

Timski pristup u ranoj intervenciji u djetinjstvu

The team approach in early childhood intervention

Tena Matijaš*, Dajana Bulić, Tamara Kralj

Centar za rehabilitaciju Zagreb, podružnica Slobošćina, Zagreb

Sažetak. Cilj ovoga rada prikaz je programa u sklopu Kabineta za ranu intervenciju u djetinjstvu, koji je započeo s radom od mjeseca rujna 2017. godine u Centru za rehabilitaciju Zagreb, podružnica Slobošćina. Programom rane intervencije obuhvaćena su djeca od dojenačke dobi do sedme godine života. Transdisciplinarnom suradnjom i povezivanjem s drugim resorima pospješilo se rano i pravovremeno uključivanje u programe rane intervencije djece s neurorazvojnim rizikom i razvojnim teškoćama. Zajedničkom timskom procjenom nadilazi se jednostavan monoprofesionalni pristup djetetu i obitelji, te se pruža više od zbroja pojedinih profesija – nudi se integrativni, multiprofesionalni pogled na djetetov razvoj, koje za cilj ima uvažavanje svih djetetovih potreba i specifičnosti, uzimajući u obzir funkcioniranje i dobrobit cijele obitelji. Nakon timske procjene, djetetu i obitelji pruža se odgovarajuća stručna podrška koja obuhvaća rehabilitacijske programe sukladno njegovoj dijagnozi i razvojnim potrebama, o čemu ovisi uključivanje djeteta u program rane intervencije kroz stručnu podršku u obitelji ili kod pružatelja usluga. Program provodi specijalist rane intervencije. Timski usklađenom ranom podrškom kroz obiteljski usmjerene programe djetetu pruža se mogućnost za optimalan razvojni ishod, čime se preveniraju mogući razvojni rizici, te osnažuju roditelji i članovi obitelji kako bi adekvatno podržali djetetov razvoj.

Cljučne riječi: interdisciplinarna komunikacija; psihosocijalni sustav podrške; rana intervencija (edukacija)

Abstract. The aim of this paper is to present early childhood intervention programs conducted by the Center for Rehabilitation Zagreb, branch-office Slobošćina. Early intervention programs include children from infancy to the age of seven years. The transdisciplinary co-operation has anticipated early and opportune inclusion in the early intervention programs for children with neurodevelopmental risks and developmental disabilities. A joint team assessment goes beyond a partial monoprofessional approach to the child and family and provides more than individual professions do – it offers an integrative, multiprofessional view of child development, which aims to respect all the child's needs and specificities, taking into consideration the functioning and well-being of the whole family. After the team assessment, the child and his family are provided with the appropriate professional support that includes rehabilitation programs according to the child's diagnosis and developmental needs. Children are included in the home-based or center-based early intervention program. The program is implemented by an early intervention specialist. The early support through family-oriented programs provides the child with an opportunity for an optimal developmental outcome, which prevents possible developmental risks and strengthens parents and family members in giving adequate support to child's development.

Key words: early intervention (education); interdisciplinary communication; psychosocial support systems

***Dopisni autor:**

Tena Matijaš, univ. spec. rehab. educ.
Centar za rehabilitaciju Zagreb,
podružnica Slobošćina,
Nikole Andrića 3, 10 000 Zagreb
e-mail: tena.matijas@gmail.com

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

UVOD

Rana intervencija u djetinjstvu je proces informiranja, savjetovanja, edukacije i podrške djeci s neurorazvojnim rizikom i razvojnim teškoćama te njihovim obiteljima koji polazi od spoznaje da prve godine života imaju dugoročan učinak na djetetov razvoj¹. Različita istraživanja podupiru vezu između ranog iskustva učenja i kasnijeg školskog i radnog učinka^{2,3}. Prema Zakonu o socijalnoj skrbi rana intervencija pruža se djetetu od rođenja do navršene treće godine života, a najdulje do navršene sedme godine, pri čemu se usluga može pružati u obitelji korisnika, odnosno u udomiteljskoj obitelji, te kod pružatelja usluga⁴. Odgovarajući integracijski programi u najranijoj dobi trebali bi omogućiti bolju uspješnost u definiranim područjima procjene za pojedino dijete⁵. Što je kraći period podražajne deprivacije, to je cerebralni plasticitet veći i razina mogućih teškoća manja⁶. Razvojni procesi mozga u ranom razvoju i sposobnost reorganizacije moždane kore osnova su plastičnosti mozga te pružaju temelje ranoj intervenciji, zbog čega se naglašava nužnost tretmana unutar prve godine djetetova života, dok diferencijacija i funkcionalna organizacija mozga još nije dovršena. U prvim godinama života mozak dosegne 80 % veličine mozga odrasle osobe, utrostruči svoju masu te najaktivnije stvara i učvršćuje mrežu sinapsi⁷. Osim urođenih osobina i razvoja središnjeg živčanog sustava, okolina ima velik utjecaj na razvoj djeteta i njegovih sposobnosti⁸. Utjecaj članova obitelji na djetetov razvoj, kako u aspektima tipičnog razvoja tako i u aspektima rane intervencije, sve više dolazi u fokus istraživačkog interesa zbog suvremenog načina života i promjena vrijednosti koje uvelike mijenjaju obitelj i položaj djeteta u njoj⁹. Suvremeni principi rane intervencije naglašavaju kako uspješni programi rane intervencije moraju biti usmjereni na potrebe obitelji, utemeljeni u lokalnoj zajednici i biti u stanju temeljito i učinkovito integrirati doprinose brojnih disciplina te moraju imati sposobnost planiranja i koordiniranja potpora i usluga iz brojnih službi¹⁰. Cilj rano intervencijskih programa je osnažiti članove obitelji da potiču optimalan rast i razvoj djeteta tako da se djetetova okolina uredi tako da budi njegovu intrinzičnu motivaciju te ga potiče da što aktivnije sudjeluje

