

**Martina Stilin***Centar za rehabilitaciju Slava Raškaj Rijeka, Mire Ban  
Radune 14, 51000 Rijeka*

# Roditelj - ravnopravni terapijski partner u rehabilitaciji slušanja djeteta u ranoj intervenciji

## Parent –Equal Therapeutic Partner in Hearing Therapy of a Child in Early Intervention

Stručni rad: UDK: 376-056.263-053.2

DOI: <https://doi.org/10.31299/log.14.1.4>

### Sažetak

Rana intervencija u rehabilitaciji slušanja pruža se kao stručna poticajna podrška djetetu i savjetodavne pomoći roditeljima i skrbnicima do treće, a najkasnije do sedme godine života djeteta. U 20 godina, otkad se rehabilitacija slušanja pruža korisnicima u obliku rane intervencije, dogodile su se mnoge promjene koje obuhvaćaju sve raniju dob korisnika, tehnološki napredak slušnih pomagala, socijalne i kulturološke promjene u društvu koje utječu na profil roditelja i stil roditeljstva, te prijelaz iz edukacijskoga modela rane intervencije u model usmjerenog pristupa roditelju. U središtu takvoga pristupa je roditelj kojemu se pruža savjetodavna podrška i edukacija, te se preko roditelja utječe na okolinu u kojoj se nalazi korisnik. Roditelj time ne postaje još jedan terapeut koji će provoditi vježbe slušanja s djetetom, nego ima podršku za ostvarivanje svoje roditeljske uloge unatoč teškoćama koje se mogu ispriječiti u stvaranju odnosa roditelj - dijete zbog oštećenja sluha.

U radu su se otvorila pitanja: Kakav je odnos roditelja prema partnerstvu u rehabilitaciji slušanja? Koga roditelji smatraju odgovornima za napredak djeteta? Kakvi su im osjećaji kad ih se naziva ravnopravnim partnerima? Roditelji iz dva hrvatska grada odgovarali na anketna pitanja o uključenosti u rehabilitacijski proces, očekivanjima od rehabilitacije slušanja, navikama provođenja zajedničkoga vremena, te se na osnovi njihovih odgovora provjeravala učinkovitost postupaka usmjerenih prema roditelju, kao i spremnost roditelja da budu ravnopravni partneri u terapijskome procesu. Rezultati pokazuju visoku razinu zadovoljstva roditeljstvom unatoč oštećenju sluha djeteta, spremno prihvaćanje odgovornosti za djetetov napredak, pozitivne emocije o vlastitoj ravnopravnoj ulozi u rehabilitaciji slušanja, te su majke posebno izdvojene kao partneri u rehabilitacijskom procesu u odnosu na ostale članove obitelji. U rezultatima se ističe da rehabilitatori posvećuju, u minutama izraženo, kratko razdoblje tijekom kojeg savjetuju roditelja o postupcima kod kuće.

**Ključne riječi:***rehabilitacija slušanja, model usmjeren obitelji, terapijski partner, roditeljska kompetencija, uloga roditelja*

### Abstract

Early intervention is a term used today for the services of professional incentive support for the child and advisory assistance to parents and guardians up to the third, and at the latest, up to the seventh year of the child's life. It is provided when child's developmental deviation is identified at an early age. For hard-of-hearing children, support begins with a newborn hearing screening test at the maternity hospital. In the 20 years since hearing rehabilitation has been provided to users in the form of early developmental support, many changes have taken place, including the ever earlier age of users, the technological progress of hearing aids, the social and cultural changes in society that affect the profile of parents and the style of parenting, and the transition from an educational model of early intervention to a parent-oriented model in which all roles other than parenting are taken away from the parent. Parents from two Croatian cities answered survey questions about involvement in the rehabilitation process, expectations from hearing rehabilitation and habits of spending time together. Based on their answers, the efficacy of parent-directed procedures was checked, as well as parents' willingness to be equal partners in the therapeutic process. The results indicate a high level of satisfaction with parenting despite child's hearing impairment, ready acceptance of responsibility for child's progress, positive emotions about their own equal role in hearing rehabilitation, and mothers are especially singled out as partners in the rehabilitation process compared to other family members. The results highlight the measurably short time that rehabilitators devote to counselling parents about procedures at home.

**Keywords:***hearing therapy, family-centered model, partnership in therapy, parental competence, parental role*

## UVOD

### Obitelji usmjeren model rehabilitacije slušanja

Razvojem medicine i ranih dijagnostičkih postupaka te tehnološkim napretkom slušnih pomagala, rehabilitacija slušanja doživjela je potpuni preokret. Dok se prije govorilo o djeci s oštećenjem sluha, zahvaljujući probiru u roditelju, govori se o novorođenčadi s oštećenjem sluha. Za učinkovitu slušnu intervenciju, potrebno je slijediti program po kojemu se tri glavne odrednice rane intervencije odvijaju u jasnom vremenskom određenju, poznatom kao „1-3-6 protokol“, pri čemu se oštećenje sluha otkriva do 1. mjeseca života, dijagnoza potvrđuje dijagnostičkim postupcima do 3. mjeseca života, a u rehabilitaciju slušanja (odnosno ranu intervenciju) uključuje se do 6. mjeseca života djeteta (Joint Committee on Infant Hearing, 2007). Rehabilitacija slušanja, koja je prije imala čvrsto uporište u terapiji usmjerenom korisniku, ušla je u područje rane intervencije zbog dobi svojih korisnika. U potrazi za učinkovitim modelom koji bi zamijenio edukacijski model (Mahoney 2007), Goodman (1992) je uveo termin model usmjeren roditelju za sve postupke u ranoj intervenciji, koji su usmjereni obitelji korisnika, na poučavanje i osnaživanje roditelja, a ne na poučavanje korisnika rane intervencije. U edukacijskom modelu, rehabilitator odlučuje što je važno za korisnika i njegovu obitelj. U modelu usmjerenome roditelju, koji su ravnopravni partneri u procesu, potiče ih se da sa stručnjacima definiraju ciljeve i aktivnosti (Validžić Požgaj 2018).

