

Kognitiv tilnærming

i ergoterapi med barn

De fleste barn lærer seg vanlige aktiviteter som å skrive, sykle, kneppe knapper, knytte sko-lisser og håndtere leiketøy nærmest uten at vi voksne har registrert hvordan det foregikk. Men noen barn strever med slike ferdigheter. Dette er ergoterapeuter godt kjent med. Med vekslende hell har mange ulike metoder vært benyttet for å hjelpe barn med slike vansker. I vår tid settes det krav til at metoder som benyttes skal ivareta brukermedvirkning, være tydelige i hvilke mål det arbeides mot og ikke minst vise til konkrete resultater. Derfor har ergoterapeuter begynt å utforske muligheten av å endre fokus fra «Bottom-up»-tilnærming til i større grad å fokusere på «Top-down»-tilnærminger.

AV EINHILD RØRMARK LOHNE

Det hevdes at slike tilnærminger best ivaretar aktivitetsperspektivet i ergoterapi (Trombly 1993, Coster 1997). I «Top-down»-tilnærminger vil utgangspunktet være barnets og foreldrenes verdsette aktiviteter. En søker å få svar på hva barnet vil, må og forventes å utføre. Dette innebærer klargjøring av viktige roller som barnet ønsker å mestre, likeså identifisering av viktige ferdigheter og kontekster, slik at meningsfylt aktivitet og deltagelse kan styrkes. I et slikt perspektiv antar en at det som kreves av motorisk utførelse varierer fra aktivitet til aktivitet. Følgelig vil motorisk kontroll bedres når barnet finner fram til egne løsninger og forstår hvordan den ønskede aktiviteten skal utføres. «Top-down»-tilnærminger er utviklet mer eller mindre samtidig med innføringen av teorier om motorisk læring, der læring blir sett på som en dynamisk prosess av interaksjon mellom individet, miljøet og aktiviteten (Missiuna et al 2001).

I et «Bottom-up»-perspektiv bygges det på antagelser om at utførelsesvansker er et resultat av underliggende årsaksforhold. Det hevdes at dersom slike forstyrrelser kan identifiseres og behandles, vil dette fremme utvikling og

læring. Det finnes en rekke slike «Bottom-up»-tilnærminger, der sanseintegrasjonsterapi (SI) trolig er den metoden som er mest kjent og benyttet av ergoterapeuter.

I SI-forståelsen hevdes det at det kan være en sammenheng mellom forstyrrelse i sansing, som taktil, vestibular og visuell sansing, og barnets vansker, da spesielt dyspraksi og lærevansker. Følgelig vil motorisk kontroll og barnets ferdigheter utvikles, dersom de underliggende årsaksforhold bedres. «Bottom-up»-perspektiver har i en årrekke hatt stor påvirkningskraft internasjonalt på barneergoterapeuters tilnærming til funksjonelle vansker hos barn.

SI har vært gjenstand for en rekke effektstudier. I lys av Jean Ayres' (1979) hypoteser om at sanseintegrasjonsterapi kan fremme «akademisk» læring hos barn med lærevansker, viser forskning at en slik sammenheng ikke kan bekreftes. Derimot kan SI ha en viss effekt på motoriske vansker, dyspraksi, men verken mer eller mindre enn andre sansemotoriske tilnærminger (Polatajko et al 1992, Kaplan et al 1993, Bundy et al 2002). Slike tilnærminger har også vært kritisert for at de tar lang tid, ettersom tiltakene kan gå over måneder og år og følgelig er kostbare. SI-tiltakene kan også være kompliserte å gjennomføre (Kaplan et al 1993). På en slik bakgrunn har noen ergoterapimiljøer gått nye veier for å utvikle metoder som gir konkrete målbare resultater, som tar kort tid og som er rettet mot læring av ønskede meningsfulle aktiviteter.

