

PRISTUP KOGNITIVNE USMJERENOSTI NA IZVEDBU
DNEVNIH OKUPACIJA (CO-OP)
ZA DJECU S ADHD-om

Andreja Bartolac

Zdravstveno veleučilište
Mlinarska cesta 38, 10000 Zagreb
andreja.bartolac@zvu.hr

Claire Sangster Jokic

Zdravstveno veleučilište
Mlinarska cesta 38, 10000 Zagreb
sangsterjokic@gmail.com

Sažetak

Svrha ovog rada je predstavljanje multimodalnog pristupa koji uključuje opis procesa procjene i intervencije primjenjiv u radu s djecom s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem (ADHD). Umjesto usmjerenosti na izolirane simptome i ponašanje, ovaj pristup koristi paradigmu usmjerenosti na dnevne okupacije koje dijete (i roditelj) odabiru kao prioritetne. Pristup je zasnovan na kombinaciji okupacijskih modela, teorija učenja i kognitivno-bihevioralnih pristupa, a naziva se *Kognitivna usmjerenost na izvedbu dnevnih okupacija (CO-OP)*. Cilj CO-OP terapijskog pristupa je omogućiti djetetu uspješniju izvedbu i uključivanje u svakodnevne zadatke kroz proces samovođenog otkrivanja te korištenje strategija rješavanja problema. Na općoj razini CO-OP program sadrži tri osnovne sastavnice: djetetovo postavljanje ciljeva, provedbu dinamične analize izvedbe i omogućavanje korištenja kognitivnih strategija. Unutar programa nalaze se i druge ključne značajke, kao što su: vođeno otkrivanje, načela osposobljavanja i uključenost roditelja/značajnog drugog. U ovom je radu pojašnjenje svake faze procesa CO-OP programa potkrijepljeno primjerima kako bi se ilustrirao rad s djetetom s ADHD-om. Također, pojašnjeni su i instrumenti procjene koji se mogu koristiti u različitim fazama procesa, a utemeljeni su na različitim metodama procjene; polustrukturiranom intervjuu, strukturiranoj opservaciji ili samoprocjeni. Sveukupno ove procjene imaju funkciju višestranog utvrđivanja specifičnih područja aktivnosti svakodnevnog života s kojima dijete s ADHD-om ima teškoće ili ih želi uspješnije izvoditi. U zaključku su navedene implikacije i preporuke za daljnji razvoj ovog pristupa u radu s djecom s ADHD-om te ideje za daljnji stručni i istraživački rad.

Ključne riječi: ADHD, dnevne okupacije, (meta)kognitivne strategije, procjena i intervencija

UVOD

Djeca s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem (ADHD, prema engl. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, DSM-IV; APA, 1998) motorički su aktivnija od djece tipičnog razvoja, češće reagiraju impulzivno te im je teže usmjeriti pažnju na zadatke i aktivnosti za koje nisu intrinzično motivirani. Kako navodi Kutscher (2008), ova tri najčešće spominjana simptoma samo su *vrh ledene sante*, ispod kojeg se mogu nalaziti teškoće u izvršnim funkcijama i radnom pamćenju, komorbiditet i utjecaji okružja u kojem djeca žive. Istraživanja potvrđuju da se u podlozi teškoća u održavanju pažnje i impulzivnosti nalaze pojedine domene izvršnih funkcija sa sjedištem u čeonom moždanom režnju, a koje se povezuju sa sniženom ili neuravnoteženom neurološkom aktivnošću i usporenim metabolizmom glukoze tog dijela mozga (Schoemaker, Bunte, Wiebe, Espy, Dekovic i Matthys, 2012; Yáñez-Télez i sur., 2012). Kako je primarna uloga čeonog režnja inhibitorna, djeca s ADHD-om imaju teškoće u četiri temeljne funkcije kojima taj dio mozga upravlja: (1) filtriranje važnih podražaja od nevažnih, odnosno usmjeravanje pažnje na zadatak i ignoriranje nerelevantnih podražaja, kao što su zvukovi ili vizualne informacije u okolini, (2) kontrola impulsa, odnosno omogućavanje razdoblja latencije između namjere i akcije, a koje omogućuje promišljanje o posljedicama prije djelovanja, (3) kontrola razine (motoričke) aktivnosti koja, primjerice, omogućava mirno sjedenje ili čekanje na red, i (4) sposobnost planiranja i organizacije, koja omogućuje upravljanje vremenom, razlaganje zadatka na korake, samoprocjenu uspješnosti i rješavanje problema (McNeil i Hembree-Kigin, 2010). Teškoće u samoregulaciji vidljive su i u nezreljem obliku unutarnjeg govora, u usporedbi s vršnjacima (Corkum, Humphries, Mullane i Theriault, 2007). Moguća je slabija fleksibilnost u ponašanju, što znači da ova djeca mogu imati teškoće pri započinjanju aktivnosti, prelasku s jedne aktivnosti na iduću, ustrajanju u zadatku te u prilagodbi na promjenu uvjeta aktivnosti u kojoj trenutačno sudjeluju. Teškoću u svakodnevnom funkcioniranju mogu predstavljati i teškoće u emocionalnoj samoregulaciji, odnosno prenaplašeno emocionalno proživljavanje često neprimjereno situaciji (Kutscher, 2008). S obzirom na to da ova djeca imaju teškoće s regulacijom pažnje, mogu imati i teškoće u funkciji radnog pamćenja koje integrira pažnju i pamćenje te uz pomoć izvršnih funkcija omogućava planiranje i provedbu trenutačnog zadatka. Kod djece s ADHD-om, teškoća u integraciji ovih kognitivnih sastavnica može biti osobito vidljiva pri rješavanju školskih zadataka, ali i u drugim svakodnevnim aktivnostima koje zahtijevaju rješavanje problema.

Iako ova djeca nemaju uočljivih tjelesnih znakova različitosti, način na koji funkcioniraju u obitelji i zajednici često izlazi iz okvira socijalno očekivanog i odobravajućeg ponašanja. Kao posljedicu svega navedenog, djeca s ADHD-om mogu imati teškoće u prilagodbi na akademsko okružje, u društvo vršnjaka ili širu socijalnu okolinu. Zbog nerazumijevanja uzroka njihovog ponašanja, ovu djecu se često etiketira kao zločestu, neodgojenu i lijenu, unatoč znanstvenim dokazima o genetskoj predispoziciji (Tye, Rijsdijk, Greven, Kuntsi, Asherson i McLoughlin,

2012) te specifičnostima u neurološkoj aktivnosti mozga i moždanom krvotoku ove djece (Qiu, Ye, Li, Liu, Xie i Wang, 2011). Istraživanja upućuju na veću izloženost djece s ADHD-om nerazumijevanju bliže i daljnje socijalne okoline, odnosno kritici i kažnjavanju te socijalnom odbacivanju i izolaciji (Hoza, 2007). Kao sekundarna posljedica može se javiti veća učestalost psihosocijalnih teškoća, kao što su manjak samopouzdanja, anksioznost i depresija (Taylor, 2010).