u interakciji s okolinom¹¹. Usluge i podrška individualizirani su na temelju djetetovih snaga i potencijala te prioriteta i potreba obitelji.

RANA RAZVOJNA TIMSKA PROCJENA I TRANSDISCIPLINARNOST

Početkom rujna 2017. godine, dolaskom specijalistice rane intervencije, osnovan je Kabinet za ranu intervenciju u Centru za rehabilitaciju Zagreb, podružnica Slobošćina. Kabinet nudi progra-

Primjenom principa transdisciplinarnosti pruža se integrativna rana razvojna procjena, smanjuje stres kod roditelja i skraćuje djetetova izloženost ispitnoj situaciji. Procjenom potreba obitelji daju se inicijalne smjernice i podrška nužni za jačanje roditeljskih kompetencija. Višegodišnjim ulaganjem u svoja znanja i kontinuiranim ulaganjem u stručne vještine objedinjuje se više profesionalnih uloga.

me za djecu s neurorazvojnim rizikom i razvojnim teškoćama od dojenačke dobi do sedme godine života. Usluga rane intervencije pruža se kroz stručnu podršku u obitelji ili, u slučaju da obitelj živi izvan županije Grad Zagreb, kod pružatelja usluga. Pružanje usluge rane intervencije započinje procjenom koja se temelji na timskom interdisciplinarnom radu i suradnji članova tima, uključujući roditelje kao neizostavne članove. Prema smjericama za preporučenu praksu The Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children¹² procjenu treba provoditi timski, u suradnji s roditeljima, kako bi se dobile sve potrebne informacije vezano uz anamnezu i svakodnevno funkcioniranje djeteta, te uzeti u obzir potrebe i očekivanja obitelji. Nadalje, adekvatnim mjernim instrumentima treba procijeniti sva područja razvoja i ponašanja djeteta, kako bi se uvidjele snage, potrebe i interesi te trenutno funkcioniranje djeteta¹². U sklopu Kabineta za ranu intervenciju tijekom procjene koriste se tehnike direktne opservacije, intervju s roditeljima, edukacijsko-rehabilitacijske liste procjene, Münchenska funkcionalna razvojna dijagnostika, Bayley Scales of Infant and Toddler Development (Bayley-III), Razvojni test Čturić (RTČ) i Child Be-

havior Checklist (CBCL). Opservira se i procjenjuje opće ponašanje, razvoj igre, motorički razvoj, način komunikacije, senzorno registriranje i prerađivanje senzornih informacija te kognitivne i socioemocionalne sposobnosti djeteta. Razgovorom s roditeljima zaokružuju se anamnestički podaci te dobivaju informacije o funkcioniranju djeteta i obitelji kroz svakodnevne aktivnosti i situacije. Ujedno se procjenjuju roditeljske kompetencije, te se podrškom i savjetovanjem nastoji osnažiti roditeljsko samopouzdanje.

