

Roditelji djece s teškoćama u razvoju i fizioterapija: stavovi, mišljenja i iskustva

*Parents of children with
developmental disabilities
and physiotherapy: attitudes, opinions
and experiences*

Manuela Pines, univ. mag. physioth.

Zavod za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, Klinički bolnički centar Rijeka,
Rijeka, Hrvatska

Izvorni znanstveni rad
Original scientific paper

Sažetak

Uvod: Skrb usmjerena obitelji temelj je pedijatrijske fizioterapije. Ovaj koncept ukazuje na ključnu ulogu obitelji u očuvanju zdravlja i blagostanja svojih članova, kao i osnaživanje obitelji za punopravno sudjelovanje u procjeni, planiranju i pružanju usluga zdravstvene skrbi. Primatelj usluga fizioterapeuta nije samo dijete s teškoćama već su to i njegovi roditelji i proširena obitelj. Prisutnost obitelji tijekom procedura smanjuje razinu anksioznosti djeteta i roditelja, što povećava učinkovitost same terapije. Osim toga, raste i samopouzdanje roditelja u vlastite roditeljske vještine, a samim time poboljšava se obiteljsko okruženje.

Cilj: Utvrditi kako roditelji neurorizične djece i djece s teškoćama u razvoju percipiraju pedijatrijsku fizioterapiju te ispitati razliku u stavovima i mišljenjima s obzirom na dob roditelja.

Materijali i metode: U istraživanju je sudjelovao 321 roditelj. Podaci su prikupljeni putem upitnika o stavovima, mišljenjima i iskustvima roditelja djece s poteškoćama u razvoju prema fizioterapiji.

Rezultati: Istraživanje je pokazalo da roditelji dijele uvjerenje da fizioterapijski postupci imaju pozitivan učinak na motorički razvoj i kvalitetu života njihovog djeteta. Dobiveni rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u stavovima i mišljenjima roditelja s obzirom na njihovu dob ($p < 0,05$).

Zaključak: Rezultati istraživanja dokazuju generalno pozitivne stavove roditelja djece s neurorizikom i razvojnim teškoćama o pedijatrijskoj fizioterapiji. Ispitanici smatraju da fizioterapijski postupci pozitivno utječu na motorički razvoj i kvalitetu života njihovog djeteta, a rezultati su dosljedni bez obzira na dob roditelja. Dobiveni rezultati ukazuju na potencijal ulaganja u ovu granu fizioterapije, ali i na potrebu osnaživanja uloge fizioterapeuta u pedijatrijskoj populaciji.

Ključne riječi: čimbenici rizika, motoričke vještine, neurofizioterapija, poremećaji u razvoju djeteta, poteškoće u razvoju

Abstract

Introduction: Family-centered care is the foundation of pediatric physical therapy. The concept implies that the family plays a crucial role in preserving its members' health and well-being. The family is empowered to fully participate in the assessment, planning, and delivery of healthcare services. The physiotherapist's services are being provided to not only a disabled child, but also to his parents and extended family. The family's presence during the procedure decreases the level of anxiety in both the child and parents, which enhances the effectiveness of the therapy itself. In addition, the parents' self-assurance in their parenting improves the family climate.

Aim: The aim of this study was to determine how parents of children with neurorisk and developmental difficulties perceive pediatric physiotherapy. Furthermore, the goal is to determine the differences in attitudes and opinions between parents according to their age.

Materials and methods: The research included 321 parents, and the data was collected through a questionnaire.

Results: The study revealed that parents share the belief that physiotherapy procedures have a positive impact on their child's motor development. The obtained results indicate that there is no statistically significant difference in the attitudes and opinions of parents regarding their age ($p < 0.05$).

Conclusion: Parents of children with neurodevelopmental difficulties generally have positive attitudes towards pediatric physiotherapy, as shown by the research results. According to respondents, physiotherapy procedures have a beneficial effect on their child's motor development and quality of life. The results mentioned are consistent regardless of the age of the parents. The results obtained indicate an opportunity for investing in this field of physiotherapy, but also a need to enhance the role of physiotherapists in the pediatric population.

