

POSTAVLJANJE CILJEV V REHABILITACIJI OTROK

GOAL SETTING IN PAEDIATRIC REHABILITATION

asist. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.^{1,2}

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča

²Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Ljubljana

Povzetek

Izhodišče:

Postavljanje ciljev je pomemben korak pri načrtovanju terapevtskega programa. Zato nas je zanimalo, v kakšni meri je postavljanje ciljev v rehabilitaciji otrok na področjih fizioterapije, delovne terapije in logopedске obravnave dejansko razvidno iz dostopne literature.

Metode:

V podatkovnih zbirkah Medline (Index Medicus) in Cochrane (Wiley) smo s pomočjo ključnih besed poiskali članke, ki so bili na temo postavljanja ciljev v rehabilitaciji otrok objavljeni do 31. 12. 2017. Uporabili smo ključne besede v angleščini: rehabilitation, child, goal setting, process; goal setting in rehabilitation of children /physiotherapy /occupational therapy /speech and language therapy /communication/feeding /dysphagia; goal attainment scaling.

Rezultati:

V obeh zbirkah, Medline (Index Medicus) in Cochrane (Wiley), smo s kombinacijo naštetih ključnih besed našli skupno 275 člankov. Ob pregledu dostopnih člankov smo našli le nekaj takšnih, v katerih so dovolj dobro opisane prednosti postavljanja ciljev, način postavljanja ciljev in vključevanje otrok in staršev v proces postavljanja ciljev. Največ je bilo člankov s področja delovne terapije. Najbolj sistematično je postavljanje ciljev vključeno v delo z otroki z razvojno motnjo koordinacije, kjer je izbira treh ciljev prvi korak v terapevtskem programu, v katerem se otroci učijo kognitivnih strategij za učenje vsakodnevnih aktivnosti.

Zaključek:

Videti je, da so na tem področju najbolj učinkoviti delovni terapevti, ki so sicer bolj kot v izboljšanje funkcije usmerjeni v

Abstract

Background:

Setting goals is an important step in planning a therapeutic program. Hence, we were interested in the extent to which the setting of goals in rehabilitation of children – in the fields of physiotherapy, occupational therapy and speech therapy – is actually evident from the accessible literature.

Methods:

In Medline (Index Medicus) and Cochrane (Wiley) databases, we searched for articles that were published until 31 December, 2017. We used the following keywords: rehabilitation, child, goal setting, process; goal setting in rehabilitation of children /physiotherapy /occupational therapy /speech and language therapy /communication /feeding /dysphagia; goal attainment scaling.

Results:

In both databases, a total of 275 articles were found using a combination of the abovementioned keywords. When reviewing those articles, we found only a few that describe the advantages of setting goals, how to set goals, and how to involve children and parents in the goal setting process. Most frequent were articles from the field of occupational therapy. The most systematic goal setting takes place in working with children with a developmental coordination disorder, where the choice of three goals is the first step in a co-operative program.

Conclusion:

It seems that goal-setting is most frequently found within occupational therapy programs; the therapists there are more focused on improving activities and participation rather than function itself, and on reducing the assistance needed for activities of daily

izboljšanje dejavnosti in sodelovanja ter zmanjšanje potrebne pomoči za izvedbo aktivnosti. To je, glede na podatke iz člankov, tudi želja otrok in staršev v programih rehabilitacije.

Ključne besede:

rehabilitacija; postavljanje ciljev; otrok; strokovni sodelavci; starši

living. This is, according to the data from the articles, also the goal of the children and their parents in rehabilitation programs.

Keywords:

rehabilitation; goal; child; professionals; parents

UVOD

Otroci, ki se vključujejo v programe rehabilitacije, imajo raznolike težave. Skupaj s starši in sorojenci se zaradi teh težav srečujejo z zelo različnimi strokovnjaki. Njihov skupni cilj je izboljšanje otrokovega funkcioniranja ter sodelovanja v dejavnostih, ki so za otroka in njegovo družino smiselne in pomembne. Cilj, ki je smiseln in pomemben, predstavlja motiv za boljšo izvedbo aktivnosti in dolgoročno lahko vpliva na izid terapevtskega programa (1, 2). Zaradi raznolikosti težav otrok, njihovih pričakovanj in želja družin ter okoliščin, v katerih živijo, je postavljanje ciljev in načrtovanje celostne rehabilitacije lahko precej zapleteno.

