



Позиційна заява

Послуги ерготерапії для дітей та молоді у освітньому/шкільному середовищі

Вступне твердження щодо мети заяви

Дана заява висвітлює внесок ерготерапії у сприяння інклюзивному навчанню для дітей та молоді, що базується на практиці у шкільному середовищі. Всесвітня Федерація Ерготерапевтів вважає, що інклюзивна освіта є першорядним правом, що не підлягає обговоренню. Окрім того, оскільки ерготерапевти мають знання та вміння працювати у команді, їхньою метою є забезпечити заняттєву участь усіх учнів у освітньому середовищі як частину заняттєвої справедливості. (Tuning Project Group, 2008) (Всесвітня Федерація Ерготерапевтів, 2010).

Всесвітня Федерація Ерготерапевтів повністю підтримує Загальну декларацію прав людини (ООН, 1948 р.), Конвенцію ООН про права дитини (ООН, 1990 р.) та Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю (Організація Об'єднаних Націй, 2006 р.), за якими держави-члени повинні забезпечити інклюзивну систему освіти на всіх рівнях. (пункт 1 статті 24), а також надання ефективних індивідуальних заходів підтримки в середовищах, які сприяють максимальному академічному та соціальному розвитку, що відповідає цілі повної інклюзії (стаття 24, пункт 2 (д)).

Пояснення прийнятої позиції

Унікальний фокус ерготерапії на цінності заняттєвої активності створює можливість для спільного внеску у роботу команди в межах системи освіти з метою інклюзії, участі та добробуту. Ерготерапія повинна бути доступною для усіх людей, які відчувають будь-який рівень заняттєвої депривації у своєму повсякденному житті.

Пояснення важливості позиції стосовно ерготерапії

Роль ерготерапевтів полягає у допомозі, підтримці та сприянні повноцінній участі та добробуту учнів або студентів шляхом підтримки їх сильних сторін, пошуку рішень, зменшення чи усунення обмежень активності та участі. Щоб цього досягти, ерготерапевти обґрунтовують клінічні міркування, використовуючи практику, орієнтовану на заняттєву активність, та принципи Міжнародної класифікації функціонування (версія для дітей та молоді) (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2007).

Ерготерапія у освітньому середовищі орієнтована на клієнта, фокусується на пошуку рішень, базується на сильних сторонах клієнта, ґрунтується на заняттєвій активності, роботі в команді, є контекстно- та освітньо-відповідною та заснованою на доказах. Ерготерапія може підтримувати всі рівні системи освіти (дошкільні заклади, початкові й середні школи, можливість навчатися за професійним спрямуванням, освіти для дорослих та навчання протягом усього життя) (Frolek Clark & Chandler, 2013).

Багаторівневі моделі втручання, такі як “Response to Intervention” (Реакція на Втручання) (Ардойн, Вітт, Коннелл, Коніг, 2005), the “Pyramid Model” (Модель Піраміди) (Фокс, Карта, Штам, Данлап, Хемметр, 2010) та “Partnering for Change” (Партнерство для змін) (Missiuna C., et al. , 2012), є прикладами того, як можна організувати послуги у системі освіти, а також демонструють внесок ерготерапії на всіх рівнях континууму підтримки. Ці моделі втручання пропонують рекомендації для того, щоб допомога надавалася на основі потреб клієнтів та охоплювала усіх клієнтів у континуумі підтримки, починаючи з тих, кому підтримка потрібна лише у шкільній аудиторії, до тих, кому потрібні індивідуалізовані стратегії для максимізації їх потенціалу (Missiuna C., та ін., 2012).

Ерготерапія у школах може бути надзвичайно важливою у наданні все більш інтенсивних послуг на усіх рівнях континууму підтримки з метою покращення виконання занять та участі. (Див. Супровідний документ.).

Пояснення важливості позиції стосовно суспільства

Батьки, так само як і учні та педагоги, отримують користь від спільної роботи для збільшення участі та покращення добробуту учнів у школі (Maciver, et al., 2011) (Missiuna C., et al., 2012). Додатковими перевагами є підтримка прав людини на громадянство, доступ та повноцінна участь, соціальна, економічна та культурна свобода, також свобода від виключення/сегрегації, маргіналізації,

соціальних ролей та примусів, що обмежують людський потенціал через навішування ярликів та низькі очікування.

Наукові дослідження соціально-економічної користі ерготерапії демонструють її ефективність та наявність соціально-економічних переваг у використанні заняттєво-орієнтованих методів роботи. Витрати на ерготерапію у школі легко компенсуються підвищенням продуктивності дитини/підлітка як безпосередньо у період втручання так і у майбутньому. (Case-Smith, 2002) (Lammers, Scholte, & Berden, 2014).

Обґрунтування позиції

Література про ерготерапію у освітніх закладах надходить з усього світу та описує принципи та підходи для найкращої практики. Її історичний огляд демонструє, що практика ерготерапії у школах переходить від медичної до біопсихосоціальної моделі. Зосередженість ерготерапевтів на заняттях, характерних для школи, відповідає тенденціям спрямованості системи освіти на результати залучення та участі. Дослідження підкреслюють переваги спільного (командного) підходу, в якому ерготерапевти є ключовими фасилітаторами. (Missiuna, et al., 2015).