Zbog navedenih psihosocijalnih rizika, ADHD zaslužuje pravovremen i ozbiljan klinički pristup. Stoga je prvi važan korak ispravna identifikacija djece s obilježjima koja se zaista (diferencijalno dijagnostički) mogu pripisati upravo ovom sindromu¹. U predloženoj reviziji DSM-IV klasifikacije (DSM-5; APA, 2012) ističe se važnost jasnih dokaza o povezanosti simptoma s narušavanjem ili ograničavanjem kvalitete socijalnog, akademskog i okupacijskog funkcioniranja. Prijedlog novih kriterija kreće u smjeru poteškoća koje dijete ima u svakodnevnim aktivnostima, a ne samo na usmjerenost na opis tipičnih ponašanja. Navedena revizija sukladna je okupacijskom pristupu koji definira okupacije² kao temelj samostalnosti, zdravlja i smisla te kvalitete života (Wilcock, 1999; Christiansen i Townsend, 2004). Metode prikazane u ovom radu naglašavaju pojedinačni pristup djetetu iz okupacijske perspektive, odnosno individualnu procjenu u vidu prema klijentu usmjerenog pristupa.

Što je CO-OP?

Uspješno svladavanje i sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima tijekom djetinjstva nužan su preduvjet zdravog tjelesnog, društvenog i emocionalnog razvoja (CAOT, 2002). Većina djece uspješno savladava svakodnevne zadatke kao što su oblačenje, igranje s vršnjacima i pisanje domaće zadaće. Ipak, za neku djecu učenje novih vještina je otežano i zahtijeva više vremena, truda i vanjske podrške (Polatajko i Mandich, 2004). Navedeno često vrijedi i za djecu s ADHD-om, čije teškoće u samoregulaciji pridonose otežanom stjecanju, usvajanju i samostalnom izvođenju raznolikih svakodnevnih aktivnosti, što može dovesti do ograničenja u sudjelovanju djeteta u domu, školi i sadržajima u zajednici te rezultirati socijalnom izolacijom, otežanim akademskim funkcioniranjem, slabijim samopouzdanjem i motivacijom djeteta za iskušavanjem novih zadataka.

¹ Nemamo službene podatke o udjelu djece s ADHD-om u Republici Hrvatskoj, no u novijim podacima iz svjetske literature navodi se prevalencija od 3 do 7% u školske djece (Lecendreux, Konofal i Faraone, 2011; Jenahi Khalil i Bella, 2012; Willcutt, 2012).

² U ovom kontekstu pojam **okupacija** odnosi se na *skupine aktivnosti i zadatka svakodnevnog života kojima su pojedinci i kultura dali naziv, organizirali ih te im dali vrijednost i značenje, odnosno, sve što ljudi rade, uključujući brigu o sebi, uživanje u životu (razonoda) i doprinos socijalnoj i ekonomskoj strukturi zajednice (produktivnost)* (Law, Polatajko, Baptiste i Townsend, 2002:34).

Kognitivna usmjerenost na izvedbu dnevnih okupacija (eng. *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance*; CO-OP, Polatajko i Mandich, 2004) pristup je razvijen sa svrhom pružanja podrške u svladavanju svakodnevnih zadataka koje djeca žele, trebaju ili se od njih očekuje da ih izvode. Program su osmislili radni terapeuti iz Kanade kako bi pomogli djeci u postizanju ciljeva vezanih uz izvedbu svakodnevnih aktivnosti, korištenjem kognitivnih i metakognitivnih vještina. Umjesto usmjeravanja na medicinske simptome, autorice koriste intervenciju usmjerenu na zadatke ili aktivnosti s kojima dijete ima teškoće. Cilj CO-OP terapijskog pristupa je omogućiti djetetu uključivanje u svakodnevne zadatke kroz samovođeno otkrivanje i korištenje strategija rješavanja problema.

Ovaj pristup izvorno je razvijen za djecu koja imaju teškoće prilikom učenja i razvijanja pretežito motoričkih vještina kao što su oblačenje, pisanje ili vožnja bicikla (Sangster, Beninger, Polatajko i Mandich, 2005). U posljednje vrijeme primjenjuje se u radu s djecom koja se susreću s različitim izazovima u svakodnevnim zadacima i socijalnom funkcioniranju kao što je ADHD, Aspergerov sindrom i različitim oblicima teškoća u učenju. Pritom se postavljaju kognitivni, bihevioralni i socijalni ciljevi kao što su: interakcija s vršnjacima, organizacija rada pri izradi domaćih zadataka ili zadržavanje pažnje tijekom nastave u razredu (Polatajko i Mandich, 2004; Rodger i Vishram, 2010). Tradicionalni pristupi vezani uz podršku djeci s ADHD-om počivaju na pretpostavci da će uklanjanje ili smanjivanje simptoma nepažnje ili impulzivnosti (npr. lijekovima) imati izravan utjecaj na uspješnost u obavljanju konkretnih svakodnevnih zadataka i socijalne interakcije. Međutim, kako potvrđuju novija istraživanja, remedijacija specifičnih motoričkih, senzoričkih ili kognitivnih deficita ne dovodi do automatskog unaprjeđenja opće izvedbe aktivnosti (Kaplan, Polatajko, Wilson i Faris, 1993; Mandich, Polatajko, Macnab i Miller, 2001). Kao odgovor na ova istraživanja, razvijen je CO-OP pristup u čijem je fokusu obavljanje cjelovite aktivnosti ili zadatka u kojima dijete i njegova obitelj žele sudjelovati u svojoj svakodnevici, što pridonosi smislenosti, relevantnosti i učinkovitosti cijelog procesa, a u skladu je s Kanadskim modelom izvedbe okupacija i uključenosti (*Canadian Model of Occupational Performance and Engagement*, CMOP-E; Polatajko, Townsend i Craik, 2007).

Osim usmjerenosti na izvedbu okupacija, CO-OP je razvijen u skladu s aktualnim teorijama i modelima prakse u različitim disciplinama. U skladu je sa suvremenim razumijevanjem onesposobljenosti kako ju tumači Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (ICF; WHO, 2001) te uvažava pristup prema kojem je uspješno sudjelovanje u dnevnim aktivnostima rezultat međudjelovanja osobe i njezine okoline, sukladno ekološkim teorijama interakcije (Roseberg, Jarus, Bart i Ratzon, 2011). CO-OP je nastao unutar paradigme učenja te stoga primjenjuje pojedine principe preuzete iz psihologijskih teorija učenja, kao što su kognitivna i bihevioralna teorija učenja (Meichenbaum, 1991), konstruktivističke teorije učenja (Bruner, 1960), metakognitivne strategije (Cicerone i Giacino, 1992), principi rehabilitacije izvršnih funkcija (Levine i sur., 2000) te aktualni

modeli motoričke kontrole i motoričkog učenja, npr. teorija dinamičnih sustava (Thelen, 1995). Za CO-OP pristup jedinstven je način primjene navedenih teorija i paradigmi u novom kontekstu koji koristi funkcionalnu perspektivu usmjerenu na zadatak s ciljem uspješnog sudjelovanja u svakodnevnim okupacijama.

U konačnici, CO-OP je utemeljen na klijentu usmjerenom pristupu (engl. *client centered approach*), prema kojem se terapija temelji na suradnji i ravnopravnom partnerstvu između klijenta i terapeuta (CAOT, 2002), a dijete i uključene bliske osobe terapiju doživljavaju kao timski rad. Dijete je kao klijent uključeno u suradnički proces unutar kojeg identificira vlastite specifične potrebe i ciljeve te određuje najprikladnije i najsmislenije strategije za njihovo ostvarenje kroz različite okupacije (Polatajko i Mandich, 2004). Kao rezultat napretka u izvedbi i kvalitetnijem sudjelovanju u aktivnostima djeca pokazuju sekundarno poboljšanje i u ostalim područjima kao što su samopouzdanje, akademski uspjeh i interakcija s vršnjacima (Mandich, Polatajko i Rodger, 2003).