U odnosu na multidisciplinarni pristup u kojem stručnjaci pojedinih struka djeluju zasebno, te se članovima obitelji ostavlja odgovornost da koordiniraju i objedinjuju pojedinačne informacije koje dobiju od stručnjaka koje ponekad mogu biti međusobno kontradiktorne, interdisciplinarni i transdisciplinarni pristup izbjegavaju fragmentaciju informacija i usluga koje se daju obitelji te podrazumijevaju višu razinu suradnje. Interdisciplinarni pristup podrazumijeva zajedničku suradnju i komunikaciju stručnjaka različitih profesija s ciljem dijeljenja informacija, donošenja zajedničkih zaključaka kao i praćenja rezultata napretka djeteta. Transdisciplinarni pristup obuhvaća stručnjake nekoliko struka no pokušava prevladati granice pojedinih disciplina kako bi se formirao tim koji prelazi i preklapa granice pojedine struke i time maksimizira komunikaciju, međusobno djelovanje i suradnju među članovima tima¹³. Članovi tima djeluju kao kohezivna jedinica, dijeleći znanja i vještine među članovima, uz jak osjećaj zajedničke odgovornosti za sve aktivnosti i funkcije tima¹⁴. Nadalje, transdisciplinarnost podrazumijeva obitelj kao dio tima te članovi obitelji ravnopravno sudjeluju u donošenju odluka za dijete¹³. Tijekom procjene jedna osoba preuzima ulogu facilitatora te maksimalno jedna ili dvije osobe ulaze u interakciju s djetetom, dok drugi članovi tima promatraju. Svaka osoba prisutna na procjeni ima svoju ulogu, uključujući i roditelja, koji daje informacije o djetetu i može, uz vodstvo, modificirati pojedinu aktivnost s djetetom. Po završetku procjene provodi se kratka rasprava s izmjenom informacija i dojmova u svrhu definiranja potreba i usluga¹⁵.

Višegodišnjim ulaganjem u svoje profesionalne kompetencije, vođeni principima transdisciplinarnosti, oformili smo tim stručnjaka koji pruža više od zbroja triju profesionalaca, a kontinuiranim

ulaganjem u stručne vještine i sposobnosti u konačnici objedinjuju više profesionalnih uloga: specialist rane intervencije, edukacijski rehabilitator, fizioterapeut, klinički psiholog i pedagog senzorne integracije. Time smo u mogućnosti pružiti integrativnu ranu razvojnu procjenu koja je ujedno obogaćena dugogodišnjim iskustvom u radu s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima. Kao uigrani tim stručnjaka, skraćujemo djetetovu izloženost ispitnoj situaciji, čime se i roditelja oslobađa višekratnog davanja istih anamnestičkih podataka.

Roditelji su prisutni cijelo vrijeme trajanja procjene te su involvirani u cijeli proces tako da im se objašnjava što se kod djeteta gleda i procjenjuje, s naglaskom na djetetove jake strane. Ujedno se provodi i savjetovanje i daju smjernice kako poticati dijete u periodu do uključivanja u program. Nakon timske procjene djetetu i obitelji pruža se odgovarajuća stručna podrška koja obuhvaća rehabilitacijske programe sukladno njegovoj dijagnozi i razvojnim potrebama. Za svako dijete, u suradnji s roditeljima, koncipira se individualni plan podrške kojim se utvrđuju snage, interesi i potrebe djeteta.

Liječnici primarne i sekundarne zdravstvene zaštite važan su čimbenik u procesu rehabilitacije, jer upravo oni prvi dolaze u kontakt s djecom s neurorazvojnim rizicima i razvojnim teškoćama i njihovim obiteljima. Liječnik procjenjuje djetetov tjelesni i zdravstveni razvoj, postavlja dijagnozu, prati dijete u medicinskom smislu, te im daje smjernice za uključivanje u programe rane intervencije¹⁶. Kako bi se djeca pravovremeno uključila u rehabilitacijske postupke, vrlo je važna međusektorska suradnja liječnika i pružatelja usluga rane intervencije. S obzirom na završenih već nekoliko generacija poslijediplomskog specijalističkog studija rane intervencije u edukacijskoj rehabilitaciji, stručnjaci specijalisti s područja zdravstva postaju sve više informirani i osviješteni o važnosti ranog uključivanja djece u re/habilitacijske programe rane intervencije. Sudjelovanjem na stručnim skupovima te prenošenjem informacija osobnim kontaktom nastoji se informirati stručnjake s područja zdravstva (pedijatri, fizijatri, neuropedijatri) srodnih ustanova te nevladinih organizacija (Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu) o radu Kabineta za ranu intervenciju.