En slik tilnærming er Cognitive Orientation to Occupational Performance (CO-OP), som er basert på et «Top-down»-perspektiv. Metoden er prøvd ut i løpet av de siste ti-tolv årene, og utvikles fortsatt. Målgruppa er barn fra



Einhild Rørmark Lohne er ergoterapeut og høgskolelærer ved program for ergoterapeututdanning ved høgskolen i Sør-Trøndelag. Hun er ergoterapispesialist i barns helse, har lang praksis i arbeid med barn og er bl.a. tildelt NETFs pionérpris for barns helse. Helse. .

COMFORT TEMP VARME HJELPEMIDLER

Unike varmehjelpemidler med markeds lengste batterilevetid. Hjelpemidlene gir dere en unik mulighet til å stille inn en nøyaktig ønsket temperatur.



Hjelpemidlene leveres til barn og voksne og kan søkes fra din lokale hjelpemiddelsentral. Har dere noen spørsmål, eller ønske om en brosjyre så ta kontakt med oss.



Ortofix AS, Postboks 194, 2851 Lena Telefon 61162122 – Telefaks 61162123 E-post: post@ortofix.no Hjemmeside: www.ortofix.no

sju–tolv år, som har milde til moderate motoriske vansker, Developmental Coordination Disorders (DCD), og som strever med å lære seg vanlige ferdigheter som hører barndommen til. Metoden har også med hell vært prøvd ut på yngre barn (Ward & Rodger 2004), likeså på voksne med utførelsesvansker for eksempel ved skriving (Polatajko & Mandich 2004). Sentrale i utviklingen av CO-OP er Helen Polatajko og medarbeidere i Canada.

Hva er Cognitive orientation to Occupational Performance (CO-OP)?

Metodisk er CO-OP et oppgaveorientert læringsprogram, som benytter kognitive ferdigheter for å fremme barns utførelse av konkrete sjølvalgte funksjonelle aktiviteter. Utvikling av kognitive strategier og overføring av læringsstrategier til andre aktiviteter og flere kontekster er det overordnede målet. Teoretisk bygger CO-OP på nyere kognitive atferdsteorier og motoriske læringsteorier, samtidig som brukermedvirkning er sentralt (Polatajko & Mandich 2004, Ward & Rodger 2004).

Det finnes en rekke kognitive tilnæringer, men tilretteleggingen vil avhenge av målet for behandlingen. I CO-OP vektlegges læring av ferdigheter. Andre kognitive terapier kan vektlegge endring av irrasjonelle tanker hos personer med psykiske vansker som depresjon eller angst (Spence 1994).

Begrepet CO-OP har dobbelt mening, og viser både til det kognitive aspektet, samtidig som samarbeid vektlegges. Slik tydeliggjøres også foreldrenes og terapeutens og rolle.

Nøkkelpunkter i CO-OP

CO-OP tilnærmingen er systematisk oppbygd, og programmet følger en bestemt struktur som er formulert i sju nøkkelpunkter (Polatajko & Mandich 2004). Programmet tilrettelegges individuelt for det enkelte barn, og opplæringen og gjennomføringen forventes utført i løpet av ti–tolv konsultasjoner.

Lunolett

FRA ØYTEX

Praktiske klær for barn og voksne med funksjonshemming.

Tåler kulde, vind og nedbør!

ØYTEX AS, 6917 BATALDEN
Telefon 57 74 55 20
Telefaks 57 74 54 77
post@oytex.no www.oytex.no

Nøkkelpunktene omfatter klientsentrert praksis, dynamisk analyse av utførelse, opplæring i – og bruk av kognitive strategier, ledet oppdagelse, å fremme læringsprinsipper, samarbeid med foreldre og evaluering.

Klientsentrert praksis ved å formulere aktivitetsmål er avgjørende for CO-OP-prosessen. Dette innebærer at bar-



Det anbefales at «den globale strategien» gjennomføres på en leikfylt måte, for eksempel ved at terapeuten bruker en hånddukke som sitt talerør.