Дослідження свідчать, що діти у групах ризику менше беруть участь у важливих заняттях шкільного середовища, що скоріше за все негативно позначиться на їх майбутньому потенціалі (ЮНЕСКО, 2009) (ЮНІСЕФ, 2006). Звіт ВООЗ на рівні духовного розвитку показує, що погані результати у навчанні впливають на стан здоров'я, з цієї причини у звіті обґрунтовується залучення ерготерапії (Picket & Wilkinson, 2009). Ефективність ерготерапії у освітньому середовищі щодо покращення виконання відповідних занять та участі у шкільному житті продемонстрована у кількох дослідженнях (Whalen, 2002).

Виклики та стратегії

Розповсюдження

Всесвітня Федерація Ерготерапевтів заохочує всіх організацій-членів впроваджувати ерготерапію у системі освіти як командну практику для зменшення та усунення бар'єрів у освіті та покращення добробуту. Федерація також заохочує усіх членів бути ресурсом для партнерів, які шукають підтримки у заняттєво-спрямованій практиці.

Освіта

Схвалені Всесвітньою Федерацією Ерготерапевтів освітні програми навчають науково-доказовій практиці, організовують клінічну практику, пропонують фінальний проект, дипломні й магістерські роботи для студентів-початківців у галузі ерготерапії. Окремі ерготерапевти повинні продовжувати вдосконалювати свої знання та вміння у галузі практики, орієнтованої на заняттєву активність, та командної роботи у освітньому середовищі.

Дослідження

Дослідження забезпечать розвиток найкращої практики у освітньому середовищі шляхом розробки валідних інструментів скринінгу та оцінювання та використання втручань, орієнтованих на відповідні заняттєві результати та участь у шкільному житті.

Організації-члени

Організації-члени рекомендують ерготерапевтам співпрацювати з іншими фахівцями, батьками та учнями з метою надання найкращих послуг. Вони заохочують системи освіти забезпечити можливість безперервного професійного навчання для ерготерапевтів, що працюють у системі освіти. Ерготерапевтичні організації та члени Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів беруть на себе відповідальність у своїх бакалаврських та магістерських програмах відстоювати навчання, що базується на доказовій практиці у системі освіти, а також пропонують можливості для подальшої спеціалізації дипломованих ерготерапевтів для роботи у системі освіти.

Висновок

Всесвітня Федерація Ерготерапевтів схвалює підхід, орієнтований на заняттєву активність та освіту, який пропагує Організація Об'єднаних Націй та Всесвітня організація охорони здоров'я, та який підтримує усіх учнів у виконанні повсякденних занять у освітньому середовищі. Ерготерапевти підтримують інклюзивну освіту, пропонуючи послуги на усіх рівнях континууму підтримки у освітньому середовищі. Ерготерапевти можуть надати необхідну допомогу, щоб забезпечити заняттєву участь та зменшити чи усунути бар'єри для участі усіх учнів, та зокрема учнів з особливими освітніми потребами.

Міжнародні директивні органи просувають роль реабілітації у громаді та заохочують до роботи у освітньому секторі, щоб допомогти зробити освіту інклюзивною на усіх рівнях (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2010). Тому

законодавство у сфері освіти повинно включати поняття співпраці між освітніми послугами та послугами ерготерапії.

Для отримання більш детальної інформації та термінології див. нижче "Довідковий документ про ерготерапію у навчальних закладах".

Список літератури та джерела

- Ardoin, S., Witt, J., Connell, J., & Koenig, J. (2005). Application of a three-tiered response to intervention model for instructional planning, decision making, and the identification of children in need of services. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 23(4), 362-380.
- Case-Smith, J. (2002). Effectiveness of education-based occupational therapy intervention on handwriting. *American Journal of Occupational Therapy*, January/February 56(1), 17-25.
- Fox, L., Carta, J., Strain, P., Dunlap, G., & Hemmeter, M. L. (2010). Response to intervention and the Pyramid Model. *Infants and Young Children*, 25(1), 3-13.
- Frolek Clark, G., & Chandler, B. (2013). *Best Practices for Occupational Therapy in Schools*. Bethesda: AOTA Press.
- Lammers, M., Scholte, R., & Berden, C. (2014). *Ergotherapie doet er toe*. Sociaal Economisch Onderzoek. Ergotherapie Nederland.
- Maciver, D., Owen, C., Flannery, K., Forsyth, K., Howden, S., Shepherd, C., & Rush, R. (2011). Services for children with developmental co-ordination disorder: the experiences of parents. (37, Red.) *child: care, health & development*, 422-439.
- Missiuna, C., Pollock, N., Levac, D., Campbell, W., Sahagian Whalen, S., Bennett, S., Russell, D. (2015). Partnering for Change: An Innovative Service with Relevance to the Special Needs Strategy. Opgehaald van <https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/955/original/PartneringforChangeServiceModelandSpecialNeedsStrategyMay42015.pdf>
- Missiuna, C., Pollock, N., Levac, D., Campbell, W., Whalen, S., Bennett, S., . . . Russell, D. (2012). Partnering for Change: An innovative education-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational therapy*, 79(1), 41-50.
- Pickett, K., & Wilkinson, R. (2009). *The Spirit Level*. United Kingdom: Penguin Group.
- Tuning Project Group. (2008). *Tuning Educational Structures in Europe*. Reference points for the design and delivery of degree programmes in occupational therapy. Bilbao: Universidad de Deusto.
- UNESCO. (2009). *Policy Guidelines on Inclusion in Education*. Opgehaald van <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001778/177849e.pdf>
- UNICEF. (2006). *The State of the World's Children 2006: Excluded and Invisible*. Opgehaald van http://www.unicef.org/sowc06/pdfs/sowc06_fullreport.pdf
- United Nations. (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. 10 december 1948. Opgehaald van <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- United Nations. (1990). *Convention on the rights of the child*. 2 september 1990. Opgehaald van <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.
- Whalen. (2002). *How occupational therapy makes a difference in the school system: A summary of the literature*. OT Now, Mai/June 2002:.
- World Federation of Occupational Therapists. (2010). *Statement on occupational therapy*. Opgehaald van <https://www.wfot.org/resources/statement-on-occupational-therapy>
- World Health Organization. (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health, Child and Youth version: ICF-CY*. Genève: WHO press.
- World Health Organization. (2010). *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*.