RANA INTERVENCIJA USMJERENA NA OBITELJ

Suvremeni principi rane intervencije, kako u Sjedinjenim Američkim Državama tako i u Europi, teže obiteljski usmjerenoj ranoj intervenciji koja podrazumijeva da se obitelji ili roditelji smatraju najvažnijim donositeljima odluka u dječjem životu, što znači da stručnjaci moraju poštovati jedinstvene vrijednosti i prioritete obitelji, poticati snage obitelji i podržavati roditeljsku sposobnost u poticanju djetetova razvoja, te u centru pažnje nije više samo dijete nego cijela obitelj¹⁴. Guralnick naglašava kako bi rana intervencija trebala biti sveobuhvatna usluga utemeljena u zajednici, dostupna svima, koja se bavi različitim faktorima rizika ili teškoćama te ujedinjuje aktualna konceptualna, empirijska i praktična znanja. Ističe važnost suradnje svih sustava kako bi dijete i obitelji bili uključeni u sve aspekte socijalnog života, te naglašava potrebu za interdisciplinarnom suradnjom i dodatnom edukacijom stručnjaka iz područja rane intervencije¹⁷. Važnost primjene opsežnih sustava stručnog usavršavanja te suradnje i povezivanja sustava zdravstva, socijalne skrbi i obrazovanja naglašavaju i drugi autori iz Sjedinjenih Američkih Država¹⁸. Teži se smanjenju broja ljudi koji rade izravno s djetetom i obitelji, čime se poboljšava kontinuitet i integracija informacija za obitelj. Pružanjem usluga u prirodnom okruženju djeteta intervencije se ugrađuju u obiteljske rutine i aktivnosti, povećava se konzistentnost usluga i informacija, štedeći obiteljsko vrijeme, te se povećava raznolikost prirodnih mogućnosti za učenje primjerenih djetetu¹⁴. S tim ciljem, u Bromleyu (Ujedinjeno Kraljevstvo) koordinator usluga je osoba koja primarno dolazi u kontakt s obitelji te na holistički način koordinira svaku dodatnu podršku koja je obitelji potrebna. Takvim se pristupom povećava učinkovitost, smanjuje se stres obitelji da moraju sami otkrivati kome se obratiti te reducira kontradiktornosti u informacijama koje obitelj dobiva i omogućava ujednačeno djelovanje prema djetetovim potrebama¹⁹. Navedenim principima dostupnosti, prirodnog okruženja, obiteljskog usmjerenja i transdisciplinarnosti teži se i u drugim europskim zemljama, kao što su Austrija, Belgija, Njemačka, Španjolska i Turska, pri čemu je uspješnost pro-

vedbe ograničena različitim izazovima, poput financijskih, društvenih, ili nedovoljne povezanosti stručnjaka²⁰. U Republici Hrvatskoj uvođenjem usluge rane intervencije u Zakon o socijalnoj skrbi 2011. godine⁴ stvorena je zakonska osnova i učinjen prvi korak prema stvaranju sustava rane intervencije.

Kao i kod navedenih europskih zemalja u Hrvatskoj se također teži suvremenim principima rane intervencije, no pokazalo se kako ti principi kod nas još uvijek nisu zaživjeli kao sustav²¹. Pozitivnu

Obitelji usmjerena rana intervencija između ostalog podrazumijeva i smanjenje broja ljudi koji rade izravno s djetetom i obitelji, čime se poboljšava kontinuitet i integracija informacija, povećava konzistentnost usluga štedeći obiteljsko vrijeme te raznolikost prirodnih mogućnosti za učenje ugrađivanjem intervencije u obiteljske rutine i aktivnosti.

usmjerenost i kretanje pokazuju primjeri dobre prakse u pojedinim lokalnim zajednicama, no problem je što su to inicijative pojedinih stručnjaka ili grupa stručnjaka, a ne dio etabliranog sustava rane intervencije, koji zapravo niti ne postoji²². Istraživanja i iskustva iz prakse pokazala su kako su nedostaci postojećeg sustava rane intervencije u Hrvatskoj regionalna neujednačenost, nedostatna suradnja između stručnjaka i različitih resora, nedovoljna pluridisciplinarnost i transdisciplinarnost te educiranost stručnjaka, kao i nedostatna usmjerenost na potrebe obitelji, pri čemu nema koordinacije među pružateljima usluga koje dobiva pojedina obitelj²¹⁻²²⁻²³. Prema istraživanjima stavova roditelja djece s teškoćama u razvoju roditelji kao važna područja za uspješnost rane intervencije navode interdisciplinarni pristup, kompetentnost i motiviranost stručnjaka te suradnički odnos stručnjaka i obitelji²⁴.

Potaknuti primjerima dobre prakse i s ciljem promicanja rane intervencije prema suvremenim principima, nastojimo ih integrirati u svoj rad. U sklopu Kabineta za ranu intervenciju djeca uključena u program su djeca s neurorazvojnim rizicima i razvojnim teškoćama, pri čemu su zastupljeni različiti poremećaji: poremećaji regulacije, neurološka oštećenja, poremećaji senzorne integracije, komu-