Okvir razmišljanja o ciljnih strokovnjakov v klinični praksi predstavlja bio-psiho-socialni model Mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF) (3). Cilj rehabilitacije je lahko izboljšanje ali povrnitev telesnih zgradb in funkcije, izboljšanje funkcioniranja ali izvedbe dejavnosti ter sodelovanja, pri čemer moramo upoštevati tudi osebne dejavnike in dejavnike okolja. To velja tako za odrasle bolnike kot otroke. Sodobna rehabilitacijska literatura pri slednjih poudarja pomen funkcijskih ciljev in proces postavljanja ciljev kot sestavni del v družino usmerjene obravnave. Starši v tem prepoznavajo več prednosti: gibanje je sredstvo za izboljšanje funkcijskih zmožnosti; telesno zdravje in pripravljenost sta pomembna terapevtska cilja; pomen veselja, izpolnjenosti in sprejetosti v socialni mreži; ravnovesje med terapijo za otroka in zahtevami vsakdanjega življenja; premik v vlogah in odgovornosti pri postavljanju ciljev (4).

Kako se s postavljanjem ciljev soočajo terapevti? Darrah in sodelavci so v raziskavi pred desetimi leti zbrali mnenja 23 delovnih terapevtov in 31 fizioterapevtov in ugotovili, da je le polovica terapevtov prepoznala aktivnosti, ki so vključene v MKF, kot cilje terapevtskega programa; terapevti, ki so delali z mlajšimi otroki, so cilje prepoznavali v okviru telesnih zgradb in funkcije; malo manj kot polovica terapevtov je predpostavljala, da se bo s terapevtskim programom, ki je usmerjen v eno od komponent MKF, spremenila tudi izvedba druge komponente; ena petina terapevtov se ne bi sprijaznila z nadomestnimi strategijami gibanja pri otrocih z okvaro živčevja (5).

Kolehmainenova se je s sodelavci natančneje posvetila vedenju delovnih terapevtov, ki je povezano z učinkovitimi postopki oskrbe (6). Ti so bili opredeljeni kot jasen in zaokrožen proces

z enostavnim odpustom bolnika, doseženimi cilji bolnika in pozitivnim odnosom med bolnikom in terapevtom. Terapevti so prepoznali 207 dejanj, ki so jih združili v šest skupin: ocena, postavljanje ciljev in načrtovanje aktivnosti, terapija, pregled, postopek odpusta, proces obvladovanja in odnosi. Ključne dejavnosti, ki so se v analizi izkazale za pomembne, so bile združevanje pogledov drugih ob ocenjevanju, ugotavljanje terapevtskih ciljev, strinjanje in pogovor o načrtih, vlogah in odgovornosti, vključevanje otroka in staršev v terapevtski proces, prilagoditve okolja, primerjanje med začetno, trenutno in ciljno ravni ob ocenjevanju napredka.

Glede na to nas je zanimalo, v kakšni meri je postavljanje ciljev v rehabilitaciji otrok na področjih fizioterapije, delovne terapije in logopedске obravnave dejansko razvidno iz dostopne literature.

METODE

V podatkovnih zbirkah Medline (Index Medicus) in Cochrane (Wiley) smo s pomočjo ključnih besed poiskali članke, ki so bili na temo postavljanja ciljev v rehabilitaciji otrok objavljeni do 31. 12. 2017. Uporabili smo ključne besede: rehabilitacija, otrok, postavljanje ciljev, postopek; postavljanje ciljev v rehabilitaciji otrok / v fizioterapiji / v delovni terapiji / v logopedski obravnavi / komunikacija / hranjenje / disfagija / Lestvica doseganja ciljev (angl. rehabilitation, child, goal setting, process; goal setting in rehabilitation of children / physiotherapy / occupational therapy / speech and language therapy / communication / feeding / dysphagia; goal attainment scaling).

V pregled smo vključili članke, v katerih so se avtorji osredinili na proces postavljanja ciljev in izbor ciljev v rehabilitaciji otrok na splošno ter članke, v katerih so na področju fizioterapije, delovne terapije in logopedске obravnave v terapevtskih programih upoštevali principe postavljanja ciljev.