### Roditelj - ravnopravni partner u rehabilitaciji slušanja

Roditelji, u procesu rane intervencije, predstavljaju partnere stručnjacima u procesu pružanja rane podrške djetetu (Ivšac Pavliša 2010; Ljubešić 2012). Iako su principi poticanja razvoja slušanja i govora donekle nepromijenjeni novim modelima intervencije, stvaranje novog odnosa između rehabilitatora i roditelja možda je i najznačajnija promjena u modelu rehabilitacije slušanja u ranoj intervenciji. Cilj modela obitelji orijentirane rane intervencije za djecu s oštećenjem sluha je razvoj uravnoteženog partnerskog odnosa između obitelji i stručnjaka koji im pružaju podršku. Karakteristike tog partnerskog odnosa trebaju biti uzajamno povjerenje, poštovanje, iskrenost, suradnja i otvorena komunikacija, a stručnjaci trebaju biti osjetljivi na kulturološke različitosti (Moeller i sur., 2013). Rezultat je kompetentan i uspješan roditelj (Wilson 2012), koji je uključen i sudjeluje u svim područjima rehabilitacije svojega djeteta. Roditelj je dobar zagovaratelj svojega djeteta, razumije svoju ulogu u stvaranju poticajnoga okruženja za usvajanje slušanja i govora, on donosi informirane odluke o školovanju, rehabilitaciji i medicinskim postupcima svojega djeteta. Istodobno, roditelja treba osnaživati i usmjeravati zadovoljenju svih djetetovih potreba, „ali tako da budu roditelji, a ne terapeuti svojem djetetu“ (Ljubešić 2013).

Uspješan rehabilitator vodi i poučava roditelja kako bi imao osjećaj učinkovitosti i sigurnosti u vlastite roditeljske sposobnosti, što je važan cilj imajući u vidu da teškoća u razvoju djeteta narušava osjećaj roditeljske kompetencije. S obzirom na odgovornosti koje rehabilitator ima prema roditelju, djetetu i izazovima struke u praksi, mogu se javiti pitanja na koja roditelj nije spreman odgovoriti usmeno jer traže promišljanje o svojim

osjećajima, iskustvima i mišljenju. Stoga se javila potreba za anonimnom roditeljskom anketom, kako bi se otkrilo kako se osjećaju roditelji u ulozi ravnopravnoga partnera, kolika je njihova procjena mogućnosti da mogu razviti ravnopravnu poziciju u rehabilitaciji slušanja svojega djeteta, tko je po njima odgovoran u procesu učenja slušanja i govora, te kako provode svoje slobodno vrijeme s djecom izvan prostora rehabilitacije. Za potrebe ovoga rada, usmjeren je pažnja na partnerski odnos roditelja i rehabilitatora u rehabilitaciji slušanja djece u ranoj intervenciji. Cilj je rada ustanoviti razinu spremnosti roditelja da sudjeluje u rehabilitaciji slušanja svojega djeteta, ali i dobiti informaciju iz perspektive roditelja o tome koliko rehabilitator slušanja pruža podršku roditelju, kako bi on bio ravnopravni terapijski partner.

## METODE I ISPITANICI

Anketa je provedena među roditeljima djece oštećena sluha koja su trenutno obuhvaćena uslugom rane intervencije radi rehabilitacije slušanja ili su bila obuhvaćena tom uslugom unazad 3 godine od provođenja ankete 2022. godine. Ispitanici su morali zadovoljiti nekoliko uvjeta kako bi bili pogodni za ispunjavanje ankete, što je uključivalo: biti roditelj djeteta s oštećenjem sluha i da je dijete uključeno u program rane intervencije radi rehabilitacije slušanja ili je bilo uključeno unazad 3 godine. Time se isključilo djecu stariju od 7 godina i djecu koja su još uvijek u tretmanu rehabilitacije slušanja, a polaze osnovnoškolski ili srednjoškolski program.

U anketi je sudjelovalo 18 roditelja, dobi između 44 i 45 godina života za očeve (u rasponu od jedne godine i s prosjekom godina od 44,5), te 27 i 46 godina za majke (u rasponu od 19 godina i s prosjekom godina od 36,5). Dvoje roditelja se izjasnilo da su muškoga spola, a 16 roditelja se izjasnilo da su ženskoga spola. Za jedno dijete anketu su ispunili i otac i majka, za ostalu djecu anketu je ispunjavao samo jedan roditelj. Ispitanici su bili s područja Grada Rijeke i Grada Osijeka. U oba grada roditelji imaju dostupnu besplatnu rehabilitaciju slušanja i ranu intervenciju za djecu oštećena sluha, koju provode specijalizirani stručnjaci za rehabilitaciju slušanja.

