

ISTRAŽIVANJE NEKIH ASPEKATA RANE INTERVENCIJE U DJETINJSTVU¹

TENA KOŠIČEK, DARKO KOBETIĆ, ZRINJKA STANČIĆ, INES JOKOVIĆ OREB

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Primljeno: 21.10.2008.

Prihvaćeno: 31.03.2009.

Izvorni znanstveni rad

UDK: 376

Sažetak: Rano djetinjstvo najkritičnije je razdoblje u razvoju svakog djeteta jer je iznimno važno za stjecanje ranog iskustva i razvoja mozga u cijelosti. Razlog naglašavanja važnosti ranog djelovanja i uključivanja djeteta u tretman, sposobnost je moždanog tkiva djece u tom razdoblju da održi funkcionalni kapacitet zamjenom oštećenog tkiva nekim drugim živčanim tkivom. Klinička iskustva pokazala su da se ranom intenzivnom primjenom programa stimulacije mogu postići veliki rezultati. Problem opisanog istraživanja odnosi se na brojne prepreke koje priječe sustavno i potpuno provođenje rane intervencije u Hrvatskoj. Cilj istraživanja bio je ispitati odjeka suvremenih zbivanja rane intervencije na području Zagreba te provjeriti informiranost mladih roditelja koji nisu direktno pogođeni ovim problemom. Istraživanjem su obuhvaćena 82 roditelja djece s teškoćama u razvoju iz različitih udruga, ustanova i centara na području Grada Zagreba te 200 roditelja djece tipičnog razvoja iz redovnih vrtića Grada Zagreba. Dobiveni rezultati ukazuju na nezadovoljstvo roditelja djece s teškoćama u razvoju pravovremenošću i kvalitetom informiranja o mogućim tretmanima i rehabilitaciji djeteta kao i suradnjom među stručnjacima različitih struka. Rezultati ispitivanja informiranosti dobiveni na uzorku roditelja djece tipičnog razvoja, pokazuju nedovoljnu informiranost ispitanih roditelja o području rada edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka. Također, ističe se nedovoljna informiranost o važnosti ranog uključivanja u rehabilitacijski tretman kao i o mjestima gdje mogu potražiti pomoć i savjet ukoliko primijete odstupanje kod svoga djeteta. Sve to ukazuje na potrebu informiranja javnosti, te sadašnjih i budućih roditelja, o važnosti rane intervencije u djetinjstvu. Isto tako i na potrebu bolje suradnje i timskog rada među stručnjacima različitih medicinskih i pomagačkih struka.

Ključne riječi: Rana intervencija, informiranost, edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak, suradnja između stručnjaka različitih struka, roditelji djece s poteškoćama u razvoju i djece tipičnog razvoja

UVOD

Koncept rane intervencije u djetinjstvu započinje u Sjedinjenim Američkim Državama sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća. U trajnom nastojanju da se smanje troškovi u području zdravstva i socijalne skrbi, razvijene države provjeravaju učinkovitost svojih mjera pa se tako prati i učinkovitost ulaganja u ranu intervenciju. Ekonomska istraživanja pokazala su korisnost tih programa pri čemu se kao korist nisu navodila samo načela humanosti i socijalne pravde, nego i ekonomska isplativost (Ljubešić, 2003).

Pojam **rana intervencija** označava proces informiranja, savjetovanja, edukacije i podrške djeci u ranoj dobi (i njihovim roditeljima) kod koje je utvrđeno stanje mogućeg odstupanja u

razvoju, s visokim rizikom za daljnji razvoj. Ovaj proces obuhvaća i djecu kod koje postoji faktor rizika za razvojno odstupanje koje bi kasnije moglo utjecati na njihov daljnji razvoj i buduće školovanje. Program rane intervencije može se pružiti u različitim okruženjima, no naglasak se stavlja na prirodno okruženje djeteta. Pokazalo se da je program rane intervencije najefikasniji ako se s njim počne odmah po utvrđivanju odstupanja ili otkrivanju teškoće u razvoju (Wrightslaw, 2008). Europska mreža za ranu intervenciju definira ranu intervenciju kao sve oblike poticanja koji se primjenjuju kao posredne i neposredne posljedice nekog utvrđenog razvojnog uvjeta, a usmjereni su prema roditeljima. Rana intervencija uključuje dijete kao i njegove roditelje, obitelj i širu mrežu (prema Ljubešić, 2003).

¹ Ovaj članak dio je studentskog projekta "Pravovremeno i kvalitetno informiranje javnosti i roditelja djece s posebnim potrebama kao put do rane detekcije oštećenja i uspješnije rehabilitacije" koji je kao israživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu nagrađen Rektorovom nagradom u akademskoj godini 2007./2008.

Ove definicije objedinjuju ono što čini bit rane intervencije, a to znači; što ranije uključivanje djeteta u sam proces rehabilitacije, neovisno o tome je li oštećenje nastalo prenatalno, perinatalno ili postnatalno, te rad s roditeljima i pružanje podrške. Pod pojmom **rehabilitacija** podrazumijeva se osposobljavanje djeteta s teškoćama sve do pune fizičke, emocionalne, društvene, radne i ekonomske samostalnosti kojoj je ono doraslo (Stojčević-Polovina, 1998). Cilj je potaknuti optimalan rast i razvoj djeteta kako bi ono razvilo svoje potencijale na emocionalnom, socijalnom i kognitivnom području (Sabolič, 2006).

Proces rane intervencije razlikuje se od medicinskih metoda budući da se bavi odnosom djeteta i njegove okoline te načinom na koje dijete uči. Nadalje, rana intervencija nikada ne počinje postavljanjem dijagnoze jer je do njenog utvrđivanja potreban dug put (Ljubešić, 2003).

Rano djetinjstvo najkritičnije je razdoblje u razvoju djeteta jer je iznimno važno za stjecanje ranog iskustva i razvoj mozga u cijelosti. Razlog zbog kojeg se naglašava važnost ranog djelovanja i uključivanja djeteta u tretman, upravo je plastičnost mozga. To je sposobnost moždanog tkiva djece da se održi funkcionalni kapacitet zamjenom oštećenog tkiva nekim drugim živčanim tkivom (Joković-Turalija, Pajca, 1999).