REZULTATI

V obeh zbirkah, Medline (Index Medicus) in Cochrane (Wiley), smo s kombinacijo naštetih ključnih besed našli skupno 275 člankov. Članke smo pregledali in izbrali tiste, ki so ustrezali že opisanim merilom. Pričakovano je bilo nekaj več člankov o postavljanju ciljev v rehabilitaciji otrok s področja delovne

terapije. Zelo malo člankov z jasnim opisom postavljanja ciljev in ocenjevanja uspešnosti pri izpolnjevanju le-teh smo našli na področju fizioterapije in logopedске obravnave. Naleteli smo na nekaj člankov, v katerih so o postavljanju ciljev pisali v okviru šolskih programov za kronično bolne otroke. V nadaljevanju po posameznih področjih povzemamo ugotovitve in rezultate izbranih člankov.

Bowerjeva je s sodelavci že pred dvajsetimi leti pisala o tem, da je večji napredek otrok s cerebralno paralizo (CP) v programu fizioterapije povezan z jasno postavljenimi cilji (7), vendar tega v kasnejši raziskavi niso mogli potrditi (8). V novejši literaturi smo našli še nekaj raziskav, vendar so vse vključevale majhno število otrok. Löwingova in sodelavke so poročale, da je skupina 22 otrok s CP v programu fizioterapije s postavljenimi cilji napredovala bolj kot skupina drugih 22 otrok s CP, ki so bili vključeni v običajni program učenja aktivnosti (9). Otroci so pri 93 od 110 ciljev dosegli pričakovano raven funkcioniranja ali celo več. Sorsdahl in sodelavci so ugotovili, da so se osnovne gibalne zmožnosti in skrb zase pri skupini 22 otrok s CP, ki so bili vključeni v program fizioterapije (tri tedne, 5-krat na teden) z jasno postavljenimi cilji, izboljšale, potreba po pomoči skrbnikov pa se je zmanjšala (9). Za oceno uspešnosti pri osvajanju ciljev so uporabili Lestvico doseganja ciljev (angl. Goal Attainment Scaling (10, 11)). Enako so poročali tudi Størvold in sod. (12). V cilje usmerjen program fizioterapije je bil uspešen, saj so otroci dosegli večino postavljenih ciljev.

Le dva od člankov s področja fizioterapije sta se dotaknila procesa določanja ciljev. Øien je s sodelavci poročala, da so bili v proces postavljanja ciljev pri 13 otrocih s CP vključeni starši. Ti so imeli zato občutek večje kompetence in boljšega partnerskega odnosa s terapevti. Terapevti so cilje staršev ocenili kot dobrodošlo sredstvo za izbor funkcijskih nalog za vadbo v domačem okolju (13). Cilje staršev so analizirali v zelo majhni raziskavi otrok z motnjo avtističnega spektra, ki so bili vključeni v terapevtski program jahanja (14).

Delovni terapevti so že zgodaj sistematično začeli razmišljati o tem, da v proces postavljanja ciljev lahko vključijo otroke. S tem namenom so Missuna in sodelavke razvile test za oceno lastne učinkovitosti pri izvedbi različnih dejavnosti (angl. Perceived Efficacy and Goal Setting System (PEGS)) (15). PEGS je namenjen otrokom s kroničnimi težavami. Omogoča jim, da razmišljajo o svoji zmožnosti izvedbe različnih aktivnosti in tako v programu delovne terapije postavijo svoje cilje. Missuna je s sodelavkami v raziskavo vključila 117 otrok, ki so s pomočjo PEGS poročali o svoji izvedbi aktivnosti. Ocena izvedbe se ni razlikovala med spoloma ali po starosti otrok, so bile pa težave pri izvedbi pričakovano skladne s težavami na področju gibanja (16).

Tudi Vroland-Nordstrandova se je s sodelavkami spraševala, ali zmorejo otroci sami postavljati cilje v terapevtskem programu (17). Primerjale so postavljanje ciljev pri otrocih (povprečna starost 9 let) in starših. Ugotovile so, da lahko otroci (stari med pet in 12 let) in njihovi starši ugotovijo otrokove močne strani in šibkosti pri izvedbi aktivnosti ter postavijo cilje za terapevtski program (18).

Otroci so nato v terapevtskem programu enako učinkovito dosegli svoje cilje kot tudi cilje staršev. Glede na to so avtorice prepričane, da zmorejo otroci dobro postaviti svoje cilje in se tako aktivno vključevati v proces rehabilitacije. Nadaljnja analiza je pokazala, da je bilo postavljanje ciljev pri otrocih relativno stabilno skozi čas, medtem ko je bilo ujemanje ciljev staršev in otrok šibko. Kar 48 % otrok je izbralo povsem druge cilje kot njihovi starši (19).