U nastavku teksta bit će prikazan protokol CO-OP programa. Ovdje želimo naglasiti da će u opisu programa biti vidljivo preklapanje radnoterapeutskih i psiholoških kompetencija; tako da je dio programa koji se bavi odabirom i analizom aktivnosti/okupacija tipičan radnoterapijski postupak, dok je u segmentu primjene kognitivnih strategija dobrodošla suradnja radnog terapeuta i psihologa u smislu unaprjeđivanja kvalitete CO-OP procesa. Unutar pojašnjenja svakog koraka CO-OP protokola bit će prikazana primjena pojedinog postupka kroz primjer rada u različitim aktivnostima s osmogodišnjim dječakom sa spektrom simptoma koji opisuju mješoviti tip ADHD-a. Primjeri su navedeni kako bi se ilustrirala primjena metodologije i postupaka unutar CO-OP pristupa, a ne kako bi se prikazao slučaj konkretnog djeteta te stoga tekst ne slijedi klasičnu formu pisanja prikaza slučaja.

CO-OP protokol

Na općoj razini CO-OP program sadrži tri osnovne sastavnice: djetetovo postavljanje ciljeva, provedba dinamične analize izvedbe i omogućavanje korištenja kognitivnih strategija³.

Djetetovo postavljanje ciljeva

CO-OP pristup usmjerava intervenciju na stjecanje tri specifične vještine ili cilja vezana uz rješavanje konkretnih teškoća pri izvedbi aktivnosti. U skladu s pristupom usmjerenim na klijenta, ciljevi se postavljaju u suradnji s djetetom i njegovom

³ Čitatelji zainteresirani za temeljitije proučavanje CO-OP pristupa upućuju se na CO-OP priručnik: *Enabling Occupation in Children: The Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) Approach* (Polatajko i Mandich, 2004).

obitelji, kako bi se osiguralo uvažavanje djetetove perspektive o zadacima koje on ili ona želi ili se od nje/njega očekuje da čini. To osigurava smislenost i značajnost (relevantnost) odabranih vještina za dijete te utječe na motiviranost djeteta za uključivanjem u aktivno učenje vještina.

U CO-OP pristupu koristi se nekoliko alata kako bi se olakšao proces postavljanja ciljeva. Ponajprije, kako bi se dijete i njegova obitelj usmjerili na potencijalna područja poteškoća u izvođenju aktivnosti iz kojih bi mogli odabrati ciljeve intervencije, obitelj zapisuje obiteljske dnevne aktivnosti i sve djetetove dnevne zadatke (**dnevnik aktivnosti**) vezujući ih uz jednake vremenske intervale unutar jednog dana i njihovo ukupno vremensko trajanje. Korištenjem dnevnika aktivnosti terapeut je u stanju interpretirati vrstu, razinu i kvalitetu djetetova sudjelovanja u okupacijama, što je ilustrirano u sljedećem primjeru:

Dnevnik aktivnosti ispunili su roditelji dječaka, prikazujući vremenski raspored aktivnosti tipičnog radnog dana njihove obitelji. Na temelju dnevnika aktivnosti, uočava se vrlo strukturirano provođenje vremena tijekom radnog tjedna, definirano školskim i radnim obvezama. Ova informacija nam pomaže da eliminiramo manjak strukture ili nepredvidljivost u svakodnevnom životu kao element koji potiče javljanje simptoma (čimbenici okoline). U dnevniku se jedino uočava varijabilnost u vremenu potrebnom za izradu domaće zadaće koje može trajati od pola sata do čak više od dva sata.

Za pregled i analizu dnevnih aktivnosti, najčešće se primjenjuje neka od procjena koje koriste kartice s prikazima raznolikih aktivnosti, pri čemu dijete odabire one koje imaju određeno značenje u njegovu životu. Primjerice, može se koristiti **Sortiranje karata dječjih aktivnosti** (*Paediatric Activity Card Sort*, PACS; Mandich i sur., 2004) kako bi se utvrdila razina djetetove uključenosti u svakodnevne aktivnosti. Dijete se zamoli da fotografije s prikazom djece u raznolikom rasponu dječjih aktivnosti kategorizira na temelju čestine vlastitog sudjelovanja u prikazanim aktivnostima. Na sličan način mogu se koristiti i druge procjene djetetova sudjelovanja u svakodnevnim aktivnostima kao što su **Doživljena učinkovitost i sustav postavljanja ciljeva** (*Perceived Efficacy and Goal Setting System*, PEGS; Missiuna, Pollock i Law, 2004) ili **Procjena djetetova sudjelovanja i uživanja/preferencija prilikom odabira aktivnosti** (*Children's Assessment of Participation and Enjoyment* (CAPE) and *Preferences for Activities of Children* (PAC); King i sur., 2004). Zajedno s evidencijom dnevnih aktivnosti, ove procjene pomažu djeci u razmišljanju o širokom spektru aktivnosti koje obavljaju ili imaju poteškoća s obavljanjem te započinju proces kroz koji terapeut i dijete zajednički odabiru aktivnosti pogodne za intervenciju. Slijedi sažeti prikaz proširene verzije PAC (*Preferences for Activities of Children*) procjene (dodano je nekoliko aktivnosti brige o sebi) provedene s dječakom.

Analizom odabranih aktivnost uočavamo dječakovu motiviranost samo za aktivnosti koje već dobro izvodi (igranje na računalu, gledanje TV, ples, odlazak u zoo, penjanje po penjalicama u parku) ili koje mu se čine potencijalno zabavne (plivanje,

jahanje, plesni tečaj), a ne izabire aktivnosti koje “su mu dosadne” ili ih teže izvodi (pisanje domaće zadaće, pranje kose, šetnja, sudjelovanje u timskim sportovima, natjecateljski sportovi). Pisanje zadaće (osobito matematika) je “teško i dosadno”, šetnja je “umorna”, a natjecanje s drugima izbjegava jer ako izgubi “jako je ljut i ne može se kontrolirati”. PAC procjenom dobivena je samo informacija o interesu djeteta za obavljanjem pojedine aktivnosti, a služi kao priprema za razgovor s djetetom o dnevnim aktivnostima s kojima ima teškoće pri izvedbi, a važne su mu i htio bi ih bolje izvoditi.

Iz tog razloga, dodatni oslonac ovom procesu može biti standardizirani polustrukturirani intervju pod nazivom **Kanadska mjera izvođenja okupacija** (*Canadian Occupational Performance Measure*, COPM; Law i sur., 1998). Prolazeći kroz korake COPM, dijete i terapeut inicijalno odabiru tri aktivnosti s kojima dijete ima poteškoća i koje želi poboljšati te se bilježi djetetova procjena vlastite izvedbe odabrane aktivnosti i zadovoljstva obavljanjem aktivnosti. Kako se radi o samoprocjeni obilježja aktivnosti, ove mjere daju važan uvid u vlastitu percepciju djetetove izvedbe aktivnosti. Aktivnosti mogu uključivati djetetove dnevne okupacije kao što su oblačenje, dovršavanje domaće zadaće i pospremanje sobe ili aktivnosti slobodnog vremena kao što su igranje s prijateljima i sudjelovanje u sportovima te one ujedno postaju ciljevi intervencije.