Zukunft-Huber (1996) navodi da s tretmanom treba započeti dovoljno rano, odnosno prije stvaranja patoloških obrazaca pokreta i ponašanja (prema: Joković-Turalija, Ivkić, Oberman-Babić, 2002). Iako se sve više naglašava važnost prve tri godine života, Nelson (1999.) u svojoj knjizi „Koliko su važne prve tri godine?“, govori kako ne treba zanemariti niti razdoblje iza prve tri godine jer neurorazvojna plastičnost i učinkovite mogućnosti utjecaja na kvalitetu razvoja, postoje i nakon treće godine. S ranom intervencijom, kaže, treba početi rano, ali neopterećeno zabudom da se prostor mogućnosti s tri godine zatvara (prema: Ljubešić, 2006).

U razvijenim zemljama svako deseto dijete je neurorizično. Od sto neurorizične djece oko osamdeset se razvija uredno, dok ih oko dvadesetero može imati prolazne ili trajne (blaže ili teže) poremećaje koji se javljaju do dvanaestog mjeseca

ca života, odnosno u dojenačkoj dobi (Švaljug, 2004). Kako su prijevremeno rođena novorođenčad najrizičnija skupina za razvoj različitih odstupanja u psihomotoričkom razvoju, neophodno je njihovo prepoznavanje i praćenje, te rana primjena terapijskih postupaka koji mogu pospješiti proces plastičnosti mozga i dovesti do oporavka oštećene funkcije (Švaljug, 2004).

ULOGA OBITELJI

Uz dijete, drugi važan čimbenik u procesu rane intervencije su roditelji, odnosno obitelj. Obitelj je najvažnija u razvoju svakog djeteta jer je to primarno okruženje u kojem i od kojeg dijete uči. Zbog toga rana intervencija, osim rada s djetetom, uključuje i rad s obitelji u obliku pružanja podrške i edukacije. Roditeljima je potrebna pomoć i podrška različitih terapeuta kako bi nakon suočavanja sa spoznajom o postojanju poteškoće u njihova djeteta što brže prebrodili emocionalnu krizu te se aktivno uključili u rehabilitaciju svog djeteta. Nužno je ukazati roditeljima na važnost rada s djetetom u roditeljskom domu jer je to bitna dopuna rehabilitaciji (Joković-Turalija, Pajca, 1999).

Važnost obitelji naglašavaju i autorice Klein i Gilkerson (2000.) govoreći kako sam program mora u središtu imati obitelj i prilagoditi se njihovom stilu života. Osim toga, rana intervencija mora biti strogo individualiziran proces za dijete, pri čemu je važno naglašavati i polaziti od djetetovih sposobnosti i jakih strana. Holm i McCartin (1978.) tome nadodaju kako u procesu evaluacije i kreiranja programa, ali i tijekom čitavog procesa programa rane intervencije, treba slušati, prihvaćati i analizirati povratne informacije koje daju roditelji o tome što bi mogao biti problem kod njihova djeteta i kako mu pomoći.

Nadalje, za rano otkrivanje razvojnih teškoća vrlo važan dijagnostički oslonac su zapažanja roditelja, koji bi se u slučaju zamjećivanja kašnjenja u razvoju djeteta, trebali što ranije obratiti pedijatru (Joković-Turalija, Ivkić, Oberman-Babić, 2002). Stoga je potrebno educirati roditelje o mogućim odstupanjima koja se mogu javiti kod djeteta u najranijoj dobi. Suradnja s roditeljima i obitelji neizmjerljivo je dragocjena i važna.

STRUČNI TIM

Europska je agencija za razvoj obrazovanja djece s posebnim obrazovnim potrebama 2003. godine načinila pregled aktualne europske situacije u pogledu rane intervencije, u kojem kao jednu od važnih komponenti kvalitetne realizacije rane intervencije navodi i timski rad. Pritom naglašava kako izgradnja pravog timskog rada nije jednostavna jer zahtjeva interdisciplinarni rad i suradnju ne samo sa članovima time nego i s roditeljima (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005).

Članove stručnog tima za ranu intervenciju čine psiholog, socijalni radnik, edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak (eng. Early Childhood Educator - u našim uvjetima se može prevesti kao profesor rehabilitator ili specijalist rane intervencije u edukacijskoj rehabilitaciji), fizijatar i medicinska sestra. Uloge pojedinih stručnjaka:

- a) Psiholog - procjena i evaluacija djetetovog razvoja, psihološka i socijalna podrška, pružanje pedagoških smjernica i podrške te povezanost sa socijalnom službom i resursima.
- b) Socijalni radnik - pružanje socijalne podrške na području informiranja, upućivanja i rješavanja socijalno rizičnih situacija uz povezivanje s drugim strukama.
- c) Edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak (eng. Early Childhood Educator) - rana procjena djetetova razvoja, praćenje tijeka programa, provedba razvojnog programa te povezanost s medicinskim sestrama i dnevnom njegovom.
- d) Liječnik - procjena djetetova razvoja, povezanost sa zdravstvenom službom, postavljanje dijagnoze, medicinsko praćenje te upućivanje na specijalne zdravstvene službe
- e) Medicinska sestra - zdravstvena prevencija i skrb te informiranje o zdravstvenim pitanjima (Early Childhood Intervention 2005).

MODELI RANE INTERVENCIJE

Još uvijek ne postoje ujednačena načela u provođenju rane intervencije u zemljama koje

istu provode, kao niti jednaka dostupnost za svu djecu. Ono što je svima zajedničko, razdoblje je koje obuhvaća rana intervencija, a ono traje od rođenja pa do 6. ili 7. godine, dakle do polaska u školu.

Neke pozitivne značajke koje su se pokazale djelotvornima mogu se vidjeti u modelima rane intervencije u Norveškoj i Njemačkoj (Bavarska).

Karakteristika je Norveškog modela, koji se pokazao funkcionalnim, da svako dijete s teškoćama u razvoju ima zakonski propisano pravo na individualan plan i program koji se sastavlja u suradnji s roditeljima. Lokalna vlast dužna je omogućiti profesionalnu i ekonomsku pomoć djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima te koordinirati i kontrolirati uporabu tih sredstava. Zakon također propisuje pravo (već od samog rođenja djeteta) na edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka koji prati razvoj djeteta i daje preporuke za razvojni program koji bi se trebao provoditi. U slučaju neslaganja, roditelji se mogu žaliti na ponuđeni razvojni program za svoje dijete. Edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak može dolaziti u kuću (dok dijete nije krenulo u ustanovu za predškolski odgoj) i u ustanovu za predškolski odgoj. Osim toga, dijete ima pravo i na osobnog asistenta, a i same ustanove za predškolski odgoj imaju svoje asistente koji pomažu djeci (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005).