Anketa je provedena s roditeljima 17 djece sa zamjedbenim oštećenjem sluha, od kojih je petero djece rođeno gluho s dijagnozom *Anacusis perceptiva bilateralis* (H90.3), a 12 djece nagluho s dijagnozom *Hipoacusis perceptiva bilateralis* (H90.3). Četvero djece ima ugrađenu umjetnu pužnicu, a slušna pomagala nosi 13 djece. Dodatne razvojne teškoće prisutne su kod troje djece ispitanika (Pervazivni razvojni poremećaj F84, Arnold - Chiarieva malformacija Q07.0, prematurus O60).

Roditelji su ispunjavali anonimni anketni upitnik s pitanjima otvorenoga tipa (dopuni rečenicu, odgovori na pitanje) i zatvorenoga tipa čiji su odgovori bili na Likertovoj ljestvici procjene s 5 uporišnih točaka. Prazan upitnik im je osobno uručio njihov rehabilitator, a ispunjeni upitnik su vraćali u za to predviđene kutije u prostorijama ustanove koja im pruža usluge rane intervencije.

Podaci su obrađeni mješovitom metodom primjenom kvalitativnih i kvantitativnih metoda do niske razine analize, jer je broj ispitanika kvantitativno mali. O veličini uzorka može se raspravljati, ali radi se o vrlo uskom uzorku s obzirom na određenje o sudjelovanju u ranoj intervenciji.

Zavisne varijable u pitanjima su samoprocjene roditeljskog zadovoljstva, način i vrijeme provedeno u određenim aktivnostima s djecom izraženo u minutama, samoprocjene odgovornosti i zasluga u djetetovom razvoju slušanja, samoprocjene zadovoljstva terapijskim postupcima, mišljenje o sebi u poziciji terapijskoga partnera, trajanje savjetovanja usmjerenoga na roditelje unutar rehabilitacijskoga vremena.

Nezavisne varijable u pitanjima odnosile su se na spol, dob ispitanika, djetetovu kronološku dob, djetetovu slušnu dob, djetetovu dijagnozu, terapijske stručnjake koji provode ranu intervenciju i na vrstu podrške koju primaju.

## REZULTATI I RASPRAVA

Rezultati ovoga istraživanja prikazani su grafovima i tablicama, cijelim brojevima te postocima, a interpretirani su u skladu sa zadanim i unaprijed definiranim ciljevima istraživanja.

Među prvim informacijama, prije nego što se ispituju motivacija za partnerski odnos i očekivanja, htjelo se utvrditi zadovoljstvo roditeljstvom i eventualni odmak od vizije roditeljstva s obzirom na stresore kao što su prihvaćanje dijagnoze djeteta ili nemogućnost ostvarivanja uspješne komunikacije s djetetom. Pitanje o razumijevanju govora djeteta postavilo se u samo jednom komunikacijskom smjeru (koliko roditelj razumije dijete), povezujući time osjećaj uspješnosti sa sposobnošću roditelja da razumije govor svojega djeteta.

U tablici 1 prikazani su odgovori kako bi se utvrdila samoprocjena zadovoljstva roditeljstvom, što je jedna od odrednica roditeljske kompetencije (Balsky et al. 1984). Podaci u tablicama su prikazani u postocima, dok su u opisu unutar teksta podaci prikazani cijelim brojevima koji označuju koliko je roditelja dalo određeni odgovor.

**Tablica 1.** Postotni prikaz samoprocijenjenih odgovora roditelja o prihvaćanju oštećenja sluha kod njihova djeteta, o utjecaju teškoće na viziju roditeljstva i o stupnju stresa koji proizlazi iz razumijevanja djetetova govora u svakodnevnoj situaciji.

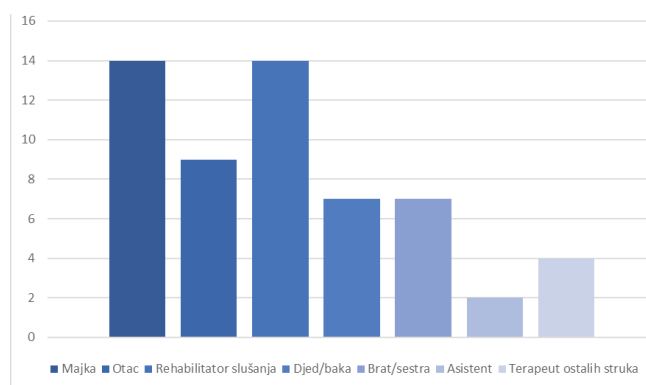
	Nimalo	Malo	Nemam mišljenje	Donekle	Izuzetno
Koliko ste dobro prihvatili oštećenje sluha (i pridružene teškoće ako postoje) svojega djeteta?	5,5	0	0	33,3	61,1
Koliko je oštećenje sluha mojeg djeteta narušilo moju viziju roditeljstva ili načine na koje sam ja roditelj?	41,1	35,2	5,8	17,6	0
Koliko dobro razumijete što vam Vaše dijete govori u svakodnevnoj komunikaciji?	0	5,8	0	29,4	64,7

Na pitanje o prihvaćanju dijagnoze svojega djeteta, 11 roditelja (61,1 %) izuzetno je dobro prihvatilo dijagnozu svojega djeteta, a 6 roditelja (33,3 %) donekle dobro, dok je samo jedan roditelj (5,5 %) nimalo dobro prihvatio dijagnozu djeteta. Za 7 roditelja (41,1 %) oštećenje nije imalo nikakav utjecaj na njihovu viziju, mali utjecaj na viziju roditeljstva potvrdilo je 6 roditelja (17,6 %), jedan roditelj nije niti potvrdio niti negirao utjecaj na viziju roditeljstva (5,8 %), dok su 4 roditelja (17,6 %) potvrdila da je teškoća donekle narušila njihovu viziju roditeljstva.