nikacijske i govorno-jezične teškoće, poremećaji pažnje te različiti sindromi (Downov sindrom, Williamsov sindrom i dr.). Vođeni transdisciplinarnim pristupom prema kojem je cilj smanjiti broj različitih osoba i stručnjaka na koje se dijete i obitelj treba prilagođavati kao stvaranje mogućnosti bolje koordinacije usluga¹⁵, program primarno provodi specijalist rane intervencije ulaskom u obitelj ili u sklopu Centra za rehabilitaciju Zagreb. Primarni cilj je pružiti podršku roditeljima i obitelji, osluškivati potrebe obitelji te osnažiti roditeljske kompetencije. Obitelj je najvažnija u razvoju djeteta, njegovo primarno okruženje u kojemu i od kojega dijete uči. Razvoj je dinamičan proces u kojem jednako sudjeluju i dijete i njegovo okruženje te međusobno utječu jedni na druge²⁵. Ključan utjecaj na razvoj različitih procesa i vještina djeteta ima dobro uspostavljen odnos roditelj – dijete koji uključuje roditeljsku osjetljivost, uzajamnost, komunikacijske aspekte i afektivnu toplinu²⁶. Zajedništvo, podrška i emocionalna toplina ključni su čimbenici za održavanje obiteljske skladnosti koja se njeguje zajedničkim aktivnostima roditelja i djece²⁷. Uz činjenicu da je u skrbi za dijete s teškoćama u razvoju nužan pravovremen i odgovarajući pristup multidisciplinarnog tima stručnjaka, može se pretpostaviti da je zadovoljstvo obiteljskom povezanošću ključno za uspješan razvoj djeteta²⁸. Stoga specijalist rane intervencije uključuje roditelja u igru s djetetom kako bi kroz spontanu interakciju uvidio jake strane svoga djeteta. Često su roditelji opterećeni brojnim zadacima i vježbama koje s djetetom moraju provoditi te zanemaruju spontanu, emocionalnu interakciju kroz igru i aktivnosti svakodnevnog života. Savjetovanjem i edukacijom nastoji se osnažiti roditelje ili/i članove obitelji kako bi kroz svakodnevne rutine i aktivnosti unutar obitelji optimalno poticali djetetov razvoj. Navedenim aktivnostima roditelja se osvještava da se cjelokupni razvoj djeteta potiče kroz sve aktivnosti koje provode s djetetom, a ne samo kroz izolirane vježbe. U sklopu edukacijske rehabilitacije roditelji se usmjeravaju na pravilne postupke podizanja, spuštanja, nošenja, držanja i previjanja djeteta, čime se potiče pravilan razvoj pokreta. Kod djece dojenačke dobi majka se usmjerava na pravilan položaj djeteta pri dojenju te uči kako potaknuti dijete na sisanje. Predstavljanjem socijalne, imitativne, konstruktivne, funkcionalne i simboličke igre, obitelji

se ukazuje kako se kroz igru može poticati razvoj komunikacije, fine i grube motorike, kognicije i percepcije. Budući da se najbolje uči kroz vlastite pokušaje i iskustvo, u rehabilitacijske postupke su aktivno uključeni i roditelji. Svaki program ima svoje smjernice, ciljeve i trajanje. Prema autorima Newacheck i sur.²⁹ rano djetinjstvo je razdoblje ranjivosti, ali je također i razdoblje elastičnosti. Važan je individualni pristup djetetu i obitelji, jer se kroz stvaranje poticajne okoline, osjećaja sigurnosti i pozitivna iskustva uz primjerenu stručnu podršku, kod djeteta izgrađuju cjeloživotno pozitivni učinci i otpornost. Specijalist rane intervencije mora pronaći individualne puteve kojima će uspostaviti pozitivno ozračje za potpunu suradnju te steći povjerenje članova obitelji kako bi se stvorilo odgovarajuće okruženje za rast i razvoj djeteta³⁰.

Naglašavanjem pozitivnih strana u roditeljskom pristupu djetetu osnažuje se roditeljsko samopouzdanje, ali i usmjerava na roditeljstvo koje njeguje, osnažuje, uvažava i vodi te postavlja granice kako bi se omogućio potpuni razvoj djeteta. Kako navodi autorica Ljubešić³¹, roditelji su ti koji najbolje poznaju svoje dijete, stoga je važno stvoriti partnerski odnos između stručnjaka i roditelja. U procesu savjetovanja koriste se i principi Marte Meo metode prirodnog poticanja razvoja koji se temelje na pretpostavci da svatko ima prirodnu sposobnost za dijalog te da ga se može najlakše usmjeriti na poželjno ponašanje pokazujući što je dobro u onome što već radi. Koriste se videozapisi na kojima se pažljivo promatraju svakodnevne situacije u trajanju od nekoliko minuta. Video se zaustavlja na dobrim elementima dovoljno dugo da u svijesti roditelja dođe do prepoznavanja da to oni rade i mogu dobro³².

INTERDISCIPLINARNA SURADNJA

Kako navode autorice Raver i Childress¹⁴, najvažniji član tima rane intervencije je roditelj ili skrbnik. Kao što je ranije navedeno, koordinator usluga, u našem programu specijalist rane intervencije, osoba je koja primarno ulazi u obitelj i pruža podršku i savjetovanje, te u suradnji s roditeljima kreira individualni plan podrške za dijete. Zatim se, sukladno djetetovoj dijagnozi i razvojnim potrebama i u skladu s individualnim planom podrške, uvode drugi oblici savjetovanja i terapija.