S obzirom na to da je motivacija djeteta od iznimne važnosti za CO-OP proces, ciljevi bi trebali biti što je moguće više odabrani od strane djeteta. Budući da roditelji imaju zadatak nastaviti provoditi principe naučene kroz CO-OP u svakodnevnom životu svog djeteta, COPM se može koristiti i s roditeljima kako bi se dobio uvid u roditeljsku perspektivu, očekivanja i želje vezane uz aktivnosti s kojima dijete ima teškoće. Kako se djetetovi ciljevi mogu razlikovati od roditeljskih, ovaj „sukob interesa“ rješava se pregovorima između djeteta i roditelja prilikom izbora ciljeva. Kako intervencija omogućava rad na tri cilja u planiranom razdoblju, moguće je postizanje dogovora prema kojemu dva cilja odabere dijete, a jedan roditelj/i.

Slijedi primjer rezultata provedenog polustrukturiranog intervjua COPM provedenog s dječakom i roditeljem (ocem).

Dječak je tijekom intervjua izdvojio slijedeće tri aktivnosti: (1) igra s drugom djecom (“da se ljepše igramo i da mogu bolje kontrolirati ljutnju ako mi nešto smeta u igri”), (2) sam napraviti i ispeći palačinke, (3) sigurno doći sam iz škole kući.

Otac je izdvojio sljedeće aktivnosti za koje smatra da ih dječak izvodi lošije, a želio bi da ih dječak izvodi samostalnije i temeljitije, odnosno aktivnosti kojima nije zadovoljan kako ih dijete izvodi: (1) samostalno pisanje domaće zadaće iz matematike, (2) samostalno i na vrijeme oblačenje ujutro prije škole i (3) mirnija igra s drugom djecom.

Iz ovog je vidljivo da i dječak i roditelj imaju jedan zajednički cilj, a to je „kvalitetnija igra s drugom djecom“. Aktivnost pečenja palačinki koju je dječak izabrao prihvatljiva je i roditelju, ali nije prioritetna. Također, roditelj se slaže kako je iznimno važno da dječak sigurno dođe kući iz škole, smatra da za to postoje predu-

vjeti i pozdravlja dječakovu želju za većom samostalnošću. Ipak, otac inzistira i na usvajanju ostalih dviju aktivnosti koje smatra jako važnima, no dječaku su one vrlo nisko na listi prioriteta.

Kako je za početak CO-OP procesa najvažnija djetetova motivacija za ulaskom u proces, odabrano je kompromisno rješenje koje je uključivalo aktivnosti koje je izabrao dječak, a na kojima će se početi raditi kako bi dijete imalo dovoljno pažnje i motivacije da usvoji strategiju, a nakon toga će se postupno uvoditi pojedine aktivnosti koje su i prioritet roditelja, nakon što je strategija već usvojena.

Uz ove procjene moguće je dodatno ocijeniti kvalitetu djetetova izvođenja okupacija korištenjem **Ljestvice procjene kvalitete izvedbe** (*Performance Quality Rating Scale*, PQRS; Henry i Polatajko, 2003), temeljene na opservaciji koja daje mjeru uspješnosti izvedbe promatrane aktivnosti kroz procjenu ostvarenja postavljenih ciljeva na ljestvici od 10 stupnjeva. Terapeut načini listu kriterija prema kojima će ocijeniti dostizanje pojedinih koraka cilja (primjerice, za aktivnost jutarnjeg oblačenja: je li sam inicirao presvlačenje za školu, je li odabrao i uzeo donje rublje i čarape iz ormara, je li najprije skinuo pidžamu, oblači li ispravno donje rublje, čarape, hlače i majicu (je li odjeća okrenuta na ispravnu stranu), je li dugmad ispravno zakopčana na košulji, je li aktivnost oblačenja neprekinuta ili ga je trebalo stalno poticati da nastavi s oblačenjem (u slučaju kada odluta mislima ili mu pažnju odvuce neki distraktor).

Sveukupno, ove procjene osiguravaju temeljni uvid u djetetovu izvedbu svake odabrane aktivnosti, a mogu se nanovo primijeniti na kraju intervencije kao evaluacija ishoda.

Dinamična analiza izvedbe

Jednom kad su djetetovi ciljevi odabrani, CO-OP terapeut nastavlja opservaciju i analizu djetetove izvedbe svakog odabranog zadatka s ciljem prepoznavanja jedinstvenih teškoća djeteta u izvedbi i potencijalnih strategija osposobljavanja za uspješniju izvedbu. Ovaj proces se naziva **dinamična analiza izvedbe** (*Dynamic Performance Analysis*; DPA). Slijedi primjer DPA analize provedene s dječakom, koja će biti prikazana kroz aktivnost "samostalnog dolaska iz škole kući".

DPA analiza pokazala je primjerenu motiviranost djeteta za izvedbom ove aktivnosti. Dječak općenito razumije što treba učiniti, no potrebno je uvježbati sigurno prelaženje preko ceste i fokusiranost na zadatak te osigurati prisutnost odrasle osobe u kući koja će dočekati dijete. Razlaganje aktivnosti na korake: Zna li dijete: (1) najsigurniji i izravni put do kuće (kreće ispravnim putem, no usput ulazi u park pored kuće i zadržava se na toboganu; priključuje se nepoznatoj gospođi koja šeće s djetetom u kolicima, inzistira da on gura kolica;), (2) može li sigurno prijeći cestu (ne zaustavlja se prije prelaska ceste kako bi provjerio dolaze li vozila, provjerava samo jednu stranu (no već je stupio na prijelaz), zaustavlja se posred prijelaza kako bi pogledao papirić koji leži na cesti). Sposobnosti djeteta: (1) slabija koncentra-

cija na zadatak, (2) distraktibilnost, (3) lošija svijest o riziku. Okupacijski zahtjevi: okupaciju je moguće provesti ako se kontroliraju čimbenici rizika. Zahtjevi okoline: izlazak iz škole bez teškoća, prelazak preko dvije prometnice, prijelazi bez semafora, postoje uspornici ("ležeći policajci"), ali ne s obje strane ceste, ulazak u kuću bez teškoća iako se vrata teže otvaraju zbog mehanizma automatskog zatvaranja.

S DPA analizom terapeut započinje intervenciju te s njome nastavlja na kontinuiran i ponavljajući način. Utemeljen na teorijama i modelima radne terapije, DPA proces navodi terapeuta na uvažavanje brojnih čimbenika pri identifikaciji i analizi teškoća koje dijete ima za vrijeme izvođenja aktivnosti; uključujući djetetove sposobnosti, zahtjeve zadatka i varijable u okolini koje mogu utjecati na izvedbu.