Skladno s temi ugotovitvami so delovni terapevti vključevanje otrok in staršev v postavljanje ciljev povsem sistematično vključili v delo pri skupini otrok z razvojno motnjo koordinacije (RMK). Terapevtski program, ki je usmerjen v učenje kognitivnih strategij za izboljšanje izvedbe vsakodnevnih veščin (angl. Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance, CO-OP), je zasnovan tako, da s pomočjo COPM terapevt s staršem in otrokom prepozna aktivnosti, pri katerih ima otrok težave. Otrok si nato s staršem ali brez njega (odvisno od starosti) izbere tri cilje. V terapevtskem programu CO-OP se otrok ob vodenju uči strategij za doseganje cilja v štirih korakih: cilj, načrt, naredi, preveri (20-23). Rezultati raziskav na področju rehabilitacije otrok z RMK potrjujejo, da je desettedenski program CO-OP učinkovit pri izboljšanju stopnje okvare, izvedbe aktivnosti in sodelovanja v okviru MKF (24). S tem se ujema tudi rezultati več drugih raziskav (25, 26).

V izboru je bilo le nekaj člankov o tem, kako so Kanadski test izvajanja dejavnosti (angl. Canadian Occupational Performance Measure, COPM) (27), PEGS in GAS uporabni pri postavljanju ciljev v delovni terapiji pri otrocih z drugimi boleznimi. Galvin in sodelavci so menili, da so s pomočjo COPM in PEGS pri skupini otrok po možganski kapi dobili uporabne informacije o funkcijskih težavah, ki so pomembne tako otrokom kot staršem (28). Analiza ciljev, ki so jih v raziskavi Shaafa s sodelavci postavljali starši otrok z motnjo avtističnega spektra, je pokazala, da so večino ciljev izbrali na področju sodelovanja in dejavnosti. Najpogosteje so poročali o vsakodnevnih aktivnostih, sledili sta socialno sodelovanje in igra (29). Najnovejši članek o retrospektivni analizi ciljev pri 124 bolnikih v starosti od dveh do 32 let je pokazal, da so si bolniki najpogosteje želeli zmanjšanja potrebne pomoči (31 % ciljev). To se je kasneje izkazalo tudi kot najpogostejša sprememba ob zaključni oceni (30).

Sistematično delo s postavljanjem ciljev se razvija tudi v okviru procesov izobraževanja v vrtcu in šoli. V pregledu literature smo našli štiri članke o postavljanju in ocenjevanju ciljev. Stewart in sodelavci so v raziskavi uporabili kombinacijo več ocenjevalnih instrumentov (GAS, Oceno postopkov oskrbe (angl. Measure of Processes of Care (MPOC) (31) in Vprašalnik za oceno zadovoljstva klienta (angl. Client Satisfaction Questionnaire (CSQ) (32)). Strokovni sodelavci so ocenili kratkoročne cilje v procesu prehoda otrok v vrtec, vendar otrok v proces določanja ciljev niso mogli vključiti (33).

Ostensjø in sodelavci so želeli raziskati, kako poteka postavljanje ciljev v skupini šolskih otrok s CP (34). V procesu postavljanja in ocenjevanja ciljev so uporabili COPM in GAS. Ob začetni oceni so pomembnost ciljev določili starši, ki so govorili predvsem o

aktivnostih. V procesu postavljanja ciljev in doseganja le-teh so se prioritete spremenile. Cilji so bili pogosto sestavni del vsakodnevnih aktivnosti doma in v vrtcu. Opazili so, da so otroci napredovali in dosegali zastavljene cilje, ob tem pa se je spremenilo tudi, kako so starši sprejemali otrokovo izvedbo aktivnosti (34). Podobno so ob analizi izbranih ciljev ugotavljali McConlogue in sodelavci (35). Cilji, ki so jih za otroke v šolskem programu postavili terapevti na splošno, so bili usmerjeni v izvedbo nalog, vendar kar 72 % ciljev ni bilo izključno vezanih na šolsko okolje. Le malo ciljev je govorilo o učnih ciljih (6 %), večina je bila povezana z ocenjevalnimi merili (84 %). Najpogosteje je bila za cilj izbrana samostojnost pri izvedbi naloge (49 %).

