational Therapy Association (2008). Occupational Therapy Practise Framework: Domain and Process. The American Journal of Occupational Therapy. Volume 62, Number 6
3. Bentley, J. K. C. (2007). Lessons from the 1%: Children with labels of severe disabilities and their peers as architects of inclusive education. International Journal of Inclusive Education, 12(5-6), 543-561.
4. Canadian Association of Occupational Therapists (2008). Position statement: Occupation and health. Dostupno: <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=2326>
5. Case-Smith (2002). Effectiveness of School-Based Occupational Therapy Intervention on Handwriting. The American Journal of Occupational Therapy. January/February 2002, Volume 56, Number 1
6. Council of Occupational Therapists for the European Countries (2013). Summary of occupational therapy profession in European countries. Dostupno: <http://www.cotec-europe.org/eng/627/>
7. Cross, A. F., Traub, E. K., Hutter-Pishgahi, L., & Shelton, G. (2004). Elements of successful inclusion for children with significant disabilities. Topics of Early Childhood Special Education, 24(3), 169-183.
8. Čurtović A., Schlosser P, Tončić M, Grubišić M, Radić M, Glavanović K, Zadro A (2009). Transdisciplinarni pristup kod djece s cerebralnom paralizom", Prvi kongres Studija fizioterapije Zdravstvenog veleučilišta s međunarodnim sudjelovanjem, Zadar (presentation)
9. Downing, J. E., & Peckham-Hardin, K. D. (2007). Inclusive education: What makes a high quality education for students with moderate severe disabilities? Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 32, 16-30.
10. Dunn W (1998). Models of Occupational Therapy Service Provision in the School System. The Americanjournal a/Occupational Therapy. November 1988, Volume 42, Number 11
11. Ergotherapie Nederland (2012) Adviesdocument Ergotherapie bij het schoolgaande kind
Adviesdocument Ergotherapie bij het schoolgaande kind.
12. European Commission (2012). Commission staff working document comprehensive monitoring report on Croatia: COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL Comprehensive Monitoring Report on Croatia's state of preparedness for EU membership. European Commission. Dostupno:

http://ec.europa.eu/enlargement/pdf/key_documents/2012/package/hr_analytical_2012_en.pdf

13. Fairbairn M, Davidson I (1993). Teachers' Perceptions of the Role and Effectiveness of Occupational Therapists in Schools. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 1993 60: 185
14. Frolek-Clark, G., Polichino, J., & Jackson, L. (2004). Occupational therapy services in early intervention and school-based programs. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 681–685.
15. Fryxell, D., & Kennedy, C. (1995). Placement among the continuum of services and its impact on students' social relationships. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 20, 259-269.
16. Hall, J. L., & McGregor, J. A. (2000). A follow-up study of the peer relationships of children with disabilities in an inclusive school. *The Journal of Special Education*, 34(3), 114-126.
17. Hundert, J., Mahoney, B., Mundy, F., & Vernon, M. L. (1998). A descriptive analysis of developmental and social gains of children with severe disabilities in segregated and inclusive preschools in southern Ontario. *Early Childhood Research Quarterly*, 13, 49-65.
18. Kampstra T (2009). Effect van school-based ergotherapie bij een jongen met syndroom van Asperger op zijn werkhouding en zijn schrijven. *Wetenschappelijk Tijdschrift voor Ergotherapie*
19. Law M, Steinwender S, LeClair L (1998). Occupation, health and well-being. *Canadian Journal Of Occupational Therapy*. Volume 65.Issue 2.
20. Lee, S., & Odom, S. L. (1996). The relationship between stereotypic behavior and peer social interaction for children with severe disabilities. *The Journal of the Association f or Persons with Severe Disabilities*, 21, 88-95.
21. Munkholm M (2010). Occupational performance in school settings: Evaluation and intervention using the School AMPS. Department of Community Medicine and Rehabilitation, Occupational Therapy, Umea University. Arkitektkopia, Umea, Sweden. Dostupno: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.diva-portal.org%2Fsmash%2Fget%2Fdiva2%3A372267%2FFULLTEXT01&ei=bohPUbuVN8f34QTO14D4BQ&usq=AFQjCNGkdpdg-d-KwMFiiH5X50A6JjRUQ&bvm=bv.44158598,d.bGE>
22. Narodne novine (2009). Zakon o djelatnostima u zdravstvu. Zagreb. Narodne novine d.d., 87.
23. Post KM (2010). Occupational Therapy and Universal Design for Learning. The American Occupational Therapy Association. Dostupno: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.udlcenter.org%2Fsites%2Fudlcenter.org%2Ffiles%2FUDL.pdf&ei=2PZOUZGpJo3EtAaN8IHIAg&usq=AFQjCNFKDX61J7W4Ud9t1aV6nehAH5xeyA>
24. Peck, C. A., Staub, D., Gallucci, C., & Schwartz, I. (2004). Parent perception of the impacts of inclusion on their non-disabled child. *Research and Practices for Persons with Severe Disabilities*, 29, 135-143.

RADNA TERAPIJA U ŠKOLAMA

25. Rafferty, Y., Piscitelli, V., & Boettcher, C. (2003). The impact of inclusion on language development and social competence among preschoolers with disabilities. *Exceptional Children*, 69(4), 467-479.
26. Reeder EA, Arnold SH, Jeffries LM, McEwen IR. (2011). The Role of Occupational Therapists and Physical Therapists in Elementary School System Early Intervening Services and Response to Intervention: A Case Report. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*
27. Ryndak, D. L., Morrison, A. P., & Sommerstein, L. (1999). Literacy before and after inclusion in general education settings: A case study. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicap*
28. Shasby S, Schneck C (2011). Commentary on Collaboration in School-Based Practice: Positives and Pitfalls. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention* (January 2011), 4 (1), pg. 22-33
29. Silverman F (2011). Promoting Inclusion with Occupational Therapy: A Coteaching Model. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*.
30. Smith Roley S, Blanche EI, Schaaf RC (2002). Understanding the Nature of Sensory Integration with diverse populations. PRO-ED, Inc. Austin. Texas. USA
31. Swinth Y, Spencer KC, Jackson LL (2007). Occupational Therapy: Effective School-Based Practices within a Policy Context. Center on Personnel Studies in Special Education. University Of Florida.
Dostupno: http://copsse.education.ufl.edu/docs/OT_CP_081307/1/OT_CP_081307.pdf
32. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2001). Understanding and Responding to Children's Needs in Inclusive Classrooms. UNESCO. Inclusive Education. Division of Basic Education.
Dostupno: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001243/124394E.pdf>
33. Ustav Republike Hrvatske (Narodne novine, br. 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01 i 55/01)