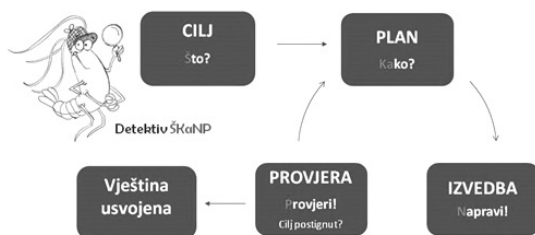
Omogućavanje korištenja kognitivnih strategija

Ova, možda ključna značajka CO-OP intervencijskog dijela programa odnosi se na proces kroz koji terapeut pomaže djetetu koristiti kognitivne i metakognitivne strategije kako bi ga se potaklo na drugačiji način razmišljanja tijekom izvođenja problemske aktivnosti, kao i na uviđanje potencijalne strategije za rješavanje problema. Na ovaj način se kod djeteta pokušava potaknuti razvoj unutarnjeg govora kao oblika samoregulacije, što je osobito važno za djecu s ADHD-om (Barkley, 2006). Kako bi to učinili, CO-OP terapeuti koriste strategiju rješavanja problema od četiri koraka koju su razvili Camp, Blom, Herbert i VanDoorwick (1976) te kasnije Meichenbaum (1977). Ova strategija, mnemonički sadržana u nizu CILJ-PLAN-IZVEDBA-PROVJERA (engl. *GOAL-PLAN-DO-CHECK*) ili kao izravna uputa djetetu: ŠTO-KAKO-NAPRAVI-PROVJERI, koristi se kako bi se djetetu olakšalo reguliranje vlastitog ponašanja tijekom učenja. Dijete se pritom podučava kako definirati cilj aktivnosti, razviti plan, doći do postavljenog cilja i evaluirati uspjeh plana i izvedbe.

Strategija ŠTO-KAKO-NAPRAVI-PROVJERI djetetu se objašnjava na prvom intervencijskom susretu, pri čemu se dijete podučava kako koristiti svaki korak kao podršku učenju i izvedbi. Kako bi se djeci pomoglo u razumijevanju strategije, za mlađu se djecu može koristiti ginjol lutka koja objašnjava djetetu korake strategije, dok je za stariju djecu primjereniji kratki strip. Slijedi primjer pojašnjavanja strategije djetetu.

Danas ćemo naučiti jedan novi način kako ćeš lakše i bolje izvoditi aktivnosti o kojima smo razgovarali. U tome će nam pomoći Detektiv ŠKaNP⁴ (na slici se nalazi crtani lik škampa obučenog u detektivsko odijelo). On je stručnjak za rješavanje misterija lijepog ponašanja i posebno u nalaženju novih načina kako raditi ono što

⁴ Naziv strategije rješavanja problema *Detektiv ŠKaNP*, iako pravopisno neispravan, pridonio je da dijete obrati veću pažnju na lik i njegovo značenje. Dječak je odmah uočio kako je naziv neobičan, ali i humorističan, jednako kao i sam lik te je to pomoglo usmjeravanju pažnje na aktivnost.



Slika 1. CO-OP proces korištenja opće strategije

nam je teško ili nepoznato. Njegovo ime ima posebno značenje...to je tajna šifra, a znači sljedeće: Š (Što)-K (Kako), a tada N (Napravi) i P (Provjeri). Ova početna slova njegova imena mogu ti pomoći u smišljanju kako nešto napraviti. ŠTO znači odlučiti što želiš učiniti, u čemu želiš biti dobar, koji je tvoj cilj? KAKO znači planirati ili nabrojiti što sve moraš učiniti kako bi postigao svoj cilj. NAPRAVI znači da zaista učiniš to što si dobro isplanirao. A kako bi uvidio je li tvoj plan uspio, moraš to PROVJERITI. Ako si uspio, to znači da si postigao svoj cilj!

Nakon što je strategija usvojena, dijete se potiče da ju koristi tijekom svih susreta na ponavljajući način. Ovaj postupak, shematski prikazan na slici 1, opisuje strateški, metakognitivni proces koji pridonosi učinkovitom učenju i stjecanju zadatka: samo-ispitivanje, samo-nadzor, samovrednovanje i samoosnaživanje.

Dijete se najprije potiče da identificira specifične vještine ili podvještine za svaki zadatak s kojim ima poteškoća, a koje su naknadno uobličene kao ciljevi za nastavak intervencije. Terapeut i dijete ulaze u suradnu raspravu vezanu uz formuliranje plana ili konkretne strategije koje bi mogle biti učinkovite u postizanju dogovorenog cilja. Ovi su planovi specifični za zadatke koje je dijete odabralo u početnim fazama intervencije, no mogu i proizaći iz DPA postupka koji je opisan ranije. Slijedi (skraćeni) primjer aktivnosti za koju je dječak motiviran, kako bi bolje usmjerio pažnju i lakše usvojio strategiju. Kasnije će se uvoditi nove i zahtjevnije aktivnosti koje se nalaze i na listi prioriteta roditelja.

T: Hajdemo zajedno pokušati! ŠTO želiš učiniti? (Postavljanje cilja) D: Napraviti palačinke za večeru. T: KAKO ćeš to učiniti? D: Ja ću napraviti smjesu, a mama će peći. T: Odlično, ŠTO ćeš ti učiniti? D: Staviti ću sastojke u posudu i dobro miješati. Trebam brašno i mlijeko... i jaje. T: OK, gdje se nalaze ti sastojci? D: Mlijeko i jaje u hladnjaku, to ću uzeti sam. A mama će mi dati brašno. T: U redu, NAPRAVI to! D: (miješa sastojke). T: Sad PROVJERI je li tvoja smjesa za palačinke dobra. D: Nije, pregusta je! Ah, ovo nije dobro! (frustrirano, želi odustati) T: Što se dogodilo? (Evaluacija izvedbe) D: Stavio sam previše brašna! T: Zašto se to dogodilo? (Pre-

poznavanje sastavnica izvedbe) D: Jer se isipalo sve brašno! T: OK, KAKO možeš tijesto učiniti manje gustim? D: (sliježe ramenima, nezadovoljan) T: Bi li pomoglo da dodaš još mlijeka? (Evaluacija utjecaja varijabli zadatka) D: Mogu dodati još mlijeka. T: Pokušaj, NAPRAVI to! D: (dodaje mlijeko, miješa...) T: PROVJERI, je li uspjelo? (Evaluacija ishoda) D: Da, bolje je, uspjelo je! (zadovoljno) T: Ispričaj mi kako si to učinio? (Traži izražavanje znanja o zadatku).

Nakon aktivnosti dječaku se ponovno pojaasni kako je primjenjivao ŠKaNP strategiju tijekom aktivnosti, s ciljem njena boljeg usvajanja i transfera u iduće aktivnosti.