Costa in sodelavci so analizirali sodelovanje staršev, učiteljev in otrok (38 otrok, starih med 5 in 10 let) pri postavljanju ciljev (nemška verzija PEGS) (36, 37). Odgovori otrok so izpostavili pomen lastne učinkovitosti, sodelovanja pri lastnem zdravju in blagostanju. Kot najpomembnejše so izpostavili lastno neodvisnost, kompetentnost, veselje v vsakodnevnih aktivnostih, socialne motive, kot so pripadnost, sprejetost pri drugih, ko si želijo doseči cilje, ki so usmerjeni v sodelovanje. Glavne skrbi staršev so bile povezane s šolskim uspehom, medtem ko so učitelji za cilj delovne terapije večinoma izbrali telesne strukture in funkcije ter šolske aktivnosti.

Štirje od petih člankov (38-42) s področja logopedске obravnave, ki smo jih našli, so bili posvečeni postavljanju ciljev pri otrocih, ki jecljajo. Le v enem od člankov je bilo zapisano, da so pri oblikovanju ciljev sodelovali tudi otroci (39). Andersonova je s sodelavci v novjšem članku o uporabi aparata za nadomestno sporazumevanje (NDK) predstavila cilje staršev (42). Ti so poročali o precej bolj širokem naboru ciljev. Posebej so poudarili pomen sodelovanja med družino in logopedom v vseh fazah vadbe uporabe aparata za NDK, saj so potrebe družine zelo različne in odvisne tudi od njihovega poznavanja in obvladovanja tehnologije, prioritet, predhodnega znanja in izkušenj, kot tudi otrokovih zmožnosti sporazumevanja in učenja ter njegovih potreb v prihodnosti.

RAZPRAVA

Postavljanje ciljev je zagotovo pomemben korak pri načrtovanju terapevtskega programa. Sodobna rehabilitacijska literatura poudarja pomen funkcijskih ciljev in proces postavljanja ciljev kot sestavni del v družino usmerjene obravnave. Starši v tem prepoznavajo več prednosti: gibanje je sredstvo za izboljšanje funkcijskih zmožnosti; telesno zdravje in pripravljenost sta pomembna terapevtska cilja; pomen veselja, izpolnjenosti in sprejetosti v socialni mreži; ravnovesje med terapijo za otroka in zahtevami vsakdanjega življenja; premik v vlogah in odgovornosti pri postavljanju ciljev (2). Skladno s tem je razmišljanje o ciljih za kronično bolne otroke in njihove družine, ki ga Rosenbaum in Gorter ponujata v članku z naslovom »F-words« (2). V angleškem jeziku je to oznaka za kletvice. Ker je že sam naslov izzivalen, je članek pritegnil veliko pozornosti. Še več pozornosti je vredna vsebina in razmišljanje, ki strokovnjake in starše pri postavljanju ciljev vodi v nov način razmišljanja. Rosenbaum in Gorter (43) sta

pozornost staršev in strokovnjakov poleg funkcioniranja usmerila v družino, telesno pripravljeno otroka, njegove možnosti za zabavo, potrebo po prijateljih in v razmišljanje o prihodnosti otroka. Kako sta opredelila te pojme? Za prevod v slovenščino in oblikovanje enakega koncepta bi za te pojme lahko uporabili izraz »besede na P«:

- **POČETI** stvari: Stvari morda počnem drugače, a vendar jih lahko naredim. Kako jih naredim, ni pomembno.
- **PRVO** gnezdo (družina): Člani družine me poznajo najbolje in jaz jim zaupam, da bodo zame naredili, kar je najboljšo. Poslušajte jih. Pogovarjajte se z njimi.
- **Telesna PRIPRAVLJENOST**: Vsi želimo biti dobro telesno pripravljeni in zdravi, tudi jaz. Pomagajte mi najti načine, da lahko ostanem v dobri telesni pripravljenosti.
- **PRIJATELJI**: Pomembno je imeti prijatelje iz otroštva. Prosim, ponudite mi priložnost, da najdem prijatelje med vrstniki.
- **PRAVA** zabava: Otroštvo je zabava in igra. Tako se učim in rastem. Pomagajte mi, da počnem stvari, ki me najbolj zabavajo.
- **PRIHODNOST**: Nekega dne bom odrasel, zato poiščite načine, da se bom lahko razvil v samostojno osebo in se vključil v socialno okolje.