Допоміжний документ

Практика надання послуг ерготерапії для дітей та молоді у освітньому/шкільному середовищі.

Вступне твердження щодо мети заяви

Ця заява висвітлює внесок ерготерапії у розвиток інклюзивної освіти. Всесвітня Федерація Ерготерапевтів (WFOT) повністю підтримує Загальну декларацію прав людини (ООН, 1948 р.), Конвенцію ООН про права дитини (Об'єднані Нації, 1990 р.) та Конвенцію ООН про права людей з інвалідністю (ООН, 2006 р.), за якими держави-члени забезпечуватимуть інклюзивну систему освіти на всіх рівнях (ст. 24, пункт 1), а також надання ефективних індивідуальних заходів підтримки в середовищах, які сприяють максимальному академічному та соціальному розвитку згідно з метою повного залучення. (ст. 24, пункт 2 (е)).

У навчальних закладах виконують численні заняття, які зосереджені на навчанні (наприклад: написання творів/есе, виконання завдань з математики, малювання, театрального мистецтва чи історії), завдання по догляду за собою (наприклад: користування туалетом, переодягання на урок з фізкультури, споживання обіду) та участь у дозвіллі у школі (наприклад: ігри на шкільних майданчиках, спілкування з друзями, участь у гуртках). Багато учнів не можуть брати участь у заняттях, типових для шкільного середовища, що демонструє динамічну взаємодію особистісних факторів, середовища та занять, які вони хочуть, очікують, або ж повинні виконувати (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2007 р.) (ЮНЕСКО, 2009 р.) (ЮНІСЕФ, 2006). Політики та впливові люди все частіше визнають вплив заняттєвої активності на здоров'я та добробут. (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2002). Це також визнають клієнти, котрі наголошують на цінних результатах, пов'язаних із прогресом у повсякденній діяльності (наприклад, участь у школі) (Maciver, et al., 2011).

Всесвітня Федерація Ерготерапевтів вважає, що інклюзивна освіта є першорядним правом, що не підлягає обговоренню. Окрім того, оскільки ерготерапевти мають знання та вміння працювати у команді, їхньою метою є забезпечити заняттєву участь усіх учнів у заняттях їх вибору у шкільному середовищі як частину заняттєвої справедливості. (Tuning Project Group, 2008) (Всесвітня Федерація Ерготерапевтів, 2010).

WFOT World Federation of Occupational Therapists

Пояснення прийнятої позиції

Унікальний фокус ерготерапії на цінності заняттєвої активності створює можливість для спільного внеску у роботу у системі освіти з метою інклюзії, участі та добробуту. Ерготерапія повинна бути доступною для усіх людей, які відчувають будь-який рівень заняттєвої депривації у своєму повсякденному житті.

Пояснення важливості позиції стосовно ерготерапії

Роль ерготерапевтів полягає у допомозі, підтримці та сприянні повноцінній участі та добробуту учнів або студентів шляхом підтримки їх сильних сторін, пошуку рішень, зменшення чи усунення обмежень активності та участі. Щоб цього досягти, ерготерапевти обґрунтовують клінічні міркування, використовуючи практику, орієнтовану на заняттєву активність, та принципи Міжнародної класифікації функціонування (версія для дітей та молоді) (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2007).

Шкільний ерготерапевт зосереджує свою увагу на завданнях по догляду за собою, навчанні, дозвіллі у школі у вільний від уроків час, соціальній активності учнів, а також відповідає за трансфер (наприклад, з дому до школи, зі школи на роботу). Мета шкільного ерготерапевта полягає у вдосконаленні виконання типових для освітнього середовища занять учнем. Виконання занять є можливим, коли існує відповідність між учнем, його заняттям та освітнім середовищем. Для досягнення мети (виконання заняттєвої активності) ерготерапевт проводить оцінювання за допомогою процесу під назвою динамічний аналіз виконання занять, що використовує принципи МКФ.