Potencijalni planovi mogu uključivati (ali nisu ograničeni na) strategije vezane uz djetetov položaj tijela ili pokret, modifikaciju ili izmjenu zadatka, dopunu znanja vezanog uz zadatak ili verbalno samovođenje. Nakon što je plan dogovoren, dijete se vodi kroz izvršenje ili provedbu plana. To podrazumijeva izravno uključivanje djeteta u praktični zadatak, uz istovremeno osiguravanje djetetove primjene vlastitog utvrđenog plana. Konačno, dijete se potiče na provjeru je li praksa bila uspješna. U nekim slučajevima plan je uspješan i cilj je postignut, a dijete napreduje prema usavršavanju vještine. U drugim slučajevima faza samoprocjene otkriva da planovi moraju biti promijenjeni ili dopunjeni kako bi došli do cilja. Za djecu s ADHD-om dodatno se preporuča korištenje aktivnosti kao što su igra uloga ili čitanje/pričanje priče o socijalnim situacijama kako bi usmjerili pažnju na moguće situacije i uvježbavali aktivnosti koje imaju socijalnu komponentu. Kroz priče koje opisuju situacije s drugom djecom, odnosno u izravnoj igri ili drugoj aktivnosti s djetetom, terapeut može pripremati dijete na moguće stvarne situacije te u sigurnim uvjetima uvježbavati ŠTO-KAKO-NAPRAVI-PROVJERI način promišljanja i učinkovitog rješavanja problema. Na početku suradnje terapeut preuzima vodeću ulogu u vođenju djeteta kroz korištenje ŠKaNP strategije tijekom zadatka koji se izvodi. Postupno se dijete potiče na sve samostalnije korištenje strategije, a u konačnici potpuno bez nadzora. U priručniku se preporuča sudjelovanje roditelja u terapijskim susretima barem tijekom posljednjih petnaest minuta, kako bi bolje razumjeli ŠKaNP proces i nastavili ga koristiti kod kuće u odabranim aktivnostima iz terapijskih situacija, ali i u drugim aktivnostima u njihovu svakodnevnom životu.

Ostale ključne značajke koje podupiru uporabu strategija i stjecanje vještina

Osim dosadašnjih značajki, CO-OP program uključuje niz dodatnih mogućnosti usmjerenih na podupiranje djetetova korištenja kognitivnih strategija i krajnje stjecanje vještine. CO-OP terapeut koristi tehnike koje su izvorno razvili Pressley, Borkowski i Schneider (1987), a uključuju pružanje eksplicitnog objašnjenja o važnosti uporabe strategija te modeliranje primjene strategija, pružajući vrlo specifičnu povratnu informaciju o njihovoj učinkovitosti i pružanje mogućnosti prijenosa strategija u nove situacije. Korištenjem ovih principa, terapeut ima za cilj osigurati učinkovitije korištenje ŠKaNP strategije kako bi djeca samostalnije identificirala i rješavala vlastite poteškoće u izvedbi aktivnosti.

Uporabu strategije dodatno podupire proces **vođenog otkrivanja**, čiji se principi također primjenjuju u CO-OP. Vođeno otkrivanje temelji se na načelu vođenja djeteta u samostalnom otkrivanju rješenja za vlastite probleme, za koje se smatra da je učinkovitije od pružanja gotovih rješenja (Bruner, 1960). Vođenje djeteta kroz vlastito otkrivanje i primjenu planova i strategija povećava vjerojatnost upamćivanja i korištenja plana u praksi, kao i djetetova pripisivanja uspješnosti provedbe plana sebi (Mandich i sur., 2001). Proces vođenog otkrivanja uključuje nekoliko specifičnih tehnika koje se temelje na učenju načela koji proistječu iz područja psihologije učenja: postupno pružanje informacije, kako bi se izbjeglo preplavljanje djeteta informacijama te otkrivanje rješenja za vlastite teškoće u izvedbi zadataka umjesto pružanja gotovih rješenja. Pritom se koristi modeliranje i povratne informacije kako bi djetetu postao očit odnos između korištenja strategije i ishoda. U nastavku slijedi prikaz vođenja dječaka kroz aktivnost pisanja domaće zadaće, koju je odabrao otac.

Idemo pokušati vidjeti može li ti Detektiv ŠKaNP pomoći u rješavanju zadaće iz matematike! T: OK, ŠTO je tvoj cilj, što želiš učiniti? D: Želim se igrati. T: Znam da se želiš igrati, to je zabavnije od zadaće iz matematike, no znaš da igra slijedi tek nakon završene zadaće. Pa ŠTO dakle želiš? D: Čim prije završiti zadaću da se mogu igrati. T: U redu, želiš brzo i točno riješiti ove zadatke oduzimanja iz matematike. (poticanje) KAKO ćeš to učiniti? D: Ne znam, to je teško. I dosadno. T: Što ti je teško? D: Oduzimanje. T: Što ti je lakše? D: Zbrajanje. T: Odlično! Što misliš, možemo li nekako oduzimanje pretvoriti u zbrajanje? D: (sliježe ramenima) T: Gledaj kako to ja radim! (kratko, na primjeru objašnjava princip ovisnosti zbrajanja i oduzimanja – modeliranje, pisane upute) ŠTO ćeš ti učiniti? D: Dodavat ću manjem broju dok ne dođem do većeg. T: Odlično, NAPRAVI to! D: (računa i piše rezultat). T: Je li to točan rezultat? Kako možeš PROVJERITI? D: Da ih zbrojim unatraske. T: Napravi to. D: Provjerio sam, to je točno!

Osim procesa vođenog otkrivanja, CO-OP terapeut se vodi brojnim načelima osposobljavanja kroz podršku djetetu u uspješnom svladavanju zadataka koje je odabralo. Ova načela se temelje na prema klijentu usmjerenom pristupu, uz osmišljavanje prakse na djetetu zabavan i uključujući način, korištenjem tehnika poučavanja kao što su modeliranje, oblikovanje i učvršćivanje te promicanje generalizacije i prijenosa učenja u druge situacije i okolinu. Zajedno, načela osposobljavanja potiču motiviranost djece za uključivanjem u intervenciju, ustrajnost u uvježbavanju zadatka kada postane izazov te učinkovitost u primjeni kognitivnih i metakognitivnih strategija unutar i izvan terapijskog okružja (Sangster i sur., 2005). Ovaj princip bit će pojašnjen kroz (skraćeni) primjer rješavanja socijalne situacije sukoba oko igračke.

Dječak gleda drugog dječaka koji se igra lego-figuricama. Kreće prema njemu ispružene ruke, spreman uzeti mu figuricu. Terapeut ga zaustavlja. T: ŠTO želiš učiniti? D: Želim se igrati s Markovom figuricom. T: U redu, KAKO ćeš to učiniti? D: Pitat ću ga da mi posudi. T: Odlično, NAPRAVI to! D: (Odlazi, pita može

li mu posuditi figuricu i istovremeno ju uzima iz Markove ruke. Marko mu ne želi prepustiti igračku. Terapeut se upliće, razdvaja dječake i smiruje ih. Vraća figuricu Marku uz riječi: Oprosti Marko, evo vraćam ti tvoju figuricu (modeliranje). *T: Je li tvoj PLAN uspio?* (provjera) *D: Nije zato što mi Marko ne želi dati da se igram, jer je škrtica!* (ljutit) *T: Razumijem što govoriš i vidio sam što se dogodilo. Sjećaš li se što se dogodilo jučer u parku?* *D: (razmišlja, još uvijek je uzrujan) Ništa se nije dogodilo, vozili smo se.* *T: Točno, no htio si posuditi Markov romobil. Što si jučer učinio i upalilo je?* (transfer učenja) *D: (sliježe ramenima) T: Jesi li i ti njemu nešto ponudio u zamjenu?* *D: Posudio sam mu svoj bicikl. Zamijenili smo se.* *T: Tako je! Hm, a jesi li mu odmah uzeo romobil iz ruke?* (oblikovanje) *D: Pa, čekao sam da siđe i da mi dozvoli.* *T: Misliš li da bi mogao taj PLAN i ovdje primijeniti?* *D: (sliježe ramenima) T: KAKO to misliš učiniti?* *D: Doći do njega, pitati ga da mi posudi figuricu i dati mu svoj lego-skuter.* *T: A gdje ćeš stajati?* (oblikovanje) *D: Jedan-korak-od-njega* (ponavlja frazu automatski). *T: U redu, NAPRAVI to!*

Konačna kritična značajka CO-OP programa je uključenost roditelja ili bližnjih u intervencijski proces. U CO-OP programu primarna uloga roditelja ili drugih značajnih osoba je podržavanje djeteta u stjecanju i korištenju novonaučenih vještina i strategija u situacijama izvan terapijskog konteksta, odnosno u svakodnevnom životu. Na taj način, oni mogu olakšati proces prenošenja i generalizacije novog učenja u druge zadatke i druge sredine (npr. dom, škola).