Foto: Gøril Okkenhaug Johansen.

net sammen med foreldrene identifiserer og prioriterer inntil tre aktiviteter som barnet vil, må eller forventes å gjøre. Mange barn henvises til ergoterapi på grunn av finmotoriske vansker, slik at oppgaver som å skrive, påkledning og bruk av bestikk kan være relevante oppgaver. Det samme er aktiviteter av betydning for lek med andre barn, som å hoppe tau, sykling eller balleiker.

I CO-OP-konseptet er det utviklet flere kartleggingsredskaper for å klargjøre relevante aktivitetsmål, som også kan benyttes ved evaluering av tiltak (Polatajko & Mandich 2004). Men Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (Law et al 1998, Kjekken 2001), er foreløpig det viktigste redskapet som benyttes. En åpenbar fordel ved bruk av COPM, er at redskapet, både innledningsvis og etter avsluttet treningsprogram, kan benyttes til å evaluere barnets egen oppfattelse av utførelse og tilfredshet med utførelsen på en skala fra 1–10. Skåring av utførelse og tilfredshet kan imidlertid være vanskelig for noen barn. Noen skårer 10 sjøl når det er åpenbare vansker (Ward & Rodger 2004). Derfor er det foreldrene som i noen tilfeller formulerer målene innledningsvis og evaluerer mulig endring i utførelse og tilfredshet etter avsluttet program. En ulempe ved dette kan være at det barnet vil, må eller forventes å gjøre, kan komme i bakgrunnen for foreldrenes ønsker.

Dynamisk analyse foregår fortløpende i arbeidsprosessen, ettersom det er viktig for terapeuten å danne seg en mening om hva som må endres, når noe svikter i aktivitetsutførelsen. Motivasjon er avgjørende. Er dette noe han vil eller er de tre aktivitetene først og fremst basert på foreldrenes ønsker? Har barnet kjennskap til aktivitetene og vet hva de går ut på? Er det allerede noen ferdigheter i forhold til de valgte aktivitetene eller muligheter for å lære



Ved skriving kan en bruke spørrende veiledning: «Hva kan den andre hånda di gjøre nå?»

Foto: Gøril Okkenhaug Johansen.

dem? Terapeuten foretar en analyse av motorisk utviklingsnivå, kognisjon, og om barnet kan assosiere fra en aktivitet til en annen.

Opplæring i bruk av kognitive strategier er avgjørende. Verbalisering er sentralt. Barnet oppmuntres til å «tenke høyt», ved å snakke seg gjennom oppgavene. Dette antas å styrke muligheten til at barnet finner fram til egne strategier i utførelse og oppgaveløsning. CO-OP er i det hele tatt et tiltak der det snakkes mye. Veiledningen, eller treningen, innebærer at terapeuten spør i stedet for å fortelle barnet løsningen på et problem. For eksempel dersom skriving er aktiviteten, og barnet ikke støtter papiret med den ene hånda, så gir ikke terapeuten beskjeder om hvordan ting kan utføres, men benytter spørrende veiledning: «Hva kan den andre hånda di gjøre nå?»

Med bakgrunn i barnets egne løsninger, kan et ønsket svar være: «Jeg holder fast arket med den andre hånda.»

Slik kan strategier utvikles som ikke bare benyttes ved innlæring i den aktuelle aktiviteten, men også i andre aktiviteter som det ikke har vært øvd spesielt på. Strategier som kan overføres til andre aktiviteter, er som sagt det overordnede mål ved CO-OP. Bevisstgjøring om støttehåndfunksjon, i dette tilfellet, forventes derfor å kunne benyttes i aktiviteter som for eksempel å holde i tallerkenen eller å feste en glidelås.