Unatoč raspršenim odgovorima, visoko samoprocijenjeno prihvaćanje teškoće djeteta može se povezati s visoko procijenjenim razumijevanjem djetetova govora i malim utjecajem na viziju roditeljstva. Rezultati idu u prilog istraživanjima koja pokazuju da su rana detekcija oštećenja sluha kroz probir na sluh u rodilištima, kratak vremenski odmak od dijagnoze do dodjele slušnih pomagala i rano uključivanje obitelji u rehabilitaciju ključni preduvjeti za uspješan razvoj slušanja i govora (Estabrooks i sur., 2020). Napredak djeteta i uspješan razvoj govora jedan je od elemenata koje su roditelji posebno izdvojili u opisu, što je po njima uspješna rehabilitacija slušanja. Odgovori na pitanje: *Što je za Vas uspješna rehabilitacija slušanja?*, uključivali su rečenice, poput: „Da dijete nauči govoriti“, „da dijete nauči slušati i govoriti, tj. komunicirati normalno s ostalim ljudima“, „komunikacija s drugima sukladno dobi“, „prepoznavanje dijelova razvoja koji kod kuće zapinju i rješavanje i rad na istima“, „pravilan razvoj govora i razvoj terapije koja prati njegove potrebe i stimulira napredak“, te „potpuna integracija u svijet čujućih“.

Nakon što su roditelji odgovorili što je za njih uspješna rehabilitacija, postavljeno je pitanje tko je odgovoran za postizanje cilja rehabilitacije slušanja. Grafički prikaz u nastavku pokazuje koji su stupanj važnosti roditelji dodijelili svakoj osobi navedenoj u pitanju.

**Grafikon 1.** Pridodajte po odgovornosti važnost osobama koje su najviše odgovorne za razvoj slušanja i govora vašega djeteta.



Od 18 roditelja koji su ispunili anketu tražilo se da pridodaju po odgovornosti važnost osobama koje su najviše i najmanje odgovorne za razvoj slušanja i govora njihovog djeteta. Dvoje roditelja nije ispunilo ovo pitanje, što je metodički nedostatak na koji se nije moglo naknadno utjecati s obzirom na to da je anketa anonimna. U obradi podataka izdvojene su osobe kojima su pripisani izuzetni utjecaji na razvoj slušanja i govora djeteta, čime ih se smatra izuzetno odgovornima. Uvjerljivo najveći utjecaj pripisuje se majkama (14 odgovora) i rehabilitatoru slušanja (14 odgovora), potom slijede očevi s 9 pripadajućih odgovora, te se na trećem i četvrtom mjestu po iznimnim utjecajima izdvajaju djedovi, bake, braća i sestre, po 7 odgovora. Četiri su osobe u anketi izdvojile terapeuta ostalih struka kao osobu koja ima izniman utjecaj na razvoj govora i slušanja, a dvoje roditelja je dopisalo u ponuđeni prazan prostor da asistent ima izuzetan utjecaj na razvoj slušanja i govora.

Ovi podaci daju nam informaciju o sudionicima rehabilitacije slušanja koji čine partnerski odnos, što su prema mišljenju roditelja rehabilitatori slušanja (logoped ili fonetičar) i majke. U čitanju rezultata važno je uzeti u obzir da su anketu većinom ispunjavale majke. Prema mišljenju Bergmanna

(2009), brojne promjene u modernom svijetu uvjetuju novu sliku žene kao majke, supruge i poslovne žene koja intenzivno ostvaruje društvene kontakte izvan kruga svoje obitelji. No, kad se pojave izazovi u obitelji koje nosi inkluzija osoba s teškoćama, majke su više izložene rizicima - najčešće one preuzimaju brigu za dijete (Martinac Dorčić 2008.). U očekivanjima da roditelj bude partner u radu s djecom, treba uzeti u obzir izloženost majki, te od početka poticati partnerski odnos u rehabilitaciji s očevima kroz edukacije, radionice očeva s djecom, uključivanjem očeva u donošenje odluka o rehabilitaciji i redovitim dolaskom očeva na rehabilitaciju slušanja s djecom (Houston 2014).

Dok su prethodna pitanja u anketi bila usmjerena informaciji o očekivanjima roditelja i njihovoj spremnosti preuzimanja odgovornosti ravnopravnog partnerstva u rehabilitaciji slušanja, sljedećim setom anketnih pitanja teži se otkriti do koje mjere je taj partnerski odnos postignut. Batinić i Denona (2000), kao i Therres (2020) smatraju da je roditeljima potrebno pristupiti terapijski, pružiti im adekvatnu pomoć konkretnim oblicima podrške koja se svodi na vođenje od rehabilitatora kroz slušni i govorni razvoj, na poučavanje o tipičnom i netipičnom razvoju djeteta, te vođenje kroz razvoj slušanja u svakodnevnim situacijama izvan terapijskoga prostora. Rehabilitatori slušanja u pravoj obitelji usmjerenoj podršci daju prostor roditelju, kako bi on mogao postati ravnopravnim partnerom. Motivacija za rad proizišla je iz usmenih informacija iz prakse, prema kojima u terapijskome procesu nedostaje roditeljske inicijative, te rehabilitatori određuju tijek i način provedbe rehabilitacije slušanja u svojem prostoru. U takvome primjeru, o rehabilitatoru ovisi koliki će udio u terapijskome partnerstvu roditelj ostvariti. Koliko su roditelji aktivni u rehabilitaciji htjelo se istražiti sljedećim setom pitanja, a odgovori se nalaze u tablici 2. i izraženi su u postocima.