Kao pozitivni aspekti rane intervencije u Njemačkoj (točnije Bavarskoj) navode se laka dostupnost potpore za obitelj te visoka razina stručnosti stručnjaka koji sudjeluju u procesu rane intervencije. Uz to, naglašava se i postojanje stručnog tima te dobra povezanost među stručnjacima, ali i svim ustanovama koje pružaju podršku djeci i njihovim obiteljima (Early Childhood Intervention 2005).

Poučeni iskustvima u naprednim europskim državama osamdesetih godina prošloga stoljeća, u Hrvatskoj je također organiziran stručni defektološki postupak u obiteljima (odgovara današnjem terminu **edukacijsko-rehabilitacijski postupak**). Temeljni ciljevi ove mobilne službe su višestruki: podrška roditeljima u procesu rehabilitacije, rano

uključivanje djeteta i obitelji u rehabilitaciju, održavanje kontinuirane rehabilitacije, podrška obiteljima pri uključivanju u ustanove za predškolski odgoj i druge organizirane oblike rada (Kniewald, 1983, Monografija Centra za rehabilitaciju Zagreb, 2007). Začetnici ovog oblika rada bili su prof.dr.sc.Borka Teodorović s Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i djelatnici Centra za rehabilitaciju Zagreb.

NEKI PROBLEMI VEZANI UZ PROVOĐENJE RANE INTERVENCIJE NA PODRUČJU HRVATSKE

Stručnjaci različitih struka sve više naglašavaju važnost rane intervencije, ali ukazuju i na brojne prepreke koje priječe njezino sustavno i potpuno provođenje u našoj zemlji. Na raspravi „Uloga psihologa u prevenciji razvojnih teškoća i njihovih posljedica“ održanoj na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu povodom tjedna psihologije (18.-22. veljače 2008.), na kojoj su sudjelovali, osim psihologa, i stručnjaci različitih profila iz prakse (edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci, logopedi, socijalni pedagozi, socijalni radnici) ukazalo se na neke probleme vezane uz provođenje rane intervencije u našoj zemlji. Između ostalog naglasila se nedovoljna povezanost različitih stručnjaka te veća potreba za interdisciplinarnim i timskim radom. Upravo su na to ukazali Holm i McCartin (1978) u knjizi „Early Intervention-A Team Approach“ naglašavajući kako „kod stručnjaka koji radi sam, postoji veliki rizik profesionalnog „tunelskog vida““, odnosno orijentacije na samo jedan aspekt djetetova razvoja. Na raspravi održanoj na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu (2008.) ukazalo se i na nedostatno uvažavanje roditeljskih opservacija jer oni često vide odstupanje u razvoju svog djeteta, ali im se savjetuje da čekaju. Nepostojanje mreže rane intervencije u nas rezultira nedovoljnom informiranosti roditelja koji su zbunjeni i preplašeni, nerijetko prepušteni sami sebi.

U Hrvatskoj, naime, ne postoje usustavljeni podaci o programima rane intervencije i načinima njihove realizacije. Ne postoje niti programi za evaluaciju i praćenje rada savjetovaništva, udruga, centara koji provode ranu intervenciju.

Neurorizična djeca upućuju se u velike rehabilitacijske centre gdje su programi nerijetko fokusirani na bio-psiho-socijalna ograničenja, dok se roditelje nedovoljno uključuje zbog čega ostaju bez edukacije i psihološke podrške. Zakonske odrednice vezane uz patronažni oblik rada u prvoj godini života traže tzv. kategorizaciju djeteta, što roditelji, u ranoj dobi djeteta, opravdano izbjegavanju zbog straha od stigmatizacije. Zbog toga prije odabiru samostalni rad s djetetom koji često, bez stručnih savjeta, nije optimalan (Ljubešić, 2003).

Sve prije navedeno potaklo je stručnjake Centra za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta da pokrenu pilot projekt „Rana intervencija u obitelji“ koji se realizira u suradnji sa Ministarstvom obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti od 2005. godine. U sklopu ovog projekta stručnjak Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta odlazi u obitelji djece s neurorizikom provodeći neposredan rehabilitacijski rad s djecom, ali i savjetovanje i podršku obiteljima.

Sukladno Izvješću o provedbi mjera Nacionalne strategije jedinstvene politike za osobe s invaliditetom (od 2003. do 2006. godine), u Hrvatskoj je, djeci s poteškoćama u razvoju, u okviru sustava socijalne skrbi, omogućena stručna podrška u obitelji. Stručna podrška usmjerena je na poticanje razvoja sposobnosti djeteta, njegovu uspješnu socijalizaciju, pružanje pomoći obitelji radi boljeg razumijevanja teškoća koje invaliditet nosi sa sobom, te pružanje konkretnih uputa za rad s djetetom. Cilj je takvog oblika podrške ujedno i ostanak djeteta u obitelji, te prevencija institucionalizacije. Nadalje, unutar Nacionalnog plana aktivnosti za razvoj djece od 2006. do 2012. ističe se kako osobe s invaliditetom i njihove obitelji, zbog neznanja i neobaviještenosti, često ne ostvare prava koja im pripadaju ili ih ne ostvare pravovremeno, što izaziva nezadovoljstvo i osjećaj da su prepušteni sebi samima u svladavanju teškoća u kojima su se našli.

Stoga se pri Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi planira izrada Programa stručnog usavršavanja stručnih radnika u djelatnosti socijalne skrbi (Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, 2006).

Roditelji i struka u Hrvatskoj susreću se s raznolikim problemima vezanim uz područje rane intervencije, a to je pokazalo i ovo istraživanje provedeno u sklopu studentskog projekta pod nazivom „Pravovremeno i kvalitetno informiranje javnosti i roditelja djece s posebnim potrebama kao put do rane detekcije oštećenja i uspješnije rehabilitacije“.