Rana intervencija uključuje mnoge discipline kao što su zdravlje, psihologija, edukacijska rehabilitacija (specijalna edukacija), fizikalna terapija, logopedijska terapija, radna terapija i odgoj i obrazovanje u ranom djetinjstvu. Neovisno o tome tko sve čini tim za pojedino dijete i obitelj, svi trebaju raditi zajedno kako bi podržali dijete i njegovu obitelj¹⁸. Ranije smo naveli važnost medicinske struke u zaštiti zdravlja i praćenju djeteta, kao i nužnost zajedničke suradnje s drugim stručnjacima. Ukratko ćemo iznijeti uloge ostalih stručnjaka koji sudjeluju u procesu pružanja usluge rane intervencije.

Edukacijski rehabilitator, u Sjedinjenim Američkim Državama i Europi poznat kao specijalni edukator, sagledava cjelokupni razvoj djeteta, sudjeluje u procjeni i kreiranju individualnog plana podrške te savjetuje roditelje o situacijama prikladnim za učenje s obzirom na djetetovu dob i potrebe te potiče razvoj vještina potrebnih za svakodnevno funkcioniranje. Radi individualno ili u malim grupama, potičući socijalizaciju i učenje od vršnjaka¹⁴⁻¹⁶. U sklopu Kabineta za ranu intervenciju edukacijski rehabilitatori imaju dodatne edukacije te pružaju sveobuhvatnu podršku, savjetovanje i re/habilitaciju od procjene pa nadalje. Logoped se bavi procjenom i poticanjem komunikacijskog i jezično-govornog razvoja. Potiče različite oblike potpomognute komunikacije i razvija strategije kako bi se poboljšale djetetove komunikacijske sposobnosti te se bavi problemima hranjenja i pruža potporu i savjetovanje roditeljima¹⁴.

Kroz logopedsko savjetovalište ili terapiju roditeljima daju se detaljne i jasne informacije i upute kako poticati govorno-jezični razvoj i sve korake koji tome predstoje, što uključuje orofacijalnu stimulaciju i proces hranjenja, kao i po potrebi alternativne oblike komunikacije. U sklopu Centra za rehabilitaciju Zagreb također postoji Kabinet za senzornu integraciju u kojem se putem materijala i pomagala koja omogućuju pokret, ljuljanje, okretanje, duboki pritisak, vizualne podražaje, različite zvukove, okuse i mirise koje dijete susreće u svojoj okolini, ciljano potiče interakcija djeteta i okoline. Terapijski postupci primjenjuju se kod djece koja imaju teškoće koje nije moguće modificirati kroz prirodnu interakciju s okolinom, kako bi se omogućio nastanak adaptivnih reakcija po-

trebnih za razvoj mozga. Kada osjeti nastaju na dobro organiziran ili integriran način, mozak ih koristi kako bi formirao percepciju, ponašanje i učenje³³. Fizioterapeut je stručnjak educiran za poticanje, poboljšanje i održavanje motoričkog razvoja. Normalizacijom mišićnog tonusa omogućava se razvoj normalnih reakcija balansa, pokretljivosti i motoričke funkcije¹⁴⁻³³. S obzirom na to da je većina djece s neurorazvojnim rizicima ili/i razvojnim teškoćama u najranijoj dobi uključena u fizikalnu terapiju u sklopu zdravstvenih ustanova, u sklopu našeg programa rane intervencije roditelji se uključuju u savjetovanje tijekom procjene i dodatno po potrebi. U sklopu tima također je prisutan i socijalni radnik koji pruža socijalnu podršku na području informiranja, upućivanja i rješavanja problematičnih situacija uz zagovaranje prava i potreba djeteta³⁴. Kao član tima psiholog procjenjuje psihomotorni razvoj djeteta primjenjujući standardizirane psihološke mjerne instrumente, sudjeluje u kreiranju individualnih planova podrške te pruža psihološku podršku i savjetovanje, kao i usmjeravanje roditelja u odgojnim postupcima, naročito u području emocionalnih teškoća i problema u ponašanju. Po uključivanju djeteta u program, roditeljima i članovima obitelji pruža se kontinuirana psihološka podrška putem individualnog savjetovanja i edukacije, uzimajući u obzir njihova očekivanja, potrebe kao i potencijalne izvore stresa. S djetetovim odrastanjem, od dojenačke dobi do uključivanja u školu, roditelji su suočeni s različitim razvojnim izazovima u kojima je nužna psihološka podrška: prihvaćanje djetetove dijagnoze i specifičnosti koje iz nje proizlaze; nalaženje primjerenih terapija; postavljanje odgojnih granica; povratak roditelja na posao nakon porodiljinog dopusta; uključivanje djeteta u dječji vrtić te nalaženje adekvatnog oblika školovanja. Roditeljima se pruža mogućnost izraziti svoje strepnje, strahove i iskustva, što im omogućuje lakše prepoznavanje i reguliranje vlastitih osjećaja te im se daju smjernice o dosljednosti provođenja odgojnih postupaka, postavljanju granica u ponašanju djeteta te odgojnim stilovima. Ako se intervencija usmjeri na one potrebe koje su od najvažnijeg značaja za obitelj, stručnjak može razviti odnos povjerenja i suradnje, pomoći obitelji u dostizanju funkcionalnih ciljeva i na kraju, poboljšati in-

tegraciju djeteta s teškoćama i ostalih članova obitelji i šire zajednice³⁵.