**Tablica 2.** Postotni prikaz odgovora na pitanja o aktivnom partnerskom odnosu rehabilitatora i roditelja

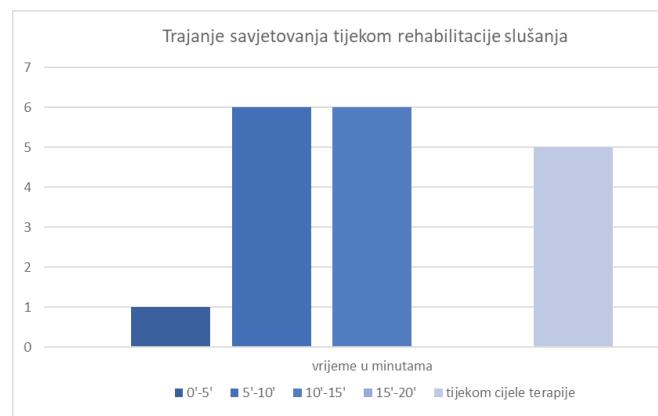
	Nimalo	Malo	Nemam mišljenje	Donekle	Izuzetno
Sudjelujem u izradi i planiranju tjeka djetetove rehabilitacije slušanja:	5,5	0	11,1	50,0	33,3
Rehabilitator dobro osluškuje ritam i potrebe naše obitelji i slijedi ih:	0	0	5,5	38,8	55,5
Smatram da je moja usmjerenost na kvalitetnu komunikaciju s djetetom utjecala na napredak:	0	0	0	27,7	72,2
Očekujem da će me na rehabilitaciji podučiti kako razgovarati sa svojim djetetom	0	0	0	38,8	61,1
Očekujem da rehabilitator nauči moje dijete slušati i govoriti bez moje pomoći	50,0	5,5	0	16,6	27,7

Prema odgovorima, 9 od 18 roditelja (50 %) donekle sudjeluje u izradi i planiranju tjeka rehabilitacije slušanja, a 6 roditelja (33,3 %) potpuno je uključeno u izradu plana i programa. Visoka je razina zadovoljstva među roditeljima, njih 17 se izjasnilo da rehabilitator donekle dobro (38,8 %) i izuzetno dobro (55,5 %) prati potrebe njihovih obitelji. Kad se promatraju omjeri u postocima za prva dva pitanja, dobiva se slika o roditelju koji donekle sudjeluje u izradi plana i programa, ali zato su potrebe obitelji izuzetno zadovoljene. Rezultat potiče na dalje promišljanje o stupnju ravnopravnosti i

ovisnosti u partnerskom odnosu, koji bi se mogao dalje ispitati. Iz odgovora na treće pitanje stječe se dojam da su roditelji svjesni svoje uloge u napretku djeteta, jer 13 roditelja (72, 2 %) smatra da je njihova usmjerenost na kvalitetnu komunikaciju s djetetom imala izuzetan utjecaj na napredak djeteta. Potkrepu roditeljskoga utjecaja na djetetov napredak nalazimo kod većine autora o ranoj intervenciji, koji smatraju da interakcije s roditeljima i unutar obitelji pridonose stjecanju vještina i iskustva, a te vještine i iskustva imaju glavnu ulogu i pozitivan utjecaj na djetetov emocionalni, kognitivni i komunikacijski razvoj (Bohaček, Pavliša, Ljubešić 2018).

Znakovito je zadnje pitanje u tablici 2, koje je postavljeno kao kontrolno pitanje i na koje je 5 roditelja (27 %) odgovorilo s visokim stupnjem očekivanja - da će dijete naučiti slušati i govoriti bez roditeljeve pomoći. Iako rezultati iz ovoga rada nisu postotkom toliko značajni da bi se zaključilo kako u rehabilitaciji slušanja model rane intervencije obitelji i ravnopravnog partnerstva s roditeljem nije u cjelovitosti usvojen, otvara se ideja da se širim istraživanjem ispita stanje na terenu u Republici Hrvatskoj. Odgovori na sljedeće pitanje proširuju ovo promišljanje o ravnopravnom partnerstvu u rehabilitaciji kako je opisano u modelu obitelji usmjerene rane intervencije.

**Grafikon 2.** Koliko minuta tijekom rehabilitacije djeteta rehabilitator izdvoji vremena da Vas savjetuje o vježbama i postupcima rada kod kuće?



Pažnja u ranoj intervenciji ne smije biti isključivo fokusirana na dijete jer interakcije između djeteta i roditelja utječu na razvojne mijene (Validžić Požgaj, 2018.). Zbog toga se roditelja potiče da boravi s djetetom i rehabilitatorom u sobi za vrijeme terapije. Savjetovanje i edukacija roditelja u tom se slučaju odvija kroz slušanje roditelja, davanje primjera, usmjeravanjem, modeliranjem poželjnoga komunikacijskoga obrasca, provjerom onoga što je roditelj razumio i zajedničkom igrom. Odgovori 12 roditelja (66,6 %) daju podatak da je vrijeme posvećeno savjetovanju i poučavanju unutar raspona od 5 minuta do 20 minuta, a samo 5 roditelja (27,7 %) odgovorilo je da su savjetovani i vođeni tijekom cijelog trajanja terapije. Iako su se svi roditelji (100 %) izjasnili da su boravili u prostoriji s djetetom tijekom rehabilitacije slušanja do djetetove treće godine života, usmjerenost rehabilitatora na roditelja je mjerljivo mala. O tome je pisao i Bruder (2000), ističe da je obitelji usmjerena podrška nedostizan cilj mnogim rehabilitatorima. Tome pridonose različiti čimbenici: rehabilitatori na terenu još ne prepoznaju važnost obitelji usmjerene podrške, nedovoljna edukacija stručnjaka s naglaskom na praktičnu primjenu modela rane intervencije, nedovoljna razina podrške u sustavu, rehabilitatori se ustručavaju otpustiti svoju ulogu kao stručnjaka prema



kojima je obitelj pasivni primatelj usluge (Espe-Sherwindt 2008).