Želimo li doista unaprijediti sustav podrške u ranoj dobi djece, tada ne samo dijagnostički, već i savjetodavni rad treba učiniti dostupnim ne samo u većim gradovima već i u manjim mjestima Hrvatske.

CILJEVI RADA

Svijest o postojanju ranije navedenih problema potakla je dublje istraživanje potreba edukacijsko-rehabilitacijske prakse te potreba roditelja koji su najviše pogođeni svim tim poteškoćama. Opći cilj bio je:

1. istražiti odjeke suvremenih događanja rane intervencije na području Zagreba,
2. provjeriti informiranost mladih roditelja koji nisu direktno pogođeni ovim problemom, koliko su upoznati s područjem rada edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka te znaju li kome se mogu obratiti ako primijete odstupanje kod svoga djeteta.

Iz osnovnog cilja izvedeni su i specifični ciljevi, a to su:

1. utvrditi koja je vremenska razlika između postavljanja dijagnoze i uključivanja u proces rehabilitacije,
2. koliko je zadovoljstvo roditelja rezultatima rehabilitacije,
3. kakav je, prema mišljenju roditelja, angažman i suradnja između stručnjaka različitih struka,
4. koliko su roditelji zadovoljni dobivenim informacijama vezanim uz moguće pristupe i rehabilitaciju svog djeteta, u odnosu na to kada su ih dobili, od koga i koliko su im te informacije pomogle,
5. kod roditelja djece tipičnog razvoja cilj je bio ispitati informiranost u odnosu na

područje rada edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka, strukturu stručnjaka koji sačinjavaju stručni tim, dob rane intervencije te ustanove u kojima se provode odgoj, njega i rehabilitacija djece.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Prigodne uzorke ispitanika činile su dvije skupine. Prvu skupinu činili su roditelji djece s teškoćama u razvoju, a drugu roditelji djece tipičnog razvoja. U prvoj skupini bilo je 82 ispitanika s područja Grada Zagreba. U drugoj skupini ispitano je 200 roditelja djece tipičnog razvoja koja pohađaju ustanove predškolskog odgoja. U prvoj i u drugoj skupini oko 80% ispitanika činile su majke, dok su 20% činili očevi.

Unutar prve skupine, među roditeljima djece s teškoćama u razvoju, na području Zagreba, anketa je provedena u udrugama (Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama „IDEM“, Udruga za sindrom Down, Udruga roditelja Oko) i ustanovama za rehabilitaciju (Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, Goljak 2, Centar za odgoj i obrazovanje Dubrava, Dnevni centar za radnu terapiju i rehabilitaciju djece s oštećenjem vida i dodatnim poteškoćama „Mala kuća“) te savjetovalištu Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta. Populaciju, koja je obuhvaćena ovim istraživanjem, čine roditelji djece i mladih s vrlo raznolikim vrstama teškoća. Uzorak je jedinstven budući da je cilj bio ispitati pravovremenost dobivanja informacija o mogućnostima rehabilitacije, neovisno o tome kada je teškoća prepoznata.

Unutar druge skupine ispitanika, 77.5% ispitanika bili su roditelji djece tipičnog razvoja koja pohađaju državne ustanove predškolskog odgoja, dok su ostalih 22.5% činili roditelji čija djeca idu u privatne ustanove predškolskog odgoja. Osnovni kriterij za izbor prigodnog uzorka bilo je nepostojanje stalno zaposlenog edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka u ustanovi predškolskog odgoja.

Mjerni instrument i varijable istraživanja

Za potrebe ovog istraživanja kreiran je polustrukturirani anketni upitnik. Jedan namijenjen roditeljima djece s teškoćama u razvoju i drugi namijenjen roditeljima djece tipičnog razvoja.

U prvoj skupini ispitanika, među roditeljima djece s teškoćama u razvoju, primijenjen je anketni upitnik u dva dijela. U prvom dijelu pitanja su se odnosila na dijete: koje su teškoće, proces dijagnosticiranja i uključivanja u proces rehabilitacije, zadovoljstvo roditelja s rehabilitacijom djeteta kao i angažmanom stručnjaka. Ovim se dijelom upitnika željelo ispitati kolika je vremenska razlika između primjećivanja prvih znakova oštećenja, postavljanja dijagnoze i uključivanja djeteta u proces rehabilitacije te kako to utječe na razvoj i napredak djeteta. U drugom dijelu upitnika pitanja su se odnosila na zadovoljstvo roditelja pruženim informacijama o mogućnosti rehabilitacije djeteta, izvorom tih informacija te suradnjom među stručnjacima različitih struka. Svrha ovog dijela upitnika bila je pružiti mogućnost roditeljima da iskažu svoje zadovoljstvo ili nezadovoljstvo radom stručnjaka te suradnjom među stručnjacima, prvenstveno na razini stručnih timova. Upitnik se sastojao od sedam pitanja u prvom dijelu i pet pitanja u drugom dijelu, uz mogućnost slobodnih odgovora. Odgovori vezani uz pitanja o djetetu bili su deskriptivnog ili kvantitativnog tipa, ovisno o vrsti pitanja, dok je zadovoljstvo procijenjeno na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva: uopće nisam zadovoljan, nisam zadovoljan, koliko sam zadovoljan toliko i nisam zadovoljan, zadovoljan sam i u potpunosti sam zadovoljan.

U skupini roditelja djece tipičnog razvoja primijenjen je anketni upitnik o informiranosti vezano uz područje rada edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka i ranu intervenciju. Pitanja su bila vezana uz poznavanje rada edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka, potrebom uključivanja edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka u ustanove njege, odgoja i rehabilitacije, članove koji bi trebali sačinjavati stručni tim te dobi u kojoj je potrebno početi s rehabilitacijom. Upitnik se sastojao od sedam pitanja. Odgovori su bili deskriptivnog tipa i zaokruživanjem. Cilj je bio

provjeriti informiranost roditelja o području rane detekcije i rehabilitacije jer iz toga proizlazi i informiranost o tome gdje se i kome mogu obratiti za pomoć u slučaju da primijete neko odstupanje kod svog djeteta.

Metode obrade podataka

U istraživanju je provedena analiza osnovnih statističkih parametara (apsolutne frekvencije i postoci) za pojedino pitanje.

U radu su zasebno analizirani podaci prikupljeni anketiranjem prve (roditelji djece s teškoćama u razvoju) i druge (roditelji djece tipičnog razvoja) skupine ispitanika bez namjere uspoređivanja rezultata među skupinama.