Ерготерапевт підтримує взаємодію між можливостями учня, фізичним, соціальним, природнім і штучним середовищем та шкільними заняттями, яких він/вона потребує чи хоче виконувати задля змістовної участі в контексті освіти.

Ерготерапія у освітньому середовищі орієнтована на клієнта, фокусується на пошуку рішень, базується на сильних сторонах клієнта, ґрунтується на заняттєвій активності, роботі в команді, є контекстно- та освітньо-відповідною та заснованою на доказах. Ерготерапія може підтримувати всі рівні системи освіти (дошкільні заклади, початкові й середні школи, можливість навчатися за професійним спрямуванням, освіта для дорослих та навчання протягом усього життя)

Багаторівневі моделі втручання, такі як “Response to Intervention” (Реакція на Втручання) (Ардойн, Вітт, Коннелл, Коніг, 2005), the “Pyramid Model” (Модель Піраміди) (Фокс, Карта, Штам, Данлап, Хемметр, 2010) та “Partnering for Change”

(Партнерство для змін) (Missiuna C., et al. , 2012), є прикладами того, як можна організувати послуги у системі освіти, а також демонструють внесок ерготерапії на всіх рівнях континууму підтримки. Ці моделі втручання пропонують рекомендації для того, щоб допомога надавалася на основі потреб клієнтів та охоплювала усіх клієнтів у континуумі підтримки, починаючи з тих, кому підтримка потрібна лише у шкільній аудиторії, до тих, кому потрібні індивідуалізовані стратегії для максимізації їх потенціалу (Missiuna C., та ін., 2012).

Ерготерапія у системі освіти може бути надзвичайно важливою у наданні все більш інтенсивних послуг на усіх рівнях континууму підтримки з метою покращення виконання занять та участі.

Рівні континууму підтримки:

Первинний рівень з акцентом на Універсальний дизайн для навчання (UDL)

Використовуючи принципи Універсального дизайну для навчання, ерготерапевти можуть робити свій внесок на рівні шкільної системи, школи, команди підтримки чи класу. На даному рівні ерготерапевти допомагають покращити можливості учнів, викладачів, батьків та опікунів, однолітків та терапевтів, розуміючи широкий спектр потреб, можливостей та труднощів учнів. Крім того, ерготерапевти підтримують викладачів у навчанні дітей через завдання, що відповідають навчальному плану, створюючи інклюзивне середовище для розвитку та навчання.

Вторинний рівень з акцентом на диференціацію

Диференційоване навчання передбачає зміну методів викладання для підтримки тих учнів, чії потреби не зміг задовольнити Універсальний дизайн процесу навчання. Ерготерапевти працюють разом із викладачами над диференціацією завдань та методів викладання з метою покращення виконання заняттєвої активності в школі. При цьому, завжди присутній елемент спрямованості на розвиток. На цьому рівні ерготерапевти також визначають, які учні можуть мати потребу в більш індивідуалізованому підході.

Третинний рівень з акцентом на адаптації

Якщо учень все ще не може відповідати вимогам навчального плану та процесу навчання, ерготерапевти можуть провести безпосереднє втручання з учнем, змінюючи завдання або середовище для благополуччя учня та покращення його участі. Внесок ерготерапії в індивідуальний навчальний план може покращити здатність групи викладачів працювати з учнями і в інших ситуаціях, що забезпечує краще узагальнення послуг.

Незалежно від ситуації, ерготерапевт повинен переконатися, що доказові знання про обґрунтування кожної стратегії чи підходу надаються тим особам, котрі надають постійну підтримку дитині.

Пояснення важливості позиції стосовно суспільства

Відповідно до результатів досліджень, батьки, так само як і студенти та педагоги, отримують користь від спільної роботи для збільшення участі та покращення добробуту учнів у школі (Maciver, et al., 2011) (Missiuna C., et al., 2012). Додатковими перевагами є підтримка прав людини на громадянство, доступ та повноцінна участь, соціальна, економічна та культурна свобода, також свобода від виключення/сегрегації, маргіналізації, соціальних ролей та примусів, що обмежують людський потенціал через навішування ярликів та низькі очікування.

Наукові дослідження соціально-економічної користі ерготерапії демонструють її ефективність та наявність соціально-економічних переваг у використанні заняттєво-орієнтованих методів роботи. Витрати на ерготерапію у школі легко компенсуються підвищенням продуктивності дитини/підлітка як безпосередньо у часі втручань так і у майбутньому. (Case-Smith, 2002) (Lammers, Scholte, & Berden, 2014).

Обґрунтування позиції

Література про ерготерапію у освітніх закладах надходить з усього світу та описує принципи та підходи для найкращої практики. Її історичний огляд демонструє, що практика ерготерапії у школах переходить від медичної до біопсихосоціальної моделі. Зосередженість ерготерапевтів на заняттях, характерних для школи, відповідає тенденціям спрямованості системи освіти на результати залучення та участі. Дослідження підкреслюють переваги спільного (командного) підходу, в якому ерготерапевти є ключовими фасилітаторами. (Missiuna, et al., 2015).