Zadnje pitanje otvorenoga tipa u anketi daje nam informacije o osjećaju, emociji koju roditelj ima prema ideji ravnopravnog partnerstva u rehabilitaciji. Većina, 12 roditelja (66,6 %), izrazila se kroz pozitivne emocije, troje roditelja (16,6 %) izrazilo se kroz negativne emocije, a troje roditelja (16,6 %) je prostor za odgovor ostavilo praznim.

**Tablica 3.** Pitanje „Kad me se nazove ravnopravnim terapijskim partnerom, osjećam se:“

Pozitivne emocije	Negativne emocije
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Korisno za educiranje i napredak u razvoju djeteta i kao roditelj koji želi dobro svojem djetetu.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vrlo korisno i ponosno.</li> <li>• Sretno.</li> </ul> </li> <li>• Da imam važnu ulogu u razvoju svojega djeteta i zajednički cilj koji je uz stručnu pomoć ostvariv.</li> <li>• Ponosno, jer sam djetetu pružila potporu i podršku kroz njegovo uključivanje i rad s terapeutima i jer mu dajem do znanja da se uvijek može osloniti na nas roditelje i da smo uvijek uz njega.</li> <li>• Dobro, jer smatram da bez suradnje roditelja dijete ne može nikako napredovati. Rad kod kuće smatram vrlo, vrlo bitnim.</li> <li>• Iznimno odgovornom za napredak svojeg djeteta, zahvalnom što sudjelujem u rehabilitaciji.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dobro, ponosno.</li> <li>• Normalno.</li> </ul> </li> <li>• Ispunjena i vesela (jer pomažem svome djetetu).               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Odgovornije.</li> <li>• Sretnom i potpunom.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pod pritiskom.</li> <li>• Ne znam kako, ali pokušavam joj na razne načine pomoći u razumijevanju i govoru.</li> <li>• Uplašenom, zabrinutom, ali i spremnom dati najbolje od sebe za boljitak svojega djeteta.</li> </ul>

## ZAKLJUČAK

Anketa je ispunila svoju svrhu, na jednome mjestu prikupljene su informacije o roditeljima, njihovim osjećajima, mišljenjima i iskustvima s rehabilitacijom slušanja svojega djeteta tijekom rane intervencije. Osim što je dio rada s roditeljima terapijski usmjeren kako je i u literaturi spomenuto, mnoge stavove i mišljenja roditelji zadržavaju za sebe, čime anonimne ankete ovih vrsta daju terapeutima povratnu informaciju o tome kako je provedena rana intervencija iz kuta roditelja, koliko se prostora daje roditelju da preuzme odgovornost i ulogu na koju je, prema rezultatima, spreman. Rezultati pokazuju visoku razinu zadovoljstva roditeljstvom i malim utjecajem oštećenja sluha na viziju roditeljstva, dok u isto vrijeme, roditelji procjenjuju da dobro razumiju djetetov govor. Prema odgovorima roditelja, dva najčešće odabrana sudionika ravnopravnog terapijskog odnosa su rehabilitator slušanja i majka. Veća uključenost majki u odnosu na ostale članove obitelji može pridonijeti stresu unutar njihovih roditeljskih uloga, te je dobra praksa od početaka pozivati očeve da budu aktivni sudionici rehabilitacijskoga procesa. Dobiveni podaci su djelomice prikazali uspješnost provedbe obitelji usmjerene rane intervencije u rehabilitaciji slušanja, te ukazali na kratko vrijeme koje se posveti funkcionalnom savjetovanju roditelja o postupcima kod kuće, između 5 i 15 minuta od cijelog

vremena terapije. Upitan je i ravnopravan status roditelja kao terapijskoga partnera, na koji ukazuju rezultati da su roditelji donekle uključeni u izradu i planiranje tijeka djetetove rehabilitacije, čak i kada terapeut izuzetno dobro prati potrebe djetetove obitelji.

## LITERATURA

Bailey, D. B., Jr., Bruder, M.-B., Hebbeler, K., Carta, J., Defosset, M. i Greenwood, C. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 28. <https://doi.org/10.1177/105381510602800401>

Bohaček A., Ivšac Pavliša J., Ljubešić M. (2018). Intervencija utemeljena na rutinama u ranoj intervenciji kroz grupni rad s roditeljima. *Logopedija*, 8(1). <https://doi.org/10.31299/log.8.1.2>

Bregmann, W. (2009). *Disciplina bez straha: kako steći poštovanje naše djece, a ne izgubiti njihovo povjerenje*. Naklada Slap.

Bruder, M.B. (2000). Family-centered early intervention: Clarifying our values for the

new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2). <https://doi.org/10.1177/027112140002000206>

Estabrooks, W., MacIver-Lux, K., & Rhoades, E. A. (2020). *Auditory-verbal therapy*. Alexander Graham Bell Association for the Deaf.