REZULTATI

Anketni upitnik za roditelje djece s teškoćama u razvoju

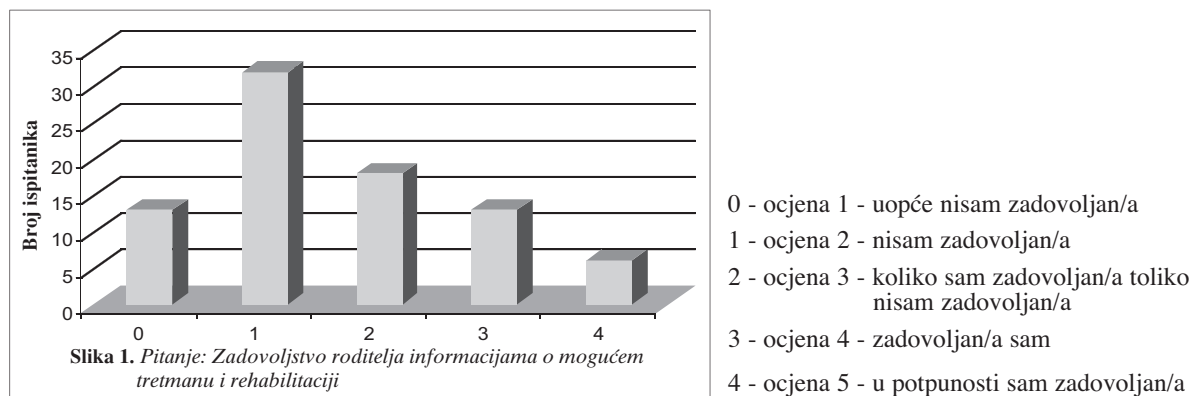
U Tablici 1. prikazane su varijable, kategorije odgovora i šifre te apsolutne frekvencije i postoci odgovora u pojedinoj varijabli za prvu skupinu ispitanika (roditelji djece s teškoćama u razvoju na području Zagreba). Rezultati pokazuju nezadovoljstvo roditelja pruženim informacijama o mogućnosti rehabilitacije kao i suradnjom među stručnjacima, što se može vidjeti iz Slike 1. i Slike 2. Naime, većina ispitanih roditelja, njih 61%, nije bila zadovoljna ili je bila djelomično zadovoljna pruženim informacijama o mogućem tretmanu i rehabilitaciji. Na Slici 2. možemo vidjeti kako je 27 ispitanika, što čini 33%, suradnju stručnjaka različitih struka ocijenilo ocjenom dovoljan. Iako su u većini slučajeva roditelji pozitivno ocjenjivali rezultate rehabilitacije i angažman pojedinih stručnjaka. Naglašavali su, u području namijenjenom za napomene, kako suradnja između stručnjaka nije dovoljno razvijena te da od liječnika nisu dobili dovoljno informacija o mogućnostima rehabilitacije i radu s djetetom. To pokazuje i podatak da 54% ispitanih roditelja nakon postavljanja dijagnoze nije dobilo informacije o radu edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka, od strane liječnika, te su se u 36% slučajeva o svemu morali informirati sami preko interneta i knjiga.

Tablica 1. Rezultati anketnog upitnika za roditelje djece s teškoćama u razvoju na području Zagreba

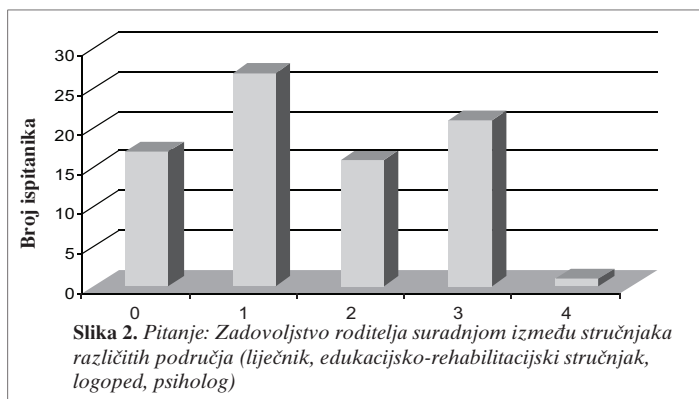
KATEGORIJE	APSOLUTNE FREKVENCije	POSTOTAK
VARIJABLA KDPZO: Kronološka dob djeteta (u mjesecima) kada su primijećeni prvi znakovi oštećenja.		
iznad 72 mj.	4	5
25 - 72 mj.	9	11
19 - 24 mj.	3	4
13 - 18 mj.	1	1
10 - 12 mj.	6	7
7 - 9 mj.	7	8
4 - 6 mj.	11	13
0 - 3 mj.	41	51
UKUPNO:	82	100%
VARIJABLA KSRPO: Kojem su se stručnjaku roditelji prvo obratili.		
psihijatar	2	2
psiholog	5	6
edukacijsko-reh. stručnjak	6	7
više liječnika	20	25
liječnik	49	60
UKUPNO:	82	100%
VARIJABLA KDDPD: Kronološka dob djeteta (u mjesecima) u kojoj je postavljena dijagnoza.		
iznad 72 mj.	4	5
25 - 72 mj.	14	17
19 - 24 mj.	3	4
13 - 18 mj.	3	4
10 - 12 mj.	9	11
7 - 9 mj.	5	6
4 - 6 mj.	8	10
0 - 3 mj.	36	43
UKUPNO:	82	100%
VARIJABLA KDDUR: Kronološka dob djeteta (u mjesecima) u kojoj je uključeno u rehabilitaciju.		
iznad 72 mj.	6	7
25 - 72 mj.	14	17
19 - 24 mj.	5	6
13 - 18 mj.	5	6
10 - 12 mj.	10	12
7 - 9 mj.	6	7
4 - 6 mj.	11	13
0 - 3 mj.	25	32
UKUPNO:	82	100%
VARIJABLA ZARRE: Zadovoljstvo rezultatima rehabilitacije.		
1	6	7
2	14	17
3	16	19
4	26	32
5	20	25
UKUPNO:	82	100%
VARIJABLA ZAAST: Zadovoljstvo roditelja angažmanom stručnjaka.		
1	7	8
2	15	18
3	18	22
4	26	32
5	16	20