Дослідження свідчать, що діти у групах ризику менше беруть участь у важливих заняттях освітнього середовища, що скоріше вплине на їх майбутній потенціал (ЮНЕСКО, 2009) (ЮНІСЕФ, 2006). Звіт ВООЗ на рівні духовного розвитку показує, що погані результати у навчанні впливають на стан здоров'я, з цієї причини у звіті обґрунтовується залучення ерготерапії (Picket & Wilkinson, 2009). Ефективність ерготерапії у освітньому середовищі щодо покращення виконання відповідних занять та участі у шкільному житті продемонстрована у кількох дослідженнях (Whalen, 2002).

Виклики та стратегії

Розповсюдження

Всесвітня Федерація Ерготерапевтів заохочує всіх організацій-членів впроваджувати ерготерапію у системі освіти як командну практику для зменшення та усунення бар'єрів у освіті та покращення добробуту учнів. Федерація також заохочує усіх членів бути ресурсом для тих партнерів, які шукають підтримки у заняттєво-спрямованій практиці.

Організації-члени заохочуються до ознайомлення своїх урядів з даною позиційною заявою та можливими заходами щодо її реалізації.

Ерготерапевти

- можуть розпізнавати та вирішувати проблему заняттєвої несправедливості у системі освіти;
- можуть надавати послуги з метою зменшення впливу такої несправедливості на рівні як окремих учнів так і груп;
- можуть збільшити загальну обізнаність про ширший погляд на заняттєву активність у школі та участь у системі освіти як право людини та право дитини.

Освіта

Схвалені Всесвітньою Федерацією Ерготерапевтів освітні програми навчають науково-доказовій практиці, організовують клінічну практику, пропонують фінальний проект, дипломні й магістерські роботи для студентів-початківців у галузі ерготерапії. Окремі ерготерапевти повинні продовжувати вдосконалювати свої знання та вміння у галузі практики, орієнтованої на заняттєву активність, та командної роботи у шкільному середовищі.

Дослідження

Дослідження забезпечать розвиток найкращої практики у освітньому середовищі шляхом розробки валідних інструментів скринінгу та оцінювання та використання втручань, орієнтованих на відповідні заняттєві результати та участь у шкільному житті.

Організації-члени

Організації-члени рекомендують ерготерапевтам співпрацювати з іншими фахівцями, батьками та учнями з метою надання найкращих послуг. Вони заохочують системи освіти забезпечити можливість безперервного професійного навчання для ерготерапевтів, що працюють у системі освіти. Ерготерапевтичні організації та члени Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів беруть на себе відповідальність у своїх бакалаврських та магістерських програмах відстоювати

навчання, що базується на доказовій практиці у системі освіти, а також пропонують можливості для подальшої спеціалізації дипломованих ерготерапевтів для роботи у системі освіти.

Висновок

Всесвітня Федерація Ерготерапевтів схвалює підхід, орієнтований на заняттєву активність та освіту, який пропагує Організація Об'єднаних Націй та Всесвітня організація охорони здоров'я та який підтримує усіх учнів у виконанні повсякденних занять у освітньому середовищі. Ерготерапевти підтримують інклюзивну освіту, пропонуючи послуги на усіх рівнях континууму підтримки у освітньому середовищі. Ерготерапевти можуть надати необхідну допомогу, щоб забезпечити заняттєву участь та зменшити чи усунути бар'єри для участі усіх учнів, та зокрема учнів з особливими освітніми потребами.

Міжнародні директивні органи просувають роль реабілітації у громаді та заохочують до роботи у освітньому секторі, щоб допомогти зробити освіту інклюзивною на усіх рівнях (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2010). Тому законодавство у сфері освіти повинно брати до уваги співпрацю між освітніми послугами та послугами ерготерапії.

Термінологія

Активність (activity): виконання завдання або дії індивідом (World Health Organization, 2013). Одиничний акт, який людина здійснює як частину свого щоденного заняттєвого досвіду.

Приклад: акт писання (Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby, & Letts, 1996)..

Клієнт та система клієнта (Client and Client-system): батьки, сім'я, піклувальники, однолітки, викладачі та інші значимі особи у середовищі клієнта.

Клієнтоорієнтований (Client-centered): ерготерапевт зосереджує свою увагу на потребі клієнта та його системи щодо виконання заняттєвої активності.

Колективний/командний (Collaborative): робота, виконана спільними зусиллями.

Освіта (Education): можливість усіх людей здобувати знання протягом свого життя про те, що їм потрібно і чого вони прагнуть, відповідно до свого потенціалу. Це базовий сегмент будь-якої соціальної, культурної та економічної структури.

Освіта для всіх (Education for All (EFA)): універсализація доступу до освіти для всіх дітей, молоді та дорослих та просування рівності.

Освітньо-орієнтований (Education-based): заняття, пов'язані з освітою, разом зі шкільною освітою (дошкільне навчання, початкова та середня школи), навчання вдома, можливості отримання вищої освіти, професійне навчання, освіта дорослих та навчання протягом усього життя.

Що стосується освіти (Education-related): заняття, пов'язані з освітою.