Key words: Child Development Disorders, Developmental Disabilities, Motor Skills, Neurophysiotherapy, Risk Factors

Uvod

Obitelj je temeljna socijalna institucija u kojoj dijete stječe prva iskustva i dobiva mogućnost za razvoj i sve vrste učenja¹. Rođenje djeteta s razvojnim teškoćama utječe na obiteljsko okruženje pa dijete, osim neurobioloških ograničenja za rano učenje, ima narušene i rane interakcije s osobama iz svoje okoline². Dijete s teškoćama u razvoju je ono koje ima razvojne poremećaje čiji su glavni činitelji disfunkcije središnjeg živčanog sustava (npr. asfiksija, genetski ili metabolički poremećaji), manifestiraju se u djetinjstvu te imaju kronični tijek s visokom vjerojatnošću funkcionalnog ograničenja (jezični i govorni poremećaji, mentalna retardacija, konvulzije, problemi vida, sluha i percepcije, poremećaji iz autističnog spektra, poremećaji učenja i drugi)³.

Za opisivanje djeteta koje ima indikaciju za fizioterapijski tretman predloženi su termini neuromotoričko odstupanje, ako je klinička slika odstupanja jasna, i neurorizično dijete ako je klinička slika nejasna, a dijete je bilo izloženo čimbenicima rizika^{4,5}. Neurorizik ne predstavlja dijagnozu već se definira kao posljedica izloženosti prenatalnim, perinatalnim i postnatalnim čimbenicima rizika, a može obuhvaćati brojne različitosti odstupanja u neuromotoričkom razvoju⁶.

Ishod tretmana neurorizičnog djeteta može biti potpuni oporavak ili neuromotoričko odstupanje^{4,5}.

Pojamskrbi usmjerene obitelji (eng. *family-centered care*) prvi se put javio osamdesetih godina prošlog stoljeća, u dječjim bolnicama i na pedijatrijskim odjelima. Ovaj koncept ukazuje na ključnu ulogu obitelji u očuvanju zdravlja i blagostanja svojih članova, kao i osnaživanje obitelji za punopravno sudjelovanje u procjeni, planiranju i pružanju usluga zdravstvene skrbi. Skrb usmjerena obitelji temelj je pedijatrijske fizioterapije⁷. Cilj terapije je djetetu pružiti senzomotoričko iskustvo koje će biti osnova što normalnijeg razvoja⁸ kako bi ono postiglo fizičku, emocionalnu, društvenu, radnu i ekonomsku samostalnost kojoj je doraslo⁹.

Kako dijete ovisi o svom skrbniku, ono nije jedini klijent pedijatrijskog fizioterapeuta, već su primatelji usluga i roditelji, odgajatelji, njegovatelji i prošireni članovi obitelji^{7,10}. Takva suradnja fizioterapeutu pripisuje ulogu edukatora¹¹. Zadatak fizioterapeuta je educirati obitelj o svakodnevnim aktivnostima koje će djetetu pružiti iskustvo pravilnog, učinkovitog pokreta, umjesto atipičnog, stereotipnog pokreta⁸.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi kako roditelji neurorizične djece i djece s teškoćama u razvoju percipiraju pedijatrijsku fizioterapiju te ispitati razliku u stavovima i mišljenjima s obzirom na dob roditelja.

Materijali i metode

Anketni upitnik u formi Google obrasca ponuđen je potencijalnim ispitanicima na društvenoj mreži, u grupi namijenjenoj roditeljima neurorizične djece i djece s teškoćama u razvoju i stručnjacima koji rade s njima. Anketu je u razdoblju od 9. do 15. srpnja 2020. godine ispunio 331 roditelj. Iz statističke obrade isključeno je 10 ispunjenih anketnih upitnika zbog toga što se indikacija za fizioterapijsku intervenciju koju su roditelji naveli ne može svrstati u kategoriju razvojnih teškoća. Konačna analiza podataka obuhvaća 321 roditelja, od čega 319 majki i dva oca.

Prije rješavanja ankete ispitanici su bili pismeno informirani o svrsi istraživanja, a slanje ispunjenog obrasca smatra se informiranim pristankom za sudjelovanje u istraživanju. Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci.

Za potrebe istraživanja sastavljen je anketni upitnik kojeg čine dva dijela - prvi dio upitnika sadrži pitanja o dobi i spolu roditelja i djece, dob kada je dijete prvi put uključeno u fizioterapijski tretman i koja je indikacija za uključenje u tretman te pitanje o statusu roditelja njegovatelja. Drugi dio upitnika sadrži 18 tvrdnji o percepciji pedijatrijske fizioterapije i dosadašnjim iskustvima roditelja neurorizične djece i djece s teškoćama u razvoju.