UKUPNO:	82	100%
VARIJABLA ZRITR: Zadovoljstvo roditelja informacijama o mogućem tretmanu i rehabilitaciji.		
1	13	16
2	32	39
3	18	22
4	13	16
5	6	7
UKUPNO:	82	100%
VARIJABLA IRORR: Jesu li roditelji odmah nakon postavljanja dijagnoze informirani o radu edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka.		
Ne	44	54
Malo	2	2
Da	36	44
UKUPNO:	82	100%
VARIJABLA TIRPR: Tko je informirao roditelje o problemu i mogućnosti rehabilitacije.		
fizioterapeut	1	1
edu.-reh.stručnjak i liječnik	3	4
edukacijsko-reh.stručnjak	14	17
sami	30	36
Liječnik	34	42
UKUPNO:	82	100%
VARIJABLA MRPDI: U kojoj mjeri su roditeljima pomogle dobivene informacije.		
Ništa	13	16
Malo	7	8
Srednje	31	38
Puno	38	38
UKUPNO:	82	100%
VARIJABLA ZSIRS: Zadovoljstvo roditelja suradnjom između stručnjaka različitih područja.		
1	17	21
2	27	33
3	16	19
4	21	26
5	1	1
UKUPNO:	82	100%

Slika 1. Zadovoljstvo roditelja informacijama o mogućem tretmanu i rehabilitaciji (N=82)

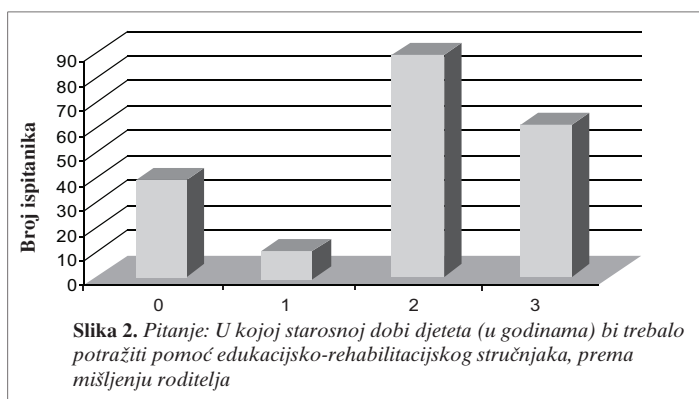


Slika 2. Zadovoljstvo roditelja suradnjom između stručnjaka različitih područja (N=82)



- 0 - ocjena 1 - uopće nisam zadovoljan/a
- 1 - ocjena 2 - nisam zadovoljan/a
- 2 - ocjena 3 - koliko sam zadovoljan/a toliko nisam zadovoljan/a
- 3 - ocjena 4 - zadovoljan/a sam
- 4 - ocjena 5 - u potpunosti sam zadovoljan/a

Slika 3. U kojoj starosnoj dobi djeteta bi trebalo potražiti pomoć edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka, prema mišljenju roditelja (N=200)



- 0-3 godine
- 3-6 godina
- iznad 6 godina
- ostalo

Anketni upitnik o informiranosti za roditelje djece tipičnog razvoja

Rezultati anketnog upitnika o informiranosti roditelja djece tipičnog razvoja prikazani su u Tablici 5. Kao što se može vidjeti iz prve varijable (URZPR- Informiranost roditelja sa zvanjem profesor rehabilitator), značajan broj ispitanika, njih 78%, navelo je da su upoznati sa zvanjem profesor rehabilitator. Analizom odgovora u kojima se od roditelja tražilo da navedu neka područja rada ovog stručnjaka, 16% ispitanika dalo je odgovor koji nije u skladu sa stručnim područjem rada profesora rehabilitatora, miješajući tu struku s radom logopeda, dok je 24% odgovora bilo djelomično u skladu sa stručnim područjem rada

profesora rehabilitatora. To pokazuje da je ukupno tek 47% ispitanika stvarno upoznato s ovom strukom. Analizom odgovora na pitanje: „U koje ustanove njege, odgoja i rehabilitacije treba biti, prema mišljenju roditelja, uključen profesor rehabilitator?“, možemo primijetiti kako je najveći broj ispitanika, njih 82%, navelo ustanove za odgoj i obrazovanje, što podrazumijeva ustanove predškolskog odgoja i škole, dok ih je nešto manje, 32%, navelo bolnice.

Značajan je podatak, prikazan na Slici 3., koji govori da 45% roditelja navodi dob od 3-6 godina u kojoj je potrebno potražiti pomoć edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka. 61 ispitanik pod kategorijom ostalo navodi povezanost s vremenom nastanka oštećenja.

Tablica 8. Rezultati ankete roditelja djece tipičnog razvoja

KATEGORIJE	APSOLUTNE FREKVENCije	POSTOTAK
VARIJABLA URZPR: Upoznatost roditelja sa zvanjem profesor rehabilitator (edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak).		
NE	44	22
DA	156	78
UKUPNO:	200	100%
VARIJABLA RNRP: U koje ustanove njege, odgoja i rehabilitacije treba biti, prema mišljenju roditelja, uključen edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak.		
Savjetovališta	2	1
Centri za rehabilitaciju	22	11
Bolnice	65	32
Ustanove za odgoj i obrazovanje (vrtići i škole)	164	82
	N=200	
VARIJABLA ČST: Stručnjaci koji bi, prema mišljenju roditelja, trebali biti članovi stručnog tima.		
Radni terapeut	2	1
Fizioterapeut	4	2
Socijalni radnik	5	3
Roditelj	6	4
Profesor	13	5
Odgajatelj	26	13
Pedagog	28	14
Logoped	61	30
Liječnik	81	40
Edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak	82	41
Psiholog	86	43
	N=200	
VARIJABLA DTPPR: U kojoj starosnoj dobi djeteta (u godinama) bi trebalo potražiti pomoć edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka, prema mišljenju roditelja.		
0-3	39	19
3-6	11	5
iznad 6	89	45
ostalo	61	31
UKUPNO:	200	100%
VARIJABLA URUOR: Upoznatost roditelja s ustanovama za odgoj, njegu i rehabilitaciju.		
NE	58	29
DA	142	71
UKUPNO:	200	100%

RASPRAVA

Promatrajući najprije rezultate dobivene anketiranjem roditelja djece s teškoćama u razvoju, može se primijetiti kako roditelji uglavnom nisu zadovoljni suradnjom i komunikacijom među stručnjacima različitih struka. To potvrđuje ranije

navedeni problem o nedovoljnoj interdisciplinarnoj i timskoj suradnji stručnjaka, koja je iznimno važna, kako bi se proces rane intervencije odvijao što kvalitetnije.