Iako Kabinet djeluje tek godinu dana, na osnovi povratnih izvjava roditelja dobivamo informacije o njihovom zadovoljstvu uslugom koja im se pruža. Adekvatnost i sveobuhvatnost navedenog programa može se iščitati i iz pozitivnih informacija od strane roditelja koji naglašavaju zadovoljstvo napretkom svoga djeteta, pokazuju potrebu kontaktiranja i traženja informacija te ostvaruju suradnički i partnerski odnos u procesu rehabilitacije djeteta. Kao najveću prednost ističu dolazak specijalista rane intervencije u njihov dom, gdje u opuštenoj atmosferi i sigurnosti svojega doma dijete najbolje reagira. Roditelji su prisutni cijelo vrijeme rada stručnjaka s djetetom, čime mogu najbolje „učiti“ i u konkretnoj situaciji razriješiti sve potencijalne nedoumice i nejasnoće. Ulaskom u obitelj stručnjak postaje osoba koja dijete vidi u različitim svakodnevnim aktivnostima i roditelju pruža podršku i usmjeravanje na licu mjesta, u realnoj situaciji, izbjegavajući opće savjete koje ima teškoće primijeniti sa svojim djetetom. Roditelji najčešće ističu povjerenje u postupke stručnjaka vezano uz komunikaciju i uključivanje djeteta u kolektiv. Roditelji se osjećaju opušteno i slobodno postavljati pitanja za cijelog vremena boravka stručnjaka u obitelji. Kako bi se nastavilo praćenje djetetova razvoja i pružila podrška obitelji sve do uključivanja djeteta u školski sustav, a u skladu s potrebama i razvojem psihofizičkih mogućnosti djeteta, oko navršene treće godine života dolazi do tranzicije u program psihosocijalne podrške koja se nastavlja u obitelji ili/i Centru, s povećanim opsegom i vrstom usluga.

ZAKLJUČAK

Kabinet za ranu intervenciju, u sklopu Centra za rehabilitaciju Zagreb, svojim radom nastoji pratiti suvremene principe rane intervencije. Sveobuhvatnom timskom procjenom nadilazi se jednostavan monoprofesionalni pristup djetetu i obitelji, te se pruža više od zbroja pojedinih profesija – nudi se integrativni, multiprofesionalni pogled na djetetov razvoj, koji za cilj ima uvažavanje svih djetetovih potreba i specifičnosti, kao i ukupno funkcioniranje njegove obitelji. Na ovaj način, timski usklađenom ranom podrškom kroz obiteljski usmjerene programe, djetetu se pruža

mogućnost za optimalan razvojni ishod, čime se preveniraju mogući razvojni rizici i osnažuju roditelji i članovi obitelji, kako bi adekvatno podržali djetetov razvoj.

Izjava o sukobu interesa: autorice izjavljuju da ne postoji sukob interesa.

LITERATURA

1. Košiček T, Kobetić D, Stančić Z, Joković-Oreb I. Istraživanja nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2009;45:1-14.
2. Sandall S, McLean ME, Smith BJ. DEC Recommended Practices in Early Intervention/ Early Childhood Special Education. Washington, DC: Special Education Programs (ED/OSERS), 2000;17-9.
3. Pianta RC, Barnett WS, Justice LM, Sheridan SM. Handbook of Early Childhood Education. New York: The Guilford Press, 2012;4-6.
4. Zakon o socijalnoj skrbi iz 2018. godine, NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, Čl. 84 (1.1.2018).
5. Joković-Turalija I, Horvat D, Štefanec M. Utjecaj neuro-razvojnog tretmana i senzoričke integracije za dijete s oštećenjem središnjeg živčanog sustava. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2003;39:203-9.
6. Joković-Turalija I, Znaor M, Ivkić D. Rana stimulacija razvoja djeteta s cerebralnom paralizom. In: Pospiš M (ed.). Kvaliteta življenja osoba s cerebralnom paralizom. Zagreb: Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize, Zagreb, 2000;26-30.
7. Mejaški-Bošnjak V. Dijagnostički pristup ranom otkrivanju neurorazvojnih odstupanja. Paediatr Croat 2007; 51:105-10.
8. Greenspan SI, Wieder S, Simons R. Dijete s posebnim potrebama, poticanje emocionalnog i intelektualnog razvoja. Lekenik: Ostvarenje, 2003;53-6.
9. Bulić D. Relacije unutar obitelji s aspekta rane intervencije u djetinjstvu. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2012. PhD thesis.
10. Guralnick MJ. Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities: Current Knowledge and Future Prospects. J Appl Res Intellect Disabil 2005;18:313-24.
11. Sabolić E. Rana intervencija rizične djece ili djece koja su se rodila kao rizična. In: Barbir J, Munjas Pastuović N, Stojković S (eds.). Zbornik radova međunarodnog znanstvenog i stručnog skupa Rehabilitacija – stanje i perspektive djece s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom. Rijeka 2006. Oct 12-13; Centar za rehabilitaciju Rijeka, 2006;82-4.
12. Copple C, Bredekamp S. Developmentally appropriate practice in early childhood programs serving children from birth through age 8. 3rd ed. Washington, DC: NAEYC, 2009;2-6.
13. Woodruff G, McGonigel MJ. Early Intervention Team Approaches: The Transdisciplinary Model. Washington, DC: Office of Educational Research and Improvement, 1988;4-6.
14. Raver SA, Childress DC. Collaboration and Teamwork with Families and Professionals. In: Raver SA, Childress DC (eds). Family-Centered Early Intervention. Baltimore: Brookes Publishing, 2015;31-52.