Tvrdnje je trebalo ocijeniti na Likertovoj ljestvici, ocjenama u rasponu od 1 do 5, ovisno o razini slaganja s navedenom tvrdnjom. Na navedenoj ljestvici ocjena 1 označava potpuno neslaganje s tvrdnjom, ocjena 2 uglavnom neslaganje s tvrdnjom, ocjena 3 niti slaganje niti neslaganje s tvrdnjom, ocjena 4 djelomično slaganje s tvrdnjom, a ocjena 5 potpuno slaganje s istom. Istraživanje je provedeno u srpnju 2020. godine na uzorku od 321 roditelja s područja cijele Hrvatske.

Kako bi se utvrdila razlika u stavovima i mišljenjima ispitanih roditelja s obzirom na dob korišten je Mann-Whitney U test. Primijenjena je razina značajnosti $p < 0,05$.

Rezultati

U istraživanju je sudjelovao 321 roditelj, od čega 319 majki i dva oca. Najveći broj ispitanih roditelja je u dobnoj skupini od 26 do 35 godina (60,44%). U trenutku prikupljanja podataka najveći je broj djece bio u dobi do dvije godine (38,63%), odnosno od dvije do četiri godine (28,66%). Istraživanje je obuhvatilo nešto više dječaka (56,07%) nego djevojčica (43,93%). Neurorizičnost je kao indikaciju za fizioterapijski tretman označilo svega 4,36% roditelja, a najveći je broj djece s jasnom kliničkom slikom neuromotoričkog odstupanja bez postavljene dijagnoze (66,04%). Status roditelja njegovatelja ima 14,64% ispitanika. Demografski podaci ispitanika prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. Demografski podaci ispitanika

		Broj (%) roditelji				UKUPNO
		Do 25 godina	Od 26 do 35 godina	Od 36 do 45 godina	Više od 46 godina	
Djeca	0-2 g.	10 (3,12)	89 (27,73)	25 (7,79)	-	124 (38,63)
	2-4 g.	3 (0,94)	62 (19,32)	27 (8,41)	-	92 (28,66)
	4-6 g.	1 (0,31)	35 (10,90)	26 (8,10)	1 (0,31)	63 (19,63)
	6-8 g.	-	5 (1,56)	17 (5,30)	1 (0,31)	23 (7,17)
	8-10 g.	-	2 (0,62)	5 (1,56)	3 (0,94)	10 (3,12)
	10-12 g.	-	1 (0,31)	1 (0,31)	1 (0,31)	3 (0,94)
	12-14 g.	-	-	1 (0,31)	-	1 (0,31)
	14-16 g.	-	-	1 (0,31)	-	1 (0,31)
	16-18 g.	-	-	-	-	-
	18-20 g.	-	-	-	1 (0,31)	1 (0,31)
	20-22 g.	-	-	-	-	-
	22-24 g.	-	-	-	2 (0,62)	2 (0,62)
	24-26 g.	-	-	-	1 (0,31)	1 (0,31)
UKUPNO	14 (4,36)	194 (60,44)	103 (32,09)	10 (3,12)	321 (100,00)	
		208 (64,80)		113 (35,20)		

Više od polovine djece obuhvaćene istraživanjem u fizioterapijski tretman uključeno je u prva 3 mjeseca života (51,71%), odnosno sveukupno čak 91,90% u prvoj godini života (Tablica 2.).

Tablica 2. Dob kada su djeca prvi put uključena u fizioterapijski tretman

	Broj (%) djece			
	U prva 3 mjeseca života	Od 3. do 6. mjeseca života	Od 6. do 12. mjeseca života	Nakon 12 mjeseci života
Neurorizično dijete	9 (2,80)	3 (0,94)	1 (0,31)	1 (0,31)
Neuromotoričko odstupanje	38 (11,84)	20 (6,23)	16 (4,98)	6 (1,87)
Distonija/distoni sindrom	71 (22,12)	39 (12,15)	15 (4,67)	7 (2,18)
Cerebralna paraliza	21 (6,54)	12 (3,74)	5 (1,56)	6 (1,87)
Oštećenja središnjeg živčanog sustava	12 (3,74)	1 (0,31)	1 (0,31)	1 (0,31)
Epilepsije	3 (0,94)	1 (0,31)	1 (0,31)	-
Kromosomopatije/genopatije	10 (3,12)	8 (2,49)	2 (0,62)	1 (0,31)
Neuromuskularne bolesti	-	-	-	2 (0,62)
Poremećaji autističnog spektra	2 (0,62)	2 (0,62)	2 (0,62)	2 (0,62)
UKUPNO	166 (51,71)	86 (26,79)	43 (13,40)	26 (8,10)