ZAKLJUČAK I PREPORUKE

U ovom je radu prikazana jedna od mogućnosti terapijske procjene i intervencije kod djeteta s ADHD-om koja integrira okupacijski pristup karakterističan za radnoterapijsku paradigmu, teorije i strategije učenja te psihologijski kognitivno-bihevioralni pristup. Mišljenja smo da suradnja između radnog terapeuta i psihologa u ovom pristupu ima potencijal za unaprjeđenje kvalitete intervencije kroz stručni doprinos ovih struka u analizi aktivnosti/okupacija i identifikaciji teškoća u izvedbi okupacija te primjeni kognitivno-bihevioralnih pristupa i (meta)kognitivnih strategija.

Iako se u literaturi CO-OP preporuča kao učinkovit pristup tretmanu djece s ADHD-om, gotovo uopće ne nalazimo radove (ako izuzmemo jedan prikaz slučaja u priručniku) koji bi opisivali primjenu ili učinkovitost CO-OP pristupa ovoj djeci. Stoga ovaj rad smatramo malim doprinosom u tom smjeru, kao i prilikom da se na hrvatskom jeziku predstavi jedan pristup koji obuhvaća cjelovit proces od procjene do intervencije i mogućnosti evaluacije uspješnosti. Dodatno, u ovom smo se prikazu osobito usmjerile na motivacijski aspekt vezan uz odabir aktivnosti, jer je motivacija snažan čimbenik usmjeravanja pažnje kod djece s ADHD-om. Sukladno tome, CO-OP strategija se poučava na temelju djetetova odabira aktivnosti (prema djetetu usmjeren pristup) te se nakon usvojenja principa pokušava postići transfer

u druge, djetetu manje privlačne aktivnosti, a važne za njegovo primjereno okupa-
cijsko i socijalno funkcioniranje.

U skladu s ekološkim modelom pristupa djetetu s ADHD-om (Velki i Cimer, 2011) u ovaj bi proces, osim roditelja, bilo važno uključiti i učitelji/ce (područje školskih zadaća i socijalnih vještina u školskom okruženju), osobito iz razloga što je djetetu s ADHD-om zadržavanje pažnje na školske zadatke koji djetetu nisu intrinzično motivirajući ili nema sklonosti za iste, osobito zahtjevno. Učenje socijalnih vještina u razrednom/školskom okružju također bi se moglo poticati CO-OP pristupom. Principima usvajanja koraka rješavanja problema (kao jednoj od izvršnih funkcija s kojom djeca s ADHD-om mogu imati teškoće) može se podučiti i ostalu djecu u razredu (primjerice, rad u malim skupinama od troje do četvero djece pri rješavanju konkretnih zadataka). U psihologiji učenja poznato je vršnjačko učenje koje se odnosi na usvajanje znanja i vještina kroz aktivno pomaganje i podršku među djecom sličnoj po statusu ili dobi (Topping i Ehly, 1998). U ovom suradničkom pristupu parovi učenika ulaze u međusobnu interakciju kako bi pomogli jedno drugom u postizanju akademskog uspjeha. U tom slučaju, jedan učenik preuzima ulogu poučavatelja, a drugi poučavanog. Pritom je važno da recipročno vršnjačko poučavanje uključuje dvoje (ili troje, op.a.) učenika *podjednakih sposobnosti s osnovnim ciljem zajedničkog uključivanja u konstruktivnu akademsku aktivnost* (Fantuzzo i Ginsburg-Block, 1998: 121). To je modifikacija uobičajenog oblika vršnjačkog poučavanja unutar kojeg su uključena djeca različitih sposobnosti ili različite dobi. Ovo bi mogao biti pozitivan i motivirajući način pomaganja djeci s ADHD-om da nauče ŠKaNP strategiju. To se može učiniti tako da par ili trijada zajednički uče i primjenjuju strategiju ili se u skupini nalazi dijete koji je već usvojilo strategiju i prenosi ju na ostale. Naravno, ovdje se radi o razmjeni osnovne (ŠKaNP) strategije, dok bi metakognitivno usmjeravanje, vođeno otkrivanje i ostale strategije poučavanja i dalje bile u domeni terapijskog vođenja. Ovakav način rada mogao bi imati nekoliko potencijalnih dobrobiti: dijete je uključeno u aktivnost koja mu je motivirajuća, potiče se verbalizacija svakog koraka strategije, i znanje vezano uz zadatak te potiče evaluaciju (PROVJERI) među djecom. Ujedno ovakav način rada zahtijeva socijalnu suradnju među djecom, koja uključuje samoregulaciju i socijalnu regulaciju koja je osobito potrebna djeci s ADHD-om. S druge strane, učenje i suradnja u maloj skupini mogli bi osnažiti osjećaj pripadanja i smanjiti osjećaj izolacije, koji su češći u ove djece. Nadamo se da će buduća istraživanja primjene i evaluacije CO-OP kao metode izbora tretmana ADHD-a usmjeriti posebnu pažnju na ovaj segment rada s malim skupinama/parovima djece u kombinaciji s vršnjačkim učenjem.

U konačnici, za sigurnije zaključivanje o učincima CO-OP pristupa u radu s djecom s ADHD-om potrebno je provesti evaluacijsko istraživanje. No, kako je ovo tek prvi rad koji pokušava povezati CO-OP i ADHD, nadamo se da će poslužiti kao inspiracija stručnjacima, ali i roditeljima u njihovu radu i komunikaciji s djecom.