Osim kroz statističke pokazatelje, to se nezadovoljstvo vidi i kroz izjave roditelja, kao što su:

„Da postoji veća i bolja komunikacija između stručnjaka bili bi i rezultati bolji.“, „Suradnja bi mogla biti uspješnija. Timovi bi trebali biti bliži u suradnji i fizički nazočiti vježbi, a ne putem dopisivanja odlučivati o djeci.“, „Suradnja je loša, svatko ima svoju metodu rada i svoje mišljenje. Mišljenja se nisu uvijek slagala o bolesti i tretmanu i ne razgovaraju dovoljno s roditeljima o svemu.“, „*Suradnju među profesijama u svom slučaju nisam primijetila.*“.

Iz nedovoljne suradnje proizlazi i nedovoljna informiranost samih stručnjaka o radu stručnjaka drugih struka te dolazi i do nedovoljnog i neadekvatnog informiranja roditelja koji imaju dijete s teškoćama u razvoju. Sve to dovodi do toga da se roditelji sami moraju informirati o mogućnostima terapije i rehabilitacije svoga djeteta, pri čemu neki roditelji nemaju mogućnost i pristup svim potrebnim informacijama. Sve to potvrđuju ovakve izjave roditelja: „*Osjećam da kod nas stručnjaci nedovoljno pomažu roditeljima u prezentaciji novih ideja i saznanja, ili pomagala, novih terapija i sl.*“, „*Mislim da treba više jednostavnih objašnjenja što bismo mi, laici, razumjeli.*“, „*Nitko nas nije upućivao, već smo se morali sami izboriti za status.*“, „*Moj dojam je da je previše formalizma i suhoparnog kontakta pacijent - stručnjak.*“.

Sve to upućuje na potrebu boljeg informiranja stručnjaka, prvotno medicinskih struka, o području djelovanja edukacijsko-rehabilitacijskih stručnjaka različitih profila, te poticanja bolje suradnje među stručnjacima različitih struka, unutar stručnih timova. Nadalje, rezultati upućuju na potrebu bolje suradnje s roditeljima kao i adekvatnijeg informiranja roditelja o mogućnostima terapije i rehabilitacije te pružanja nužno potrebne potpore.

Rezultati ankete roditelja djece tipičnog razvoja upućuju na još uvijek nedovoljnu informiranost o području rada edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka, kao i o ustanovama kojima bi se mogli obratiti za savjet u slučaju da primijete odstupanje u razvoju kod svoga djeteta. Iako je većina navela da je upoznata s programima rada ustanova za odgoj, njegu i rehabilitaciju, navođenje uglavnom samo Poliklinike za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG i Specijalne bolnice za zaštitu

djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, GOLJAK., dovodi do pitanja jesu li ti roditelji stvarno upoznati s radom ustanova koje nude potrebnu podršku i savjetovanje. Nadalje, podatak da 45% ispitanih roditelja navodi dob od 3-6 godina, kao dob u kojoj se treba potražiti pomoć edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka, govori ili o nedovoljnoj upućenosti u širinu spektra zanimanja edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka ili o nedovoljnoj informiranosti o važnosti najranijeg razdoblja djetetova života.

Iz dobivenih rezultata proizlazi kako je još uvijek potrebno osigurati kontinuirano informiranje javnosti o važnosti tog najranijeg razdoblja. Osim toga, potrebno je informiranje i o području rada edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka i o tome kamo se roditelji mogu javiti primijete li odstupanje u razvoju svoga djeteta.

Kao što je vidljivo iz gore navedenog, u radu nisu uspoređivani rezultati dobiveni anketiranjem ovih dviju skupina. Svaki anketni upitnik imao je za cilj ispitati različite parametre. Prvim upitnikom ispitano je zadovoljstvo roditelja djece s teškoćama u razvoju odjecima rane intervencije u djetinjstvu na području Zagreba. Drugi upitnik ispitao je informiranost roditelja djece tipičnog razvoja o ulozi edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka u ranoj intervenciji u djetinjstvu te njihovom osviještenosti o važnosti ranog uključivanja rizične djece u rehabilitacijske programe.

ZAKLJUČAK

Brojna istraživanja pokazuju kako je nepovoljan rezultat rehabilitacije često uvjetovan kasnim uključivanjem djeteta u rehabilitacijski program. Obitelji, izgubljene i zbunjene jer ne znaju kome se obratiti za savjet i podršku, ne uspijevaju iskoristiti najranije trenutke života svoga djeteta kako bi mu omogućile što kvalitetniji i bolji razvoj, te uživale u provođenju vremena s njim. Nasuprot tome, život provode u brizi i uzrujavanju ili pak neprihvaćanju vlastitog djeteta. Sve to bilo je poticaj za istraživanje kojim se ispituje informiranost roditelja djece s teškoćama u razvoju o radu stručnjaka i njihovoj suradnji te dobivanju potrebnih informacija o mogućnosti rehabilitacije njihova djeteta, ali i samom procesu, od primje-

ćivanja teškoće kod djeteta do uključivanja u rehabilitacijski program.

Činjenica da je mogućnost rođanja djeteta s teškoćom prisutna kod svih roditelja, bila je poticaj za ispitivanje informiranosti roditelja djece tipičnog razvoja o području rada edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka, važnosti ranog razdoblja djetetova života, ali i općem uvidu u to kome se mogu obratiti u slučaju da zamijete odstupanje kod svog djeteta. Istraživanje je provedeno u sklopu studentskog projekta „Pravovremeno i kvalitetno informiranje javnosti i roditelja djece s posebnim potrebama kao put do rane detekcije oštećenja i uspješnije rehabilitacije“.