Ispitani roditelji se u potpunosti slažu s tvrdnjom da fizioterapijski postupci pozitivno utječu na motorički razvoj i kvalitetu života njihovog djeteta, a u Tablici 3. prikazane su prosječne ocjene za svaku tvrdnju iz dijela upitnika o mišljenjima i stavovima.

Tablica 3. Prosječna ocjena na svaku tvrdnju s obzirom na dob roditelja

		Mlađi roditelji (< 35 godina)	Stariji roditelji (> 36 godina)
Fizioterapija je cijenjeno zanimanje.	x	4,36	4,48
	SD	0,89	0,84
Fizioterapija u pedijatriji je fizički zahtjevan posao.	x	4,55	4,60
	SD	0,81	0,75
Fizioterapija u pedijatriji je psihički zahtjevan posao.	x	4,77	4,76
	SD	0,52	0,54
Fizioterapija u pedijatriji je zanimanje jednako primjereno muškarcima i ženama.	x	4,80	4,77
	SD	0,55	0,57
Fizioterapeut je važan član medicinskog tima.	x	4,95	4,94
	SD	0,26	0,24
Fizioterapijski postupci povoljno utječu na motorički razvoj djeteta.	x	4,92	4,93
	SD	0,34	0,29
Fizioterapeuti se trebaju stalno educirati (akademsko obrazovanje, tečajevi).	x	4,89	4,93
	SD	0,46	0,29
Stručna sprema fizioterapeuta proporcionalna je njegovom znanju (tehničar-prvostupnik-magistar).	x	3,92	3,81
	SD	1,06	1,15
Dob terapeuta proporcionalna je s njegovim znanjem.	x	3,00	2,88
	SD	1,27	1,32
Fizioterapeut u pedijatriji trebao bi imati znanja i o drugim aspektima djetetova zdravlja osim fizioterapije (npr. prehrana, dojenje, njega...).	x	3,83	3,92
	SD	1,22	1,10
Bitno mi je da je fizioterapeut ljubazan i pristupačan prema meni i mom djetetu.	x	4,89	4,81
	SD	0,34	0,45
Na moje mišljenje o nekom terapeutu utječu iskustva i mišljenja drugih roditelja.	x	2,88	2,53
	SD	1,40	1,34
Imam povjerenje u fizioterapeuta kao medicinskog stručnjaka.	x	4,66	4,58
	SD	0,54	0,59
Fizioterapijski postupci poboljšavaju kvalitetu života mog djeteta.	x	4,86	4,88
	SD	0,40	0,38

Ispitanici su podjednako vrednovali tvrdnje neovisno o njihovoj dobi, a statistička je obrada pokazala kako ne postoji značajna razlika u stavovima i mišljenjima između dviju dobnih skupina (Tablica 4.).

Tablica 4. Razlike u stavovima i mišljenjima roditelja ovisno o njihovoj dobi

	x	SD	z	p
Roditelji mlađi od 35 godina (N = 208)	4,37	1,05	0,016	0,984
Roditelji stariji od 36 godina (N = 113)	4,34	1,09		

Prije prvog susreta s fizioterapeutom 46,11% ispitanih roditelja informiralo se na Internetu ili kroz razgovor s drugim roditeljima o samom procesu fizioterapije. Gotovo svi ispitani roditelji navode kako im je u potpunosti važno da mogu aktivno sudjelovati u fizioterapijskom procesu (95,02%), a 92,53% ispitanih i sami kod kuće sa svojim djetetom provode aktivnosti savjetovane od fizioterapeuta. Većina roditelja obuhvaćenih ovim istraživanjem (81,63%) izjasnilo se kako su upravo od fizioterapeuta dobili važne savjete i informacije vezane uz (re)habilitaciju njihovog djeteta koje nisu dobili od nekog drugog člana tima.