15. King G, Strachan D, Tucker M, Duwyn B, Desserud S, Shillington M. The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants & Young Children* 2009;22:211-23.
16. European Agency for Development in Special Needs Education. Early Childhood Intervention – Analysis of Situation in Europe: Key Aspects and Recommendations – Summary Report. Brussels: European Agency for Development in Special Needs Education, 2005;26-9.
17. Guralnick MJ. A Developmental System Model For Early intervention. *Infants & Young Children* 2001;14:1-18.
18. Bruder MB. Early Childhood Intervention: A Promise to Children and Families for Their Future. *Exceptional Children* 2010;76:339-55.
19. London Borough of Bromley. Children's Prevention and Early Intervention Strategy 2015 – 2018, draft for comment. Bromley: London Borough of Bromley, 2015 [Internet]. [cited 2018 Jun 28]. Available from: https://bromley.mylifeportal.co.uk/media/18724/bromleypreventionandearlyinterventionstrategy_2015-18.pdf
20. Pretis M. Early Childhood Intervention Across Europe Towards Standards, Shared Resources and National Challenges. Ankara: Maya Akademi, 2010;11-99.
21. Ljubešić M. Suvremeni koncept rane intervencije za neurorizičnu djecu. *Gynaecol Perinatol* 2004;13:57-60.
22. Zaključci simpozija, Četvrti hrvatski simpozij o ranoj intervenciji u djetinjstvu, Rana intervencija u djetinjstvu: sveobuhvatnost, pravednost i kvaliteta sustava podrške. Čakovec: 1. do 3. listopada 2015 [Internet]. [cited 2018 Jun 28]. Available from: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2016/01/Zakljucji_simpozija1.pdf
23. Matijaš T, Ivšac Pavliša J, Ljubešić M. Sustav zdravlja u području rane intervencije u djetinjstvu. *Paediatr Croat* 2014;58:303-9.
24. Milić Babić M, Franc I, Leutar Z. Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada* 2013;20:453-80.
25. Ljubešić M. Temelji ranog djetinjstva. Zagreb: Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu, 2013;15-7.
26. Guralnick MJ. Why Early Intervention Works: A Systems Perspective. *Infants and Young Children* 2011;24:6-28.
27. Milić Babić M. Obiteljska kohezivnost u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. *Nova prisutnost* 2012;102:207-24.
28. Nonoyama-Tarumi Y, Ota Y. Early Childhood Development in Developing Countries: Pre primary Education: Parenting and Health Care [Internet]. Paper commissioned for the EFA Global Monitoring Report. UNESCO, 2011. [cited 2018 Jun 28]. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001912/191223e.pdf>
29. Newacheck P, Hung YY, Hochstein M, Halfon N. Access to Health Care for Disadvantaged Young Children. *Journal of Early Intervention* 2002;25:1-11.
30. Peter B, Elveđi-Gašparović V, Švaljug D, Bulić D. Perinatal factors of high (neuro)-risk infant. *J Perinat Med* 2005;33:126-7.
31. Ljubešić M. Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja. *Paediatr Croat* 2012;56:202-6.
32. Aarts M. Marte Meo: Basic Manual. Harederwijk: Aarts Production, 2008;18-23.
33. Ayers AJ. Dijete i senzorna integracija. Jastrebarsko: Naklada slap, 2002;64-8.
34. Guralnick MJ. Interdisciplinary Clinical Assessment of Young Children with Developmental Disabilities. Baltimore: Paul H. Brookes, 2000;19-42.
35. Kralj T. Opterećenja i potrebe roditelja male djece s razvojnim poteškoćama. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2012. Master thesis.