O teh vidikih ali postavljanju ciljev, ki bi bili povezani z naštetimi področji, razen področjem funkcioniranja, raziskav praktično še ni. Tudi sicer lahko glede na število objavljenih člankov rečemo, da se postavljanje ciljev v rehabilitaciji otrok v zadnjih letih šele zares razvija. Več raziskav je pokazalo, kako o postavljanju ciljev pozitivno razmišljajo starši (4) in kako njihovo vključevanje terapevtom pomaga pri drugačnem pogledu na cilje in načrtovanje programov rehabilitacije. Prav tako se je potrdilo, da otroci lahko uspešno prispevajo svoj pogled na cilje (16, 18, 19, 36, 44), ki se razlikuje od razumevanja odraslih (45).

Hkrati pa se je potrebno zavedati, da proces postavljanja ciljev ni enostaven niti za terapevte same, čeprav zmorejo prepoznati prednosti takšnega načina dela (5, 6). Del odgovora na vprašanje, zakaj je tako, je v možnostih za učenje teh principov in njihovo uporabo v praksi. Menimo, da je v učnih programih za člane rehabilitacijskega tima tega povsem premalo in da bi veljalo razmisliti, kako to znanje sistematično vključiti v proces učenja in dela. V tujini, v programu izobraževanja za terapevte v šolskih programih, že lahko najdemo tak primer. Kolehmainenova je s sodelavci analizirala učinke pristopa »Dobrih ciljev« (46), s katerim so želeli spremeniti klinično prakso terapevtskih programov za otroke. Pristop je sestavljen iz osmih tehnik za spreminjanje vedenja: za določen cilj; stopnjevanje nalog; vaja; socialni procesi spodbujanja, podpore in pritiska; predstavitev naloge; modeliranje; samonadzor; povratne informacije in pogodba. Drugi del pristopa opredeljuje mehanizme sprememb: osem tehnik, ki so usmerjene v prepričanja, spretnosti in regulacijo vedenjska terapevtov. Upravljalci programov in terapevti, ki so bili vključeni v raziskavo o učinkovitosti pristopa učenja dobrih ciljev, so poročali, da je ta pristop terapevtom pomagal pri usklajevanju kliničnih odločitev, izboljšala se je jasnost in razpoložljivost storitev ter medsebojno

sodelovanje družin in strokovnjakov v šolah. Spremenilo se je vedenje strokovnjakov: pogostejše postavljanje ciljev, soglašanje s cilji in postopki ocenjevanja.

ZAKLJUČEK

Postavljanje ciljev je pomemben korak pri načrtovanju terapevtskega programa. Kljub temu smo ob pregledu dostopnih člankov našli le nekaj takšnih, v katerih so dovolj dobro opisane prednosti postavljanja ciljev, način postavljanja ciljev in vključevanje otrok ter staršev v proces postavljanja ciljev. Videti je, da so na tem področju najbolj učinkoviti delovni terapevti, ki so sicer bolj kot v izboljšanje funkcije usmerjeni v izboljšanje dejavnosti in sodelovanja ter zmanjšanje potrebne pomoči za izvedbo aktivnosti. To je, glede na podatke iz člankov, tudi želja otrok in staršev v programih rehabilitacije.

Literatura:

- Locke EA, Shaw KN, Saari LM, Latham GP. Goal setting and task performance: 1969-1980. *Psychol Bull.* 1981; 90(1): 125-52.
- Locke EA, Latham GP. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: a 35-year odyssey. *Am Psychol.* 2002; 57(9): 705-17.
- World Health Organization. *International classification of functioning, disability and health: ICF.* Geneva: World Health Organization; 2001.
- Wiert L, Ray L, Darrah J, Magill-Evans J. Parents' perspectives on occupational therapy and physical therapy goals for children with cerebral palsy. *Disabil Rehabil.* 2010; 32(3): 248-58.
- Darrah J, Wiert L, Magill-Evans J. Do therapists' goals and interventions for children with cerebral palsy reflect principles in contemporary literature? *Pediatr Phys Ther.* 2008; 20(4): 334-9.
- Kolehmainen N, Duncan EA, Francis JJ. Clinicians' actions associated with the successful patient care process: a content analysis of interviews with paediatric occupational therapists. *Disabil Rehabil.* 2013; 35(5): 388-96.
- Bower E, McLellan DL, Arney J, Campbell MJ. A randomised controlled trial of different intensities of physiotherapy and different goal-setting procedures in 44 children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 1996; 38(3): 226-37.
- Bower E, Michell D, Burnett M, Campbell MJ, McLellan DL. Randomized controlled trial of physiotherapy in 56 children with cerebral palsy followed for 18 months. *Dev Med Child Neurol.* 2001; 43(1): 4-15.
- Löwing K, Bexelius A, Brogren Carlberg E. Activity focused and goal directed therapy for children with cerebral palsy--do goals make a difference? *Disabil Rehabil.* 2009; 31(22): 1808-16.
- Kiresuk TJ, Sherman RE. Goal Attainment Scaling: a general method for evaluating community mental health programs. *Community Mental Health J.* 1968; 4(6): 443-53.
- King GA, McDougall J, Palisano RJ, Gritzan J, Tucker MA. Goal attainment scaling: its use in evaluating pediatric therapy programs. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2000; 19(2): 30-52.
- Størvold GV, Jahnsen R. Intensive motor skills training program combining group and individual sessions for children with cerebral palsy. *Pediatr Phys Ther.* 2010; 22(2): 150-9.
- Øien I, Fallang B, Østensjø S. Goal-setting in paediatric rehabilitation: perceptions of parents and professional. *Child Care Health Dev.* 2010; 36(4): 558-65.
- Holm MB, Baird JM, Kim YJ, Rajora KB, D'Silva D, Podolinsky L, et al. Therapeutic horseback riding outcomes of parent-identified goals for children with autism spectrum disorder: an ABA' multiple case design examining dosing and generalization to the home and community. *J Autism Dev Disord.* 2014; 44(4): 937-47.
- Missiuna C, Pollock N. Perceived efficacy and goal setting in young children. *Can J Occup Ther.* 2000; 67(2): 101-9.
- Missiuna C, Pollock N, Law M, Walter S, Cavey N. Examination of the Perceived Efficacy and Goal Setting System (PEGS) with children with disabilities their parents and teachers. *Am J Occup Ther.* 2006; 60(2): 204-14.
- Vroland-Nordstrand K, Eliasson AC, Jacobsson H, Johansson U, Krumlinde-Sundholm L. Can children identify and achieve goals for intervention? A randomized trial comparing two goal-setting approaches. *Dev Med Child Neurol.* 2016; 58(6): 589-96.
- Vroland-Nordstrand K, Krumlinde-Sundholm L. The perceived efficacy and goal setting system (PEGS), part I: translation and cross-cultural adaptation to a Swedish context. *Scand J Occup Ther.* 2012; 19(6): 497-505.
- Vroland-Nordstrand K, Krumlinde-Sundholm L. The perceived efficacy and goal setting system (PEGS), part II: evaluation of test-retest reliability and differences between child and parental reports in the Swedish version. *Scand J Occup Ther.* 2012; 19(6): 506-14.
- Miller LT, Polatajko HJ, Missiuna C, Mandich AD, Macnab JJ. A pilot trial of a cognitive treatment for children with developmental coordination disorder. *Hum Mov Sci.* 2001; 20(1-2): 183-210.
- Sangster CA, Beninger C, Polatajko HJ, Mandich A. Cognitive strategy generation in children with developmental coordination disorder. *Can J Occup Ther.* 2005; 72(2): 67-77.
- Missiuna C, Mandich AD, Polatajko HJ, Malloy-Miller T. Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP). Part I: Theoretical foundations. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2001; 20(2-3): 69-81.
- Polatajko HJ, Mandich AD, Miller LT, Macnab JJ. Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP). Part II: The evidence. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2001; 20(2-3): 83-106.
- Thornton A, Licari M, Reid S, Armstrong J, Fallows R, Elliott C. Cognitive orientation to (daily) occupational performance intervention leads to improvements in impairments, activity and participation in children with developmental coordination disorder. *Disabil Rehabil.* 2016; 38(10): 979-86.
- Dunford C. Goal-orientated group intervention for children with developmental coordination disorder. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2011; 31(3): 288-300.
- Groleger Sršen K, Korelc S, Brezovar D, Sangster Jokić C. Učinkovitost kognitivnega pristopa v procesu učenja učinkovitega izvajanja vsakodnevnih aktivnosti pri delu z otroki z razvojno motnjo koordinacije: preliminarni rezultati. *Rehabilitacija.* 2013; 12(3): 29-37
- Baptiste SE, Law M, Pollock N, Polatajko H, McColl MA, Carswell-Opzoomer A. The Canadian Occupational Performance Measure. *WFOT Bulletin.* 1993; 28(1): 47-51.