Rasprava

U provedenom istraživanju sudjelovale su gotovo isključivo majke - od sveukupno 331 roditelja anketu su ispunila samo dva oca, a o većinskom sudjelovanju majki u ovakvom tipu istraživanja pisano je i u ranije objavljenim radovima¹¹⁻¹³. Povijesno su očevi djece s razvojnim teškoćama predstavljeni su kao 'periferni roditelji', a o njihovim se roditeljskim iskustvima u obitelji takvog djeteta manje zna. Ipak, istraživanja sugeriraju kako je prisustvo oca u obitelji povezano s jačom obiteljskom kohezijom, boljom kvalitetom odnosa unutar obitelji i manjom razinom roditeljskog stresa¹². S obzirom na sveprisutno naglašavanje važnosti rane intervencije zadovoljavajuća je činjenica kako je više od 50% djece ispitanih roditelja u tretman fizioterapeuta uključeno u prva tri mjeseca života, odnosno gotovo 80% djece u prvih 6 mjeseci. Tek je manji broj djece ispitanih roditelja koji su prvi put uključeni u fizioterapijski tretman nakon prve godine, u što se ubrajaju i djeca s onim teškoćama obično jave ili zamijete kasnije (npr. mišićna distrofija ili autizam).

Većina ispitanih roditelja smatra kako se fizioterapeuti trebaju kontinuirano dodatno educirati. Fizioterapija u pedijatriji je specifična kategorija struke koja doista i zahtijeva užu specijalizaciju kroz edukacije izvan akademskog sustava obrazovanja^{7,14,15}.

Gotovo svi ispitani roditelji izjavili su kako smatraju od iznimne važnosti da je njihov fizioterapeut ljubazan i pristupačan, što je sukladno s rezultatima prethodno provedenih istraživanja. Naime, iz prethodnih se studija doznaje kako je za brojne obitelji fizioterapeut važniji čimbenik u programu rane intervencije od same terapije¹⁰, a roditelji posebno vrednuju profesionalnost,

stručnost, način ophođenja fizioterapeuta s pacijentom, te učinkovitu komunikaciju¹⁶.

Više od 60% ispitanih roditelja smatra da bi fizioterapeut trebao imati znanja i o drugim aspektima djetetova razvoja i svakodnevnog života osim onih koja se odnose na samu terapiju. Tako primjerice stručna literatura sugerira kako je upravo zadatak fizioterapeuta educirati roditelja o pozicioniranju i sigurnosti djeteta u autosjedalici⁷. Istovremeno, više od 80% ispitanih roditelja potvrđuje kako su od fizioterapeuta i dobili takve korisne savjete i informacije.

Gotovo svi ispitani roditelji se u potpunosti (93,46%) ili uglavnom slažu (5,61%) s tvrdnjom da fizioterapijski postupci pozitivno utječu na motorički razvoj i kvalitetu života njihovog djeteta. Ranije provedeno istraživanje također upućuje na visoku razinu zadovoljstva roditelja rezultatima fizioterapijske intervencije (79%), dok su pojedinačna negativna iskustva autori tada povezali s težom kliničkom slikom djeteta¹⁷. Bez obzira na dob roditelji su na pitanja odgovarali uglavnom podjednako, odnosno nije dokazana statistički značajna razlika u stavovima između dviju dobnih skupina. Gotovo polovica ispitanih roditelja informirala se na Internetu ili kroz razgovor s drugim roditeljima o samom procesu fizioterapije prije uključanja u tretman, a literatura sugerira kako je takva praksa poželjna zato što unaprijed pripremljen roditelj ne prolongira trajanje procedure čime se smanjuje razina anksioznosti i za roditelja i za fizioterapeuta⁷.

Gotovo svi ispitani roditelji navode kako im je važno aktivno sudjelovati u fizioterapijskom procesu. Takva je činjenica ohrabrujuća zato što je dokazano kako prisutnost obitelji tijekom procedura snižava razinu anksioznosti kod djeteta i roditelja čime se poboljšavaju i ishodi same terapije⁷. Sudjelovanje roditelja u terapiji pospješuje razvoj djeteta, a ujedno i raste i samopouzdanje roditelja u vlastite roditeljske vještine čime se poboljšava obiteljska klima¹³. Više od 90% ispitanih roditelja navodi kako sa svojim djetetom provode aktivnosti savjetovane od fizioterapeuta što se smatra učinkovitijim od rehabilitacije koja se odvija periodično, isključivo s fizioterapeutom¹³.