Houston Todd K. (2012, April 10). *Including Fathers in Their Child's Intervention and Habilitation*, HOPE. <https://www.audiologyonline.com/audiology-ceus/course/including-fathers-in-their-child-1764>

Ivšac Pavliša, J. (2010). Atipični komunikacijski razvoj i socioadaptivno funkcioniranje u

ranoj dobi. *Društvena istraživanja*, 19(1-2 (105-106)). 279-303. <https://hrcak.srce.hr/52207>

Joint Committee on Infant Hearing. (2007). *Year 2007 Position Statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention*. [www.asha.org/](http://www.asha.org/)

Jurčević Lozančić A., Kunert A. (2015). Obrazovanje roditelja i roditeljska pedagoška kompetencija, teorijski i !! praktički izazovi. *Metodički obzori* 10(2). 39-48. <https://doi.org/10.32728/mo.10.2.2015.03>

Ljubešić, M. (2012). Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja. *Paediatrica Croatica. Supplement* 56. 202- 206.

Mahoney, Gerald & Nam, Sunghee. (2011). The Parenting Model of Developmental Intervention. *International review of research in mental retardation* 41. 73-125. [https://www.researchgate.net/publication/271838887\\_The\\_Parenting\\_Model\\_of\\_Developmental\\_Intervention](https://www.researchgate.net/publication/271838887_The_Parenting_Model_of_Developmental_Intervention)

Mandarić Vukušić, A. (2016). *Roditeljska kompetencija i (ne) pedagoška zanimanja*. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Marriage, J. (2013). Integrating Parents into the Diagnostic and Habilitation Process. *Seminars in Hearing* 34(1). 3-10. DOI:10.1055/s-0032-1333146

Milić Babić, M., Franc, I. i Leuter, Z. (2013). Iskustva s ranom intervencijom roditelja

djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada* 20(3). 453-480. <https://hrcak.srce.hr/118484>

Rhoades, E. (2010). Auditory – Verbal Practice: Toward a Family-Centered Approach. *Deafness and Education International* 12(4). 1-58. DOI:10.1179/146431510X12708100133045

Validžić Požgaj, A. (2018). *Rana intervencija usmjerena na obitelj*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

## PRILOG 1. ANKETNI UPITNIK

**Anketa o ranoj razvojnoj podršci djece oštećena sluha**

Kronološka dob djeteta:	
Slušna dob djeteta (koliko dugo nosi slušno pomagalo):	
Spol djeteta:	
Dijagnoza djeteta:	
Spol roditelja koji ispunjava upitnik:	
Dob roditelja koji ispunjava upitnik:	
Koliko ste godina uzastopce u rehabilitaciji slušanja i govora sa svojim djetetom?	
Nabrojite sve profesije stručnjaka koji rade s Vašim djetetom od početaka rane razvojne podrške:	
1	4
2	5
3	6
Koliko puta tjedno Vaše dijete ide na rehabilitaciju slušanja? (npr. 2 x tjedno po 60 minuta)	

Za svako dolje navedeno pitanje zaokružite broj s desne strane koji najbolje odgovara Vašem mišljenju o važnosti pitanja.

Upotrijebite gornju ljestvicu za ocjenu svojeg mišljenja.

Koliko ste dobro prihvatili oštećenje sluha (i pridružene teškoće ako postoje) svojega djeteta?	Ljestvica važnosti				
	Nimalo	Malo	Niti jesam, niti nisam	Donekle	Izuzetno
	1	2	3	4	5
Koliko je oštećenje sluha mogega djeteta narušilo moju viziju roditeljstva ili načine na koji sam ja roditelj?	Ljestvica važnosti				
	Nimalo	Malo	Niti jesu, niti nisu	Donekle	Izuzetno
	1	2	3	4	5
Koliko dobro razumijete što vam Vaše dijete govori u svakodnevnoj komunikaciji?	Ljestvica važnosti				
	Nimalo	Malo	Nemam mišljenje	Donekle	Izuzetno
	1	2	3	4	5
Koliko su mi upute i strategije naučene na rehabilitaciji pomogle u svakodnevnoj komunikaciji sa svojim djetetom?	Ljestvica važnosti				
	Nimalo	Malo	Niti jesu, niti nisu	Donekle	Izuzetno
	1	2	3	4	5
Razmislite o učinkovitosti strategija slušanja i govora i za svaku zaokružite koliko Vam je bila korisna u svakodnevnoj komunikaciji s djetetom:	Ljestvica važnosti				
	Nimalo	Malo	Niti jesu, niti nisu	Donekle	Izuzetno
Redovito nošenje aparata i govor u tihom okruženju	1	2	3	4	5
Kontakt očima	1	2	3	4	5
Uspostavljanje združene pažnje	1	2	3	4	5
Korištenje dijaloške forme	1	2	3	4	5
Osiguravanje prvo slušne informacije, zatim vizualne	1	2	3	4	5
Naglašavanje riječi u rečenici	1	2	3	4	5
Vježba Ling glasova	1	2	3	4	5
Neka vježbe i igre budu zabavne	1	2	3	4	5

Upotrebljavanje pauze za naglašavanje važne riječi	1	2	3	4	5
Čekanje djeteta da obradi slušnu informaciju i odgovori	1	2	3	4	5
Modeliranje poželjnog govornog materijala s drugom odraslom osobom	1	2	3	4	5
Proširivanje i bogaćenje rječnika i jezika	1	2	3	4	5
Slušno zaključivanje (kada stanemo prije kraja rečenice i pustimo da dijete dovrši riječ)	1	2	3	4	5
Davanje vremena za obradu slušnih informacija	1	2	3	4	5
Davanje pozitivnog poticaja (davanje potvrde)	1	2	3	4	5
(dodajte svoju strategiju)	1	2	3	4	5