«Den globale strategien»

Selve utførelsesstrategien, eller «Den globale strategien» i CO-OP, er en problemløsningsstrategi som bidrar til å strukturere samtalen rundt aktivitetsutførelsen. Når en oppgave er gjennomført, blir barnet opplært i å bruke sjøl-instruksjon ved bruk av de følgende minneord: «Hva?» (målet), «Hvordan?» (planen), «Gjør det!» (utførelsen),

Personløftere og løfteseil



Etac Personløfter

12.495,-

Prisen er eks. mva

Etac Løfteseil

- Unisling seil brukes på alle typer personløftere som er godkjent etter EN ISO 10535 og som har løftebøyle med 2- eller 4-punkts seiloppheng.
- Unisling seil er testet og godkjent for personer opp til 350 kg.
- Vaskbare opp til 90 grader. Alle seil og seler er produsert i polyester.

ETAC AS

Postboks 249, 1501 Moss

Tlf. 69 27 59 80 - Fax: 69 27 09 11 - E-post: hovedkontor@etac.no - www.etac.no



-Forbedrede funksjoner og enkle i bruk!

Etac Oppreisningsløfter

- Små ytre mål - lett å bruke i trange rom
- Meget enkel betjening
- Knepute er meget enkel å stille inn
- Brukes også til sittende løft

15.645,-

Prisen er eks. mva

etac®

Skaper muligheter

«Sjekk» (ble målet nådd?). (Polatajko et al. 2001, Polatajko & Mandich 2004).

Slik blir målet, planleggingen og strategien repetert gjentatte ganger. Når barnet sjekker om målet er nådd, kan det sjøl vurdere om prosessen gikk som forventet eller om – og hvordan strategier kan endres for at planen skal virke.

Det anbefales at «den globale strategien» skal gjennomføres på en leikfylt måte, for eksempel ved at terapeuten benytter en hånddukke som sitt talerør (Polatajko et al 2001).

«Områdespesifikke strategier»

På bakgrunn av videoanalyser fant Mandic et al (2001) at den globale strategien, der som sagt verbal sjølinstruksjon er sentralt, sjelden er tilstrekkelig for å oppnå tilstrekkelige eller gode nok strategier. Samtidig som barnet får opplæring i «de globale strategiene», finnes en rekke strategier som barnet oppdager etter veiledning, tilrettelegging eller forenkling av aktiviteten fra terapeuten. Dette blir kalt «områdespesifikke strategier». Slike strategier benyttes dersom barnet ikke har tilstrekkelig kunnskap om hva den aktuelle aktiviteten innebærer eller når det vet hva som skal gjøres, men ikke vet hvordan. Områdespesifikke strategier kan også være nødvendig når barnet faktisk kan utføre aktiviteten, men likevel trenger støtte til gjennomføringen. Terapeuten gjør oppmerksom på og bidrar til å

utvikle strategier, som har å gjøre med kroppens stilling og oppmerksomhet på egen utførelse. Det kan også være nødvendig med ekstra informasjon om oppgaven eller forenkling av oppgaven. Å føle og å bevisstgjøre på bevegelsene ved utførelsen i likhet med ordregler og minneord har også vist seg å være nyttige.

Alt kan ikke læres samtidig. Barna som deltar i et slikt program har ofte flere problemer med utførelsen. Som nevnt legger terapeuten til rette og har en veiledende rolle. Dette gjøres for å sikre seg at barnet forstår hva som skal gjøres, samtidig som terapeuten må spørre seg om barnet har forutsetninger motorisk eller på annen måte til å lære seg den aktuelle aktiviteten. Krav fra omgivelsene må også vurderes. Metodisk må terapeuten sikre seg at oppgaven er tydelig nok ved å ta én ting av gangen, ved å spørre – ikke fortelle, ved å trene – ikke tilpasse, og i størst mulig grad la barnet oppdage sjøl.

Sentralt for måloppnåelse er å fremme prinsipper som kan styrke læringen. Slike prinsipper er i denne sammenheng blant annet hentet fra atferdsteorier (Polatajko & Mandich 2004). Forsterkning og modellering benyttes gjennom hele CO-OP prosessen. Forsterkning skjer gjerne ved at en bekrefter barnets mestring. Demonstrasjon, forenkling av oppgaver eller trinnvis oppdeling av aktiviteten, gradvis økning av vanskelighetsgrad i flere kontekster og øyeblikkelig tilbakemelding dersom et ledd i planen svikter, er teknikker som benyttes. Leiken og å ha det mor-

somt er sentralt i ergoterapi med barn. Så også i CO-OP. Derfor oppfordres terapeuten til å benytte sitt repertoar av teknikker som kan gjøre tiltaket morsomt.