Zaključak

U zaključku se može reći da roditelji djece s neurorizikom i razvojnim teškoćama imaju generalno pozitivne stavove o pedijatrijskoj fizioterapiji. Većina ispitanih roditelja smatra da fizioterapijski postupci pozitivno utječu na motorički razvoj i kvalitetu života njihovog djeteta. Statističkom analizom dokazano je kako nema značajne razlike u stavovima i mišljenjima s obzirom na dob ispitanih roditelja.

Dobiveni rezultati ukazuju na potencijal ulaganja u ovu granu fizioterapije, ali i na potrebu osnaživanja uloge fizioterapeuta u pedijatrijskoj populaciji.

Etičko odobrenje: Etičko povjerenstvo Fakulteta
zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci

Novčana potpora: Nema

Sukob interesa: Nema

Primljen rad: 21.2.2024.

Prihvaćen rad: 26.04.2024.

Adresa za korespondenciju: manuela.pines@gmail.com

Literatura

1. Imširagić A, Imširagić A, Hukić Đ. Roditelji – odgajatelji djece s teškoćama u razvoju. *Metod Obz.* 2010;5:9-18.
2. Matijaš T. Sustav zdravlja u području rane intervencije u djetinjstvu. *Paed Croat.* 2014;58:303-309.
3. Pospiš M. Projekt usmjeren djeci s teškoćama u razvoju.: priručnik savjetovaništa roditelja djece s teškoćama u razvoju. Zagreb: Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize; 2005.
4. Matijević V, Marunica Karšaj J. Smjernice (re)habilitacije djece s neurorazvojnim poremećajima. *Fiz Rehab Med.* 2015;27:302-329.
5. Matijević V, Marunica Karšaj J. Neurorizično dijete. *Fiz Rehab Med.* 2015;27:133-142.
6. Ministarstvo zdravstva. Izvještaj 23. sajma zdravlja u Vinkovcima. Vinkovci;2019.
7. Tecklin JS. *Pediatric Physical Therapy.* 5. izd. Baltimore etc: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
8. Rota Čepnja A, Jukica M, Bilandić V, Čepnja T, Pivalica D. Bobath koncept u rehabilitaciji visokoneurorizične djece. *Paed Croat.* 2019;63:112-119.
9. Košiček T, Kobetić D, Stančić Z, Joković Oreb I. Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrv Rev Rehab Istraž.* 2009;45:1-14.
10. Broggi MB, Sabatelli R. Parental Perceptions of the Parent-Therapist Relationship: Effects on Outcomes of Early Intervention. *Phys OccuTher Ped.* 2010;30:234-247.
11. Cicirello NA. *The Role of Parent Coaching by Pediatric Physical Therapists: An Exploration of Current Practice.* Portland: Portland State University; 2005.
12. Crossman MK, Parish SL, Hauser-Cram P, Acevedo Garcia D, Wafield ME. The influence of early intervention, informal support and the family environment on trajectories of competence for fathers raising children with developmental disabilities. *Res Dev Disab.* 2018;81:122-133.
13. Scales LH, McEwen IR, Murray C. Parents' Perceived Benefits of Physical Therapists' Direct Intervention Compared with Parental Instruction in Early Intervention. *Ped PhysTher.* 2007;19:196-202.
14. Mejaški-Bošnjak V. Neurološki sindromi dojenačke dobi i cerebralna paraliza.
15. *Paed Croat.* 2007;51:120-129.
16. Valjan B. Važnost i uloga fizioterapeuta na klinici za pedijatriju. Split: Hrvatska
17. proljetna pedijatrijska škola; 2019. Str. 26-30.
18. Mir MO, O'Sullivan C, Blake C, Lennon O. An Exploration of Parental Satisfaction With an Advanced Practice Physical Therapy Clinic in Pediatric Orthopedics. *Ped Phys Ther.* 2019;31:192-199.
19. Stavropoulou M, Alexandra HP, Apostolou T, Iakovidis P, Maria KG, Manous T. Parents' opinion on pediatric physiotherapy and the physical therapy. *Physioth Res Rep.* 2020;3:1-3.