LITERATURA

- American Psychiatric Association (1998). *DSM-IV dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- American Psychiatric Association (2012). *DSM-5 Development*, <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx> posjećeno: 18/12/2012
- Barkley, R.A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York, NY: The Guilford Press.
- Bruner, J. (1960). *The Process of Education*. Cambridge: Harvard University Press.
- Camp, B., Blom, G., Herbert, F., VanDoorwick, W. (1976). *Think Aloud: A program for developing self-control in young aggressive boys*. Neobjavljeni rukopis, University of Colorado School of Medicine.
- CAOT Canadian Association of Occupational Therapists (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective* (Revised Edition). Ottawa, Canada: CAOT Publications ACE.
- Christiansen, C.H., Townsend, E.A. (2004). *Introduction to occupation: The Art and Science of Living*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Cicerone, K., Giacino, J. (1992). Remediation of Executive Function Deficits After Traumatic Brain Injury. *Neurorehabilitation*, 3, 12-22.
- Corkum, P., Humphries, K., Mullane, J.C., Theriault, F. (2008). Private Speech in Children with ADHD and Their Typically Developing Peers during Problem-Solving and Inhibition Tasks. *Contemporary Educational Psychology*, 33, 97-115.
- Fantuzzo, J., Ginsburg-Block, M. (1998). Reciprocal peer tutoring: Developing and testing effective peer collaborations for elementary school students. U K. Topping, S. Ehly (Ur.), *Peer-assisted learning*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Henry, L., Polatajko, H.J. (2003). *Exploring the inter-rater reliability of the Performance Quality Rating Scale*. Paper presented at the Canadian Association of Occupational Therapists Conference, Winnipeg, MB.
- Hoza, B. (2007). Peer Functioning in Children With ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 655-663.
- Jenahi, E., Khalil, M., Bella, H. (2012). Prevalence of attention deficit hyperactivity symptoms in female schoolchildren in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 32, 462-468.
- Kaplan, B.J., Polatajko, H.J., Wilson, B.N., Faris, P. (1993). Re-examination of sensory interation therapy: A combination of two efficacy studies. *Journal of Learning Disabilities*, 26, 342-347.
- King, G., Law, M., King, S., Hurley, P., Rosenbaum, P., Hanna, S., Kertoy, M., Young, N. (2004). *Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) and Preferences for Activities of Children (PAC)*. San Antonio, TX: Pearson Assessment.
- Kutscher, M.L. (2008). *ADHD – Living Without Brakes*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H.J., Pollock, N. (1998). *Canadian Occupational Performance Measure*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., Townsend, E. (2002). Core Concepts in Occupational Therapy, U: E. Townsend, (Ur.), *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective* (29-56), Ottawa: CAOT Publications ACE.

- Lecendreux, M., Konofal, E., Faraone, S.V. (2011). Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Associated Features among Children in France. *Journal Of Attention Disorders*, 15, 516-524.
- Levine, B., Robertson, I.H., Clare, L., Carter, G., Hong, J., Wilson, B.A., Duncan, J., Stuss, D.T. (2000). Rehabilitation of Executive Functioning: An Experimental-Clinical Validation of Goal Management Training. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 6, 299-312.
- Mandich, A., Polatajko, H.J., Miller, L., Baum, C. (2004). *The Paediatric Activity Card Sort*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Mandich, A., Polatajko, H.J., Macnab, J.J., Miller, L.T. (2001). Treatment of Children with Developmental Coordination Disorder: What is the Evidence? *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 20, 51-68.
- Mandich, A., Polatajko, H.J., Rodger, S. (2003). Rites of Passage: Understanding Participation of Children with Developmental Coordination Disorder. *Human Movement Science*, 22, 583-595.
- McNeil, C.B., Hembree-Kigin, T.L. (2010). *Parent-Child Interaction Therapy*. New York NY: Springer.
- Meichenbaum, D. (1991). *Intervention bei Stress. Anwendung und Wirkung des Stressimpfungstrainings*. Bern: Hans Huber.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behaviour modification: An integrative approach*. New York: Plenum Press.
- Missiuna, C., Pollock, N., Law, M. (2004). *Perceived Efficacy and Goal Setting System, PEGS*; San Antonio, TX: Pearson Assessment.
- Polatajko, H.J., Mandich, A. (2004). *Enabling Occupation in Children: The Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) Approach*. Ottawa, Canada: CAOT Publications ACE.
- Polatajko, H.J., Townsend, E.A., Craik, J. (2007). Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). U Townsend, E.A., H.J. Polatajko, (Eds.), *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health, Well-being & Justice through Occupation*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Pressley, M., Borkowski, J.G., Schneider, W. (1987). Cognitive strategies: Good strategy users coordinate metacognition and knowledge. U Vasta, R. (Ur.), *Annals of child development* (4, 89-129). London, JAI Press.
- Qiu, M., Ye, Z., Li, Q., Liu, G., Xie, B., Wang, J. (2011). Changes of brain structure and function in ADHD children. *Brain Topography*, 24, 243-252.
- Rodger, S., Vishram, A. (2010). Mastering Social and Organization Goals: Strategy Use by Two Children with Asperger Syndrome during Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 30, 264-276.
- Rosenberg, L.L., Jarus, T.T., Bart, O.O., Ratzon, N.Z. (2011). Can personal and environmental factors explain dimensions of child participation? *Child Care, Health & Development*, 37, 266-275.
- Sangster, C.A., Beninger, C., Polatajko, H.J., Mandich, A. (2005). Cognitive strategy generation in children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72, 67-77.

- Schoemaker, K., Bunte, T., Wiebe, S.A., Espy, K., Dekovic, M., Matthys, W. (2012). Executive Function Deficits in Preschool Children with ADHD and DBD. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 53, 111-119.
- Taylor, E. (2010). Children with ADHD at increased risk of adolescent ADHD, ODD, anxiety or depression and functional impairment. *Evidence-Based Mental Health*, 13, 110.
- Thelen, E. (1995). Motor development: A new synthesis. *American Psychologist*, 50, 79-95.
- Topping, K., Ehly, S. (1998). *Peer-assisted learning*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tye, C., Rijdsdijk, F., Greven, C.U., Kuntsi, J., Asherson, P., McLoughlin, G. (2012). Shared Genetic Influences on ADHD Symptoms and Very Low-Frequency EEG Activity: A Twin Study. *Journal of Child Psychology And Psychiatry*, 53, 706-715.
- Velki, T., Cimer, R. (2011). Primjena teorije ekoloških sustava u radu s djetetom s ADHD-om. *Klinička psihologija*, 1-2, 71-87.
- Wilcock, A.A. (1998). *An Occupational Perspective of Health*. Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
- Willcutt, E. (2012). The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Neurotherapeutics: The Journal of The American Society For Experimental Neurotherapeutics*, 9, 490-499.
- World Health Organization (2001). *ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Yáñez-Téllez, G., Romero-Romero, H., Rivera-García, L., Prieto-Corona, B., Bernal-Hernández, J., Marosi-Holczberger, E., Silva-Pereyra, J. (2012). Cognitive and executive functions in ADHD. *Actas Españolas De Psiquiatría*, 40, 293-298.

THE COGNITIVE ORIENTATION TO DAILY OCCUPATIONAL PERFORMANCE (CO-OP) APPROACH FOR CHILDREN WITH ADHD

Summary

The purpose of this paper is to present a multimodal approach applicable to assessment and intervention for children with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Instead of focusing on isolated symptoms and behaviour, this approach uses a paradigm focusing on the daily occupations identified by the child (and parent) as a priority. This approach, based on a combination of occupational models, learning theories and cognitive-behavioral approaches, is called the *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP)*. The goal of the CO-OP therapeutic approach is to enable the child to successfully perform and participate in everyday tasks through a process of self-guided discovery and the use of problem solving strategies. On a general level, the CO-OP program has three basic components: setting child-chosen goals, conducting dynamic performance analysis, and enabling cognitive strategy use. Wit-

hin the program, there are other key features such as: guided discovery, enabling principles, and parent/significant other involvement. In this paper, a description of each phase of the process is supported by examples to illustrate the approach working with a child with ADHD. Assessment tools appropriate at different stages of the process are also described. These instruments are based on different methods of assessment, including semi-structured interview, structured observation or self-assessment. Together, these assessments have the multi-faceted function of determining specific areas of activities of daily living with which a child with ADHD experiences difficulty or wishes to perform more successfully. In conclusion, implications and suggestions for further development of this approach in working with children with ADHD are presented, as well as ideas for further professional and research work.

Keywords: ADHD, daily occupations, (meta)cognitive strategies, assessment and intervention