Pridodajte po odgovornosti važnost osobama koje su najviše i najmanje odgovorne za razvoj slušanja i govora Vašeg djeteta:	Ljestvica važnosti				
	Nimalo	Malo	Niti jesu, niti nisu	Donekle	Izuzetno
majka	1	2	3	4	5
otac	1	2	3	4	5
baka	1	2	3	4	5
djed	1	2	3	4	5
terapeut slušanja i govora (fonetičar, logoped)	1	2	3	4	5
brat/sestra	1	2	3	4	5
šira obitelj	1	2	3	4	5
terapeut ostalih struka	1	2	3	4	5
učitelj/učiteljica	1	2	3	4	5
dodajte osobu ako nije na popisu:	1	2	3	4	5

Boravite li u sobi s djetetom i terapeutom tijekom rehabilitacije?	Odgovorite s da ili ne za svako razdoblje života djeteta (izraženo je u godinama)			
	0-3 g.	3-6 g.	6-12 g.	12-18 g.

Koliko minuta tijekom rehabilitacije djeteta terapeut izdvoji vremena da Vas savjetuje o vježbama i postupcima rada kod kuće?	Vrijeme u minutama:				
	0-5 min	5-10 min	10-15 min	15-20 min	Tijekom cijele terapije

Smatram da je moja usmjerenost na kvalitetnu komunikaciju s djetetom utjecala na napredak:					
	Nimalo	Malo	Niti je, niti nije	Donekle	Izuzetno
	1	2	3	4	5

Smatram da je rehabilitacija s terapeutom utjecala na djetetov napredak:	Ljestvica važnosti				
	Nimalo	Malo	Niti je, niti nije	Donekle	Izuzetno
	1	2	3	4	5

Sudjelujem u izradi i planiranju tjeka djetetove slušne rehabilitacije:	Ljestvica važnosti				
	Nimalo	Malo	Nemam mišljenje	Donekle	Izuzetno
	1	2	3	4	5



Terapeut dobro osluškuje ritam i potrebe naše obitelji i sljedi ih:	Ljestvica važnosti				
	Nimalo	Malo	Niti da, niti ne	Donekle	Izuzetno
	1	2	3	4	5

Označite pokraj svake tvrdnje koliko Vam je važno pojedino očekivanje od rehabilitacije slušanja:	Ljestvica važnosti				
	Nimalo	Malo	Niti da, niti ne	Donekle	Izuzetno
Očekujem da će moje dijete razumjeti govor drugih i samo znati govoriti.	1	2	3	4	5
Očekujem da će me na rehabilitaciji podučiti kako razgovarati sa svojim djetetom.	1	2	3	4	5
Očekujem da će moje dijete biti uspješno u školi.	1	2	3	4	5
Očekujem da će moje dijete biti uspješno u životu.	1	2	3	4	5
Očekujem da neće biti napretka od rehabilitacije.	1	2	3	4	5
Očekujem da će moje dijete biti poput ostalih vršnjaka.	1	2	3	4	5
Očekujem da terapeut nauči moje dijete slušati i govoriti bez moje pomoći.	1	2	3	4	5
Očekujem da će moje dijete uvijek dijelom pripadati kulturi naglušnih i gluhih.	1	2	3	4	5
Očekujem da će moje dijete pripadati čujućoj sredini.	1	2	3	4	5
Očekujem da će moje dijete biti samostalno u životu.	1	2	3	4	5

Što je za Vas uspješna rehabilitacija slušanja?

Koliko minuta u danu provedete čitajući/listajući slikovnice s djetetom?	Vrijeme u minutama:				
	5-10 min	10-20 min	20-30 min	30-60 min	Više od 1 sata u danu

Ako ne čitate/listate slikovnice sa svojim djetetom, koji su razlozi tome?	Označite koliko se slažete sa svakom tvrdnjom:				
	Nimalo	Malo	Niti je, niti nije	Donekle	Izuzetno
Nema dovoljnu pažnju da prati slike	1	2	3	4	5
Ne zanimaju ga slikovnice	1	2	3	4	5
Ne razumije što mu govorim	1	2	3	4	5
Ne čuje me	1	2	3	4	5
Nisam još pokušala/pokušao čitati s djetetom	1	2	3	4	5
Još je premalo	1	2	3	4	5
Nemam vremena u danu čitati/listati slikovnice s djetetom	1	2	3	4	5
Nemirno je i ne sjedi dovoljno dugo da bismo čitali	1	2	3	4	5
Ne vidim korist od čitanja/listanja slikovnica za njegov razvoj	1	2	3	4	5

Koliko minuta u danu dijete provodi pred ekranom (to uključuje i mobitel, i tablet i televizor i kompjutor)?	Vrijeme u minutama i satima:				
	5-10 min	10-20 min	20-30 min	30-60 min	Više od 1 sata u danu

Kako provodite zajedničko obiteljsko vrijeme?

Dijete uključujem u svakodnevne poslove i aktivnosti u kući:	Vrijeme u minutama				
	5-10 min	10-20 min	20-30 min	30-60 min	Više od 1 sata u danu
Koji oblik podrške Vam je najviše nedostajao, ili još uvijek nedostaje, tijekom razdoblja rane rehabilitacije slušanja Vašeg djeteta?					
Kada me se naziva „ravnopravnim terapijskim partnerom“ u rehabilitaciji mog djeteta, osjećam se...	Molim, dopunite rečenicu				
	...				