Avgjørende for gjennomføringen av CO-OP er foreldrenes medvirkning. Det forventes at de er til stede så mye som mulig i løpet av programmets ti–tolv konsultasjoner. Dermed opplæres også foreldrene i programmet og foreldrenes engasjement bidrar til å fremme læring.

Avslutningsvis gjentas COPM. Som sagt benyttes dette redskapet ved målformulering innledningsvis. Slik etterprøves det om målene er nådd. Samtidig vil en søke, i samarbeid med foreldre, å klargjøre om generalisering av læringsstrategier og overføring til andre aktiviteter har skjedd.

Diskusjon

CO-OP er primært utviklet for barn med Developmental Coordination Disorder (DCD), en diagnose som Polatajko og medarbeidere har tatt initiativ til å få innført (Polatajko, Fox, Missiuna 1995). En kan spørre om denne diagnosen er avgjørende for å bruke CO-OP som tilnæringsmåte. Diagnosen er ment å gi en presis beskrivelse av barn som ikke har annen nevrologisk diagnose, som har normal intelligens, men vansker med rutineaktiviteter, med å mestre vanlige skoleaktiviteter, med deltagelse i gymtimer, med langsom og umoden skrive, med oppmerksomhetsvansker og vansker med å organisere eget arbeid. Ettersom vanskene rammer læring og deltagelse generelt, kan dette medføre sekundære vansker av mer psykisk art. Langtidsundersøkelser viser at ubehandlet vil problemene vedvare hos denne gruppen, som antas å omfatte cirka fem prosent av barn på verdensbasis. Diagnostiske kriterier er utviklet av American Psychiatric Association, og WHO har godkjent bruk av diagnosen. Noen land har tatt diagnosen i bruk. Norge har det ikke. Andre diagnostiske beskrivelser på lignende eller tilsvarende problemer er for eksempel perseptuelt-motoriske forstyrrelser, sanseintegrasjonsforstyrrelser, dyspraksi (Miller et al 2001). I et grenseland her er også diagnoser som MBD og ADHD, der det motoriske utførelsesaspektet er ett av flere kliniske kriterier som samsvarer med DCD. Tradisjonelt i ergoterapi har det vært benyttet kartleggingsredskaper som vurderer underliggende årsaksforhold som sansing, balanse, styrke, for å forklare mulige årsaker til aktivitetsproblemer i et «Bottom-up»-perspektiv. Ved DCD fokuseres det på aktivitetsproblemer i seg sjøl i et «Top-down»-perspektiv. Det er i dag en åpenbar mangel på kartleggingsredskaper som ser på aktivitetsproblemer hos barn (Coster 1997). Vi har fått en ny diagnose, men har et metodeproblem, slik at vi fortsatt ikke med sikkerhet kan si om de ulike diagnostiske termene faktisk



De fleste barn lærer seg vanlige aktiviteter som å skrive, sykle, knytte skolisser og håndtere leiketøy nærmest uten at vi voksne har registrert hvordan det foregikk. Foto: Gøril Okkenhaug Johansen.

beskriver ulike funksjonsvansker eller om det er de samme barna vi snakker om.

I sin CO-OP-manual viser Polatajko & Mandich (2004) gjennom praktiske eksempler, at programmet er prøvd ut på barn med ulik problematikk og også på voksne. Når det legges vekt på aktivitetsorientert tilnærming, kan ikke diagnosen være avgjørende. Derimot blir målet, altså det personen ønsker å oppnå, styrende for gjennomføringen. Måloppnåelsen blir derfor til syvende og sist det vesentlige kriteriet på om programmet har hatt effekt eller ikke.