Середовище (Environment): фактори, що формують фізичне, соціальне та оціночне оточення, у якому люди проводять своє життя. Ці фактори є зовнішніми, і, таким чином, вони можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на результативність діяльності людини як члена суспільства, на здатність індивіда виконувати дії.

Доказова практика (практика на основі доказів) (Evidence-based practice): це «сумлінне, точне та розумне використання кращих сучасних доказів при прийнятті рішень щодо догляду за окремим пацієнтом. Це означає інтеграцію індивідуальної клінічної експертизи з найкращими доступними зовнішніми клінічними доказами систематичних досліджень. Доказова практика – це інтеграція клінічної експертизи, цінностей пацієнтів та найкращих доказів досліджень в процесі прийняття рішень щодо догляду за пацієнтами. Клінічна експертиза охоплює накопичений досвід, освіту та клінічні навички фахівця. Пацієнт привносить власні особисті та унікальні вподобання та занепокоєння, очікування та цінності. Найкращі докази досліджень зазвичай знаходяться в клінічно відповідних дослідженнях, які проводилися з використанням обґрунтованої методології (Duke University Medical Center, 2016).

Практика, інформована доказами (Evidence-informed practice): використання найкращих наявних досліджень та практичних знань для скерування програмною розробкою та реалізацією. Така інформована практика дозволяє здійснювати інновації, одночасно застосовуючи знання, отримані з існуючої літератури досліджень. В ідеалі, програми та практика, засновані на доказах та інформовані доказами, повинні відповідати культурному середовищу сімей, громадським цінностям та індивідуальним уподобанням (Children's Bureau, 2011).

Інклюзія (Inclusion): процес урахування та реагування на розмаїття потреб усіх дітей, молоді та дорослих шляхом розширення участі у навчанні, культурних

процесах та громадському житті, а також зменшення виключення з освіти та у межах освітніх систем (UNESCO, 2009).

Інклюзивна освіта (Inclusive education): універсалізація доступу до освіти для всіх дітей, молоді та дорослих, а також просування рівності. Це означає бути активним у виявленні бар'єрів, з якими люди зіштовхуються у доступі до освітніх можливостей, та виявлення ресурсів, необхідних для подолання цих бар'єрів. Інклюзивна освіта – це процес зміцнення спроможності системи освіти охопити усіх учнів, і тому її можна розуміти як ключову стратегію досягнення освіти для всіх. Для повного визначення ми посилаємось на Політичні рекомендації щодо інклюзії освіти ЮНЕСКО (UNESCO, 2009).

Інклюзивна освіта робить акцент на зміні системи, щоб вона підходила учневі, а не на зміні учня, щоб він підходив системі (WHO, 2010).

Заняттєва активність (occupation): групи скерованих власне особою функціональних завдань і активностей, якими вона займається протягом життя. Заняття є значимими для людини і базуються на соціальних та культурних очікуваннях або досвіді їх виконання однолітками.

Грунтується на заняттєвій активності/ заняттєво-орієнтований (occupation-based): залучення людини до заняття як основу чи метод оцінювання та/або втручання; особа бере участь у виконанні обраного повсякденного завдання, яке виконується так, як це зазвичай відбувається у повсякденному житті людини (The Center for Innovative OT Solutions, 2016).

Заняттєво-спрямований (occupation-centered): професійна позиція чи перспектива, у якій заняттєва активність скеровує усе, що робить ерготерапевт, та яка пов'язана з основною парадигмою ерготерапії; світогляд заняттєвої активності та що означає бути заняттєвою істотою (The Center for Innovative OT Solutions, 2016).

Виконання заняттєвої активності (occupational performance): результат взаємодії людини, середовища та заняття (Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby, & Letts, 1996).

Участь (participation): залучення до життєвої ситуації (World Health Organisation, 2002).

Обмеження участі (participation restrictions): це проблеми, яких може зазнавати особа щодо залучення до життєвих ситуацій (World Health Organisation, 2002).

Школа (school): охоплює численні заняття, що спрямовуються на процес навчання (наприклад, написання оповідань/есе, виконання завдань з математики, малювання, театрального мистецтва чи історії), завдання по догляду за собою (наприклад: користування туалетом, переодягання на урок з фізкультури, споживання обіду) та участь у дозвіллі у школі (наприклад: ігри на шкільних майданчиках, спілкування з друзями, участь у гуртках).

Шкільний (пов'язаний зі школою) (school-related): усі заняття, пов'язані зі школою.

Учень (student): дитина, підліток, дорослий з наміром здобути освіту та/або проходити шкільне навчання.

Завдання (task): сукупність цілеспрямованої активності, якою займається людина. Приклад: завдання написати звіт (Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby, & Letts, 1996).

Благополуччя (wellbeing): внутрішнє переживання, що охоплює стани рефлексії та спонтанності. Благополуччя сприймається як гармонія у всіх аспектах життя. Це стан, який характеризується переживаннями радості, задоволення, духовними переживаннями та почуттям щастя (Law, Steinwender, & Leclair, 1998).