28. Galvin J, Randall M, Hewish S, Rice J, MacKay MT. Family-centred outcome measurement following paediatric stroke. *Aust Occup Ther J.* 2010; 57(3): 152-8.
29. Schaaf RC, Cohn ES, Burke J, Dumont R, Miller A, Mailloux Z. Linking sensory factors to participation: establishing intervention goals with parents for children with autism spectrum disorder. *Am J Occup Ther.* 2015; 69(5): 6905185005.
30. Angeli JM, Harpster KL, Hanson E, Sheehan A, Schwab SM. Patient- and caregiver-identified preferences: dimensions of change in developmental therapy treatment goals. *Dev Neurorehabil.* 2018 [v tisku]. doi: 10.1080/17518423.2018.1425754
31. King S, Rosenbaum P, King G. *The Measure of Processes of Care (MPOC). A means to assess family centered behaviors of health care providers.* Hamilton, Ontario: McMaster University, Neurodevelopmental Clinical Research Unit; 1995.
32. Larsen DL, Attkisson CC, Hargreaves WA, Nguyen TD. Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Eval Program Plann.* 1997; 2(3): 197-207.
33. Stewart D, Law M, Russell D, Hanna S. Evaluating children's rehabilitation services: an application of a programme logic model. *Child Care Health Dev.* 2004; 30(5): 453-62.
34. Ostensjø S, Oien I, Fallang B. Goal-oriented rehabilitation of preschoolers with cerebral palsy-a multi-case study of combined use of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) and the Goal Attainment Scaling (GAS). *Dev Neurorehabil.* 2008; 11(4): 252-9.
35. McConlogue A, Quinn L. Analysis of physical therapy goals in a school-based setting: a pilot study. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2009; 29(2): 154-69.
36. Costa UM. Translation and cross-cultural adaptation of the Perceived Efficacy and Goal Setting System (PEGS): results from the first Austrian-German PEGS version exploring meaningful activities for children. *OTJR (Thorofare N J).* 2014; 34(3): 119-30.
37. Costa UM, Brauchle G, Kennedy-Behr A. Collaborative goal setting with and for children as part of therapeutic intervention. *Disabil Rehabil.* 2017; 39(16): 1589-1600.
38. Isaki E, Fangman Farrell C. Provision of speech-language pathology telepractice services using Apple iPads. *Telemed J E Health.* 2015; 21(7): 538-49.
39. Sisskin V. Therapy planning for school-age children who stutter. *Semin Speech Lang.* 2002; 23(3): 173-80.
40. Williams DF, Dugan PM. Administering stuttering modification therapy in school settings. *Semin Speech Lang.* 2002; 23(3): 187-94.
41. Healey EC, Scott LA, Ellis G. Decision making in the treatment of school-age children who stutter. *J Commun Disord.* 1995; 28(2): 107-24.
42. Anderson KL, Balandin S, Stancliffe RJ. „It's got to be more than that“. Parents and speech-language pathologists discuss training content for families with a new speech generating device. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2016; 11(5): 375-84.
43. Rosenbaum P, Gorter JW. The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think! *Child Care Health Dev.* 2012; 38(4): 457-63.
44. Dunford C, Missiuna C, Street E, Sibert J. Children's perceptions of the impact of developmental coordination disorder on activities of daily living. *British J Occup Ther.* 2005; 68(5): 207-14.
45. White-Koning M, Arnaud C, Dickinson HO, Thyen U, Beckung E, Fauconnier J, et al. Determinants of child-parent agreement in quality of life reports: a European study of children with cerebral palsy. *Pediatrics.* 2007; 120(4): e804-14.
46. Kolehmainen N, MacLennan G, Ternent L, Duncan EA, Duncan EM, Ryan SB, et al. Using shared goal setting to improve access and equity: a mixed methods study of the good goals intervention in children's occupational therapy. *Implement Sci.* 2012; 7: 76.