En kan også spørre om CO-OP er en leikorientert tilnærming. Polatajko & Mandich (2004) legger stor vekt på at gjennomføringen av CO-OP-programmet skal gjøres på en leikfylt måte. Læring går så mye lettere dersom det er morsomt. Leiken er en viktig del av barns liv og aktivitet i hverdag og fest. Imidlertid er det knapt noen elementer i CO-OP som kan kalles leik. Det er ferdighetstrening, spesielt av ADL- og skoleaktiviteter som er målet. Sentralt i leiken er at barnet kan «late som og gjøre ting på liksom», noe som også er av betydning for kognisjon, for å fremme indre kontroll og dermed mestre tilværelsen på en bedre måte (Löhne 2004). Det ligger i sakens natur at gjennomføring av dette programmet ikke gir rom for å fremme leikenhet ved å gjøre ting «på liksom».

I løpet av de ti–tolv årene som CO-OP har vært prøvd ut, har det vært gjennomført studier for å vurdere effekten av programmet (Ward & Rodger 2004). Likeså er det sett på om ulike terapeuter kan gjennomføre programmet etter de samme prosedyrene og oppnå samme resultat. Derfor har det vært studert om uavhengige terapeuter skårer likt på videoer av utførelse før og etter gjennomføring av programmet. Resultatene er oppmuntrende. Men uansett om en benytter tradisjonelle «Bottom-up»-tilnærming eller

CO-OP, vil en få framgang. Ved sammenligning gir imidlertid CO-OP best resultat både med hensyn til ferdighetsinnlæring, generalisering og overføring til andre aktiviteter (Miller, L.T 2001). Samtidig må en ha i minnet at studier ved bruk av CO-OP er relativt begrenset i omfang og har pågått over få år. Dessuten må en også minne om at «Bottom-up»-tilnæringer som sanseintegrasjonsterapi, retter seg mot underliggende årsaksforhold, endring av nevrofysiologiske prosesser, ikke til ferdigheter som sådan.

CO-OP, i likhet med en rekke andre tilnæringer, består av mange elementer. Det er så langt vanskelig å skille ut, i enhver metode, hvilke elementer som kan være avgjørende for effekt. Mye arbeid gjenstår og mange faktorer må analyseres, før en med sikkerhet kan si hvilke metoder som har best effekt.

Elementer i tilnærmingen kan vi kjenne igjen bla. fra spesialpedagogikk. Det er likevel ikke gitt at dette er en oppskrift som vi kan forvente at andre faggrupper, som vi veileder, uten videre kan utføre. Sjøl om CO-OP kan høres besnærende enkel ut, så kreves det opplæring og øvelse i hvordan barnets egne strategier og løsninger kan oppdages, utvikles og ivaretaes.

Å forholde seg til bare én konkret tilnæringsmetode eller en bestemt «skole», slik som CO-OP må sies å være, kan være vanskelig. Sjøl om dette er ønskelig fra et effekt-målingssynspunkt, så er det typisk at ergoterapeuter kombinerer metoder og benytter seg av alt de kan i sitt praktiske arbeide. Dette vanskeliggjør naturligvis effektstudier. Dette ser vi også demonstrert når Mandich et al (2001) gjennom videoanalyser får fram områdespesifikke strategier. På tradisjonelt ergoterapeutisk vis legges det til rette for praktiske løsninger som er nødvendig for måloppnåelse. Dette kan være sittestillinger, sansestimulering eller å oppfordre til ekstra oppmerksomhet om oppgaven. Slik sett er det ingen grunn til å legge bak seg f.eks den kunnskapen vi har fra sanseintegrasjonstilnærmingen. Det er til og med mulig at denne forståelsen kan styrke gjennomføringen av et CO-OP-program.