Список літератури

- American Occupational Therapy Association. (2011). Occupational therapy services in early intervention and education-based setting. *American journal of occupational therapy, 65*(6), 46-54.
- American Occupational Therapy Association. (2015). Occupational Therapy and Universal Design for Learning. Ardoin, S., Witt, J., Connell, J., & Koenig, J. (2005). Application of a three-tiered response to intervention model for instructional planning, decision making, and the identification of children in need of services. *Journal of Psychoeducational Assessment, 23*(4), 362-380.
- Asbjornslett, M., & Hermingsson, H. (2008). Participation at school as experienced by teenagers with physical disabilities. *Scandinavian Journal of occupational therapy, 15*(3), 153-161.
- Austrian Association of Occupational Therapy. (n.d.). Position Statement on Occupational Therapy in educational settings.
- Barnes, J., & Turner, K. (2001). Team Collaborative Practices Between Teachers and Occupational Therapists. *American Journal of Occupational Therapy, January/February 1* (55), 83-9.
- Bayona, C., McDougall, J., Tucker, M., Nichols, M., & Mandich, A. (2006). School-based occupational therapy for children with fine motor difficulties: Evaluating functional outcomes and fidelity of services. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, 26*(3), 89-110.
- Benedixen, R., & Kreider, C. (2011). Centennial Vision - Review of Occupational Therapy Research in the Practice Area of Children and Youth. *American Journal of Occupational Therapy., 65*, 353-359.
- Brooken, R., & Sayers, M. (2008). Collaboration in school Settings: A Critical Appraisal of the Topic. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention, 1*(2), 170-179.
- Case-Smith, J. (2002). Effectiveness of education-based occupational therapy intervention on handwriting. *American Journal of Occupational Therapy, January/February 56*(1), 17-25.
- Case-Smith, J., & O'Brien, J. (2010). *Occupational Therapy for Children*. Mosby: Elsevier Missouri.

- Center for Applied Special Technology. CAST. (2008). *Universal Design for Learning. A Look into the Toolbox*. Opgehaald van <http://www.hdc.lsuhsd.edu/peac/presentations/Workgroup> FreeEtools.
- Children's Bureau. (2011). *Strengthening Families and Communities*. Opgehaald van www.childwelfare.gov/pubs/guide2011/guide.pdf #page=17.
- Coulier, M., Denolf, A., Kerkhofs, S., Lenaerts, R., Lemmens, J., Peeters, J., . . . Vermeiren, T. (2015). Position Statement. Occupational Therapy and the Decree of Measurements for children with specific education needs in Flanders.
- Duke University Medical Center. (2016). *Evidence-Based Practice tutorial*. Opgehaald van <http://guides.mcclibrary.duke.edu/c.php?g=158201&p=1036002>
- Duncan, E. (2006). *Foundations for Practice in Occupational Therapy*. Elsevier Churchill Livingstone.
- Fox, L., Carta, J., Strain, P., Dunlap, G., & Hemmeter, M. L. (2010). Response to intervention and the Pyramid Model. *Infants and Young Children, 25*(1), 3-13.
- Frolek Clark, G., & Chandler, B. (2013). *Best Practices for Occupational Therapy in Schools*. Bethesda: AOTA Press.
- Hargreaves, B., Nakhkooda, B., Mottay, B., & Subramoney, B. (2015). The collaborative relationship between teachers and occupational therapists in junior primary mainstream schools. *South African Journal of Occupation Therapy, 42*(1).
- Hasselbusch, A., & Penman, M. (2008). Working together: An occupational therapy perspective on collaborative consultation. *Kaiaranga, 9*(1), 24-31.
- Heah, T., Case, T., McGuire, B., & Law, M. (2007). Successful participation: the lived experience among children with disabilities. *Canadian Journal of Occupational therapy, 74*(1), 38-47.
- Huang, Y., Peyton, D., Hoffman, F., & Pascua, M. (2011). Teacher Perspectives on Collaboration with Occupational Therapists in Inclusive Classrooms: A Pilot Study. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention, 4*(1), 71-89.
- Kramer, P., & Hinojosa, J. (2010). *Frames of reference for Pediatric Occupational therapy*. Wolters Kluwer Health.
- Lammers, M., Scholte, R., & Berden, C. (2014). *Ergotherapie doet er toe. Sociaal Economisch Onderzoek*. Ergotherapie Nederland.
- Law, M. (2002). Participation in the Occupations of Everyday Life. *American Journal of Occupational Therapy, 56*(nov/dec), 640-649.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupational Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 63*(1), 9-23.
- Law, M., Steinwender, S., & Leclair, L. (1998). Occupation, health and well-being. *Canadian Journal of Occupational therapy, 65*(2), 81-91.
- Luckasson, R., Bortchwick-Duffy, S., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., . . . Tasse, M. J. (2002). *Mental Retardation: Definition, classification and systems of supports (10th edition)*. Washington DC: American Association on Mental Retardation.
- Maciver, D., Owen, C., Flannery, K., Forsyth, K., Howden, S., Shepherd, C., & Rush, R. (2011). Services for children with developmental co-ordination disorder: the experiences of parents. (37, Red.) *child: care, health & development, 422-439*.
- Miller, L., Ziviani, J., Ware, R., & Boyd, R. (2014). Mastery motivation in children with congenital hemiplegia: individual and environmental associations. *Dev Med Child Neurol, 56*(3)(Epub 2013/12/18), 267-274.
- Missiuna, C., Hecimovich, C., Dix, L., Campbell, W., Pollock, N., Bennett, S., . . . Stewart D. (2015). *Partnering for Change: Implementation and Evaluation Final Report, 2013 – 2015: Final Report for the Ontario Ministry of Health and Long Term Care and the Ontario Ministry of Education*. Hamilton, ON: CanChild, McMaster University. Retrieved from <http://www.partneringforchange.ca/>
- Missiuna, A., Pollock, N., Levac, D., Campbell, W., Whalen, S., Bennett, S., . . . Russell, D. (2012). Partnering for Change: An innovative education-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational therapy, 79*(1), 41-50.
- Missiuna, C., Pollock, N., Campbell, W., Bennett, S., Hecimovich, D., Gaines, R., . . . Molinaro, E. (2012). Use of the Medical Research Council Framework to develop a complex intervention in pediatric occupational therapy: Assessing feasibility. *Research in Developmental Disabilities, 33*(5), 1443-1452.
- Nations, U., & United Nations. (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities. 13 december 2006*. Opgehaald van <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm>
- Occupational Therapy New Zealand. NZAOT. (2013). *Position Statement on Occupational Therapy in Educational Contexts. Education-based Practice*.
- Ontario Society of Occupational Therapists. (2015). *Occupational Therapy in the Ontario School System. Effective Practices that fit with the Special Needs Strategy*.
- Piskur, B. (2013). Social participation: Redesign of education, research, and practice in occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 20*(1), 2-8.