«Top-down»-perspektivet synes i dag å være mest populært og antas å være en god måte for ergoterapeuter å arbeide etter, ettersom dette henger sammen med grunnleggende ergoterapeutiske ideer som meningsfylt aktivitet. Slik kan en på en tydelig måte klargjøre hensikten med ergoterapi, når faget skal presenteres (Trombly 1993). Likevel kan en spørre om et «Top-down»-perspektiv er bedre enn et «Bottom-up»-perspektiv (Weinstock-Zlotnick & Hinojosa 2004). Fokuset er ulikt, men begge deler er hierarkisk i sin natur. Til syvende og sist er det målet for tiltaket som må være tydelig. Ergoterapeuten må uansett, både i kartlegging og tiltak, ta hensyn til så vel aktivitetsperspektivet som mulige underliggende årsaksforhold og til omgivelsene, før valg av tiltaksmetode bestemmes. Det innlysende fornuftige ved bruk av CO-OP er at barnets egen problemløsning blir vektlagt så tydelig. For ergoterapeuter er det interessant og en positiv utfordring at strategibruk kan gi læringseffekt og gode resultater, som kan overføres til ferdigheter som det ikke har vært øvd spesielt på, i løpet av ti-tolv konsultasjoner. Det er

prisverdig at Polatajko og medarbeidere utvikler metoder som bidrar til ny utvikling av ergoterapifaget. □

Kilder

- Ayres, J. (1979)**
Sensory Integration and Learning Disorders, Western Psychological Services
- Bundy et al (2002)**
Sensory Integration Theory and Practice, 2nd ed, Davis Company
- Coster, W (1998)**
Occupation-Centered Assessment of Children, The American Journal of Occupational Therapy, Vol 52, no 5.
- Kaplan et al (1993)**
Reexamination of Sensory Integration Treatment: A Combination of Two efficacy Studies, Journal of Learning Disabilities, Vol.26, no 5, May 1993, 342-347
- Kjeken, I (2001)**
(Law et al) Canadian Occupational Performance Measure, Norsk versjon, Nasjonalt revmatologisk rehabiliterings-og kompetansesenter (NRRK)
- Law et al (1998)**
CANADIAN Occupational Performance Measure, workbook, CAOT Publications, ACE.
- Lohne, E. R. (2004)**
Leik i ergoterapi, Aktivitetsperspektiv på dagnad, deltagelse og dagligliv, Tapir
- Mandich et al (2001)**
Cognitive Strategies and Motor Performance in Children with Developmental Coordination Disorder, Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, vol 20, No 2/3, 125-143
- Miller L. T. et al (2001)**
Clinical description of children with Developmental Coordination Disorder, Canadian Journal of Occupational Therapy, February
- Miller L. T. et al (2001)**
A pilot trial of a cognitive treatment for children with developmental coordination disorder, Human Movement Science 20 183-210
- Missiuna et al (2001)**
Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) part 1, Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 2-3, 69-81
- Polatajko et al (1992)**
Sensory Integration Treatment for Children With Learning Disabilities: Its Status 20 Years later, The Occupational Therapy Journal of Research, November/December, vol 12, no 6
- Polatajko, Fox, Missiuna (1995)**
National Perspective Nationale, Canadian Journal of Occupational Therapy, vol 62, no 1
- Polatajko et al (2001)**
Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP), Part III, Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 2/3, 107-23
- Polatajko & Mandich (2004)**
Enabling Occupation in Children: The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) Approach, CAOT Publications ACE, Ottawa Ontario.
- Spence, S (1994)**
Practitioner Review: Cognitive Therapy with Children and Adolescents: From Theory to Practice, The Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol 35, 1191-1928
- Trombly, C (1993)**
Anticipating the Future: Assessment of Occupational Function, The American Journal of Occupational Therapy, March 1993, vol 47, no 3
- Ward & Rodger (2004)**
The Application of Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) with Children 5-7 years with Developmental Coordination Disorder, British Journal of Occupational Therapy, June
- Weinstock-Zlotnick, G & Hinojosa, J (2004)**
Bottom-Up or Top-Down Evaluation, Is one better than the other? The American Journal of Occupational Therapy, September/October, Vol 58, no 5