- Piskur, B., Beurskens, A., Jongmans, M., Ketelaars, M., & Smeets, R. (2015). What do parents need to enhance participation of their school-aged child with a physical disability? A cross-sectional study in the Netherlands. *Child: care, health and development*, 41(1), 84-93.
- Reid, D., Chiu, T., Sinclair, G., Wehrmann, S., & Naseer, Z. (2006). Outcomes of an occupational therapy school-based consultative service for students with fine motor difficulties. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(4), 215-224.
- Rens, L., & Joosten, A. (2014). Investigating the experiences in a education-based occupational therapy program to inform community-based paediatric occupational therapy practice. *Australian Occupational therapy Journal*, 61, 148-158.
- Ripat, J., & Becker, P. (2012). Playground Usability: What Do Playground Users Say? *Occupational Therapy International*, 19(3), 144-153.
- Rodger, S. (2010). *Occupation Centered Practice with Children. A Practice Guide for Occupational therapists*. Australia: Wiley-Blackwell.
- Rodger, S., Brown, G., & Brown, A. (2005). A profile of paediatric occupational therapy practice in Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52(4), 311-325.
- Simmons Carlson, C. E., Hocking, C., & Wright-St Clair, V. (2007). The "Why" of Who we are. Exploring the "culture of practice" of Ministry of Education, Special Education occupational therapists and physiotherapists. *Kairaranga*, 8(2), 25-31.
- Simonsen, B. S., & Negron, M. (2008). Teaching Exceptional Children. *Schoolwide Positive Behavior Supports*, 40(6), 32-40.
- The Center for Innovative OT Solutions. (2016). *Creating tools for occupation-centered practice*.
- The Israeli Society of Occupational Therapy. ISOT. (n.d.). Position Paper on Occupational Therapy in the School System.
- Tuning Project Group. (2008). *Tuning Educational Structures in Europe. Reference points for the design and delivery of degree programmes in occupational therapy*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- UNESCO. (2009). *Policy Guidelines on Inclusion in Education*. Opgehaald van <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001778/177849e.pdf>
- UNICEF. (2006). *The State of the World's Children 2006: Excluded and Invisible*. Opgehaald van http://www.unicef.org/sowc06/pdfs/sowc06_fullreport.pdf
- United Nations. (1948). *Universal Declaration of Human Rights. 10 december 1948*. Opgehaald van <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- United Nations. (1990). *Convention on the rights of the child. 2 september 1990*. Opgehaald van <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.
- Vlaams Ergotherapeutenverbond. (2015). *Position Statement Occupational Therapy and the Decree of Measurements for children with specific education needs in Flanders*.
- Whalen. (2002). How occupational therapy makes a difference in the school system: A summary of the literature. *OT Now, Mai/June 2002*.
- Whalen. (2002). L'ergotherapie est efficace en milieu scolaire. Sommaire de la revue de la littérature. *Actualités ergothérapeutiques, Mai/Juni 2002*.
- World Education Forum. (2002). The Dakar Framework for Action. Education for All: Meeting our Collective Commitments.
- World Federation of Occupational Therapists. (2010). *Statement on occupational therapy*. Opgehaald van <https://www.wfot.org/resources/statement-on-occupational-therapy>
- World Health Organisation. (2002). *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health. ICF. 2002: WHO*.
- World Health Organisation. (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health, Child and Youth version: ICF-CY*. Genève: WHO press.
- World Health Organisation. (2010). *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*.
- World Health Organisation. (2013). *How to use the ICF. A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health*. Genève: WHO Press.