Istraživanje je provedeno na dvije skupine ispitanika. Prvu skupinu činili su roditelji djece s teškoćama u razvoju, a drugu roditelji djece tipičnog razvoja. Unutar skupine roditelja djece s teškoćama u razvoju ispitivani su stavovi roditelja o angažmanu i suradnji među stručnjacima različitih struka, dobivenim informacijama o mogućem tretmanu i rehabilitaciji djeteta te pravovremenosti dobivanja tih informacija. Također se nastojao dobiti uvid u sam proces, od primjećivanja poteškoće kod djeteta do uključivanja djeteta u rehabilitacijski tretman. Unutar skupine roditelja djece tipičnog razvoja ispitivana je informiranost o području rada edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka, članovima stručnog tima, te vremenu u kojem je važno potražiti savjet edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka i koje su to ustanove za odgoj, njegu i rehabilitaciju kojima se mogu obratiti ako im zatreba podrška ili savjet.

Rezultati ankete provedene među roditeljima djece s teškoćama u razvoju pokazuju kako roditelji nisu zadovoljni dobivenim informacijama o mogućem tretmanu i rehabilitaciji jer te informacije ne dobivaju od stručnjaka pravovremeno te su nezadovoljni suradnjom među stručnjacima različitih struka. Analizom rezultata ankete provedene kod roditelja djece tipičnog razvoja može se utvrditi kako većina roditelja nije dovoljno upoznata s radom edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka kao ni sa važnošću ranog uključivanja djeteta u rehabilitacijski tretman. Nadalje, navođenje malog broja ustanova za odgoj, njegu i rehabilitaciju dovodi do sumnje u nedovoljnu upućenost roditelja o takvim ustanovama u kojima mogu potražiti pomoć i savjet ako zamijete poteškoću kod svoga djeteta.

Rezultati upućuju na potrebu informiranja roditelja djece s teškoćama u razvoju, ali i šire javnosti, i o radu edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka, te važnosti rane detekcije oštećenja i pravovremenog uključivanja u proces rehabilitacije. Nadalje, javlja se i potreba poticanja bolje suradnje među stručnjacima različitih struka te intenzivnijeg stvaranja stručnih timova koji bi kvalitetno provodili programe rane intervencije.

Ovo istraživanje, s obzirom na veličinu uzorka, predstavlja tek smjernicu za daljnju analizu ovoga područja. U svrhu povećanja egzaktnosti rezultata istraživanja predlažemo daljnje istraživanje kojim bi se dublje ušlo u ovo problemsko područje koje je izrazito važno za prosperitet rehabilitacije djece u ranom djetinjstvu.

Literatura

- European Agency for Development in Special Needs Education (2005). Early Childhood Intervention, Analysis of Situation in Europe, Key Aspects and Recommendations, Summary Report, urednik: Soriano, V., Brussels
- Early Childhood Intervention. (2005). Analysis of Situations in Europe, Key Aspects and Recommendations, Summary Report. Retrieved 3 March, 2008. from <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>
- Holm, V., McCartin, R. (1978). Interdisciplinary Child Development Team: Team Issues and Training in Interdisciplinarity, Early Intervention - A Team Approach, urednici: Allen, E., Holm, V., Schiefelbusch, R. (str. 97-122), Baltimore, University Park Press
- Joković-Turalija, I., Pajca, G. (1999). Edukacija roditelja u procesu re/habilitacije djeteta s cerebralnom paralizom. Osposobljavanje roditelja za primjereni tretman djeteta s cerebralnom paralizom, Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize, Zagreb, 1999., str. 55-58
- Joković-Turalija, I., Ivkić, D., Oberman-Babić, M. (2002). Neki aspekti dijagnostike i terapije djece s cerebralnom paralizom. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, Vol. 38, br. 1, str. 121-126
- Klein, N., Gilkerson, L. (2000). Personnel Preparation for Early Childhood Intervention Programs. U J. Shonkoff, S. Meisels (ur.), Handbook of Early Childhood Intervention (str. 454-478). United Kingdom, Cambridge University Press
- Kniewald, Z. (1983). Programiranje rada s roditeljima mentalno retardiranog djeteta predškolske dobi kroz defektološki tretman u porodici. Diplomski rad, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu
- Ljubešić, M. (2003). Biti roditelj, Model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranog dječjeg razvoja i podrške obitelji s malom djecom. Zagreb, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži
- Ljubešić, M. (2006). Rana intervencija: Kada, tko, kako i zašto. Međunarodni znanstveni i stručni skup Rehabilitacija- stanje i perspektive djece s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom, Centar za rehabilitaciju Rijeka, Rijeka, 12.-13. listopada, Zbornik radova, str. 8-13
- Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece 2006.-2012. (nacrt prijedloga). Zagreb, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti
- Nacionalna strategija jedinstvene politike za osobe s invaliditetom od 2003. do 2006. godine (NN 13/03)
- Sabolič, E. (2006). Rana intervencija rizične djece ili djece koja su se rodila kao rizična. Međunarodni znanstveni i stručni skup Rehabilitacija- stanje i perspektive djece s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom, Centar za rehabilitaciju Rijeka, Rijeka, 12.-13. listopada, Zbornik radova, str. 82-84
- Stojčević-Polovina, M. (1998). Mogućnosti sprečavanja razvoja cerebralne paralize u djece s oštećenjem središnjeg živčanog sustava, Zagreb, Hrvatski savez udruga cerebralne paralize i dječje paralize
- Švaljug, D. (2004). Prematuritet i neuromotorički ishod. Neobjavljeni diplomski rad, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- Wrightslaw (2008). Early Intervention (Part C of IDEA). Retrieved 3 March, 2008. from <http://www.wrightslaw.com/info/ei.index.htm>

SOME ASPECTS OF EARLY INTERVENTION IN CHILDHOOD RESEARCHES

Summary: *Early childhood is the most critical period in the development of every child because it is extremely important for the acquisition of early experience and brain development in their entirety. The reason for stressing the importance of early action and the inclusion of children in treatment is the ability of brain tissue of children in that period to maintain functional capacity by substituting damaged tissue with some other nervous tissues. Clinical experience has shown that early intensive application of stimulation can achieve great results.*

The problem of the described research refers to numerous barriers that prevent full and systematic implementation of early intervention in Croatia. The aim of research was to investigate repercussions of contemporary events of early intervention in the area of Zagreb and check the degree of information of young parents who are not directly affected by this problem.

The study includes 82 parents of children with disabilities in the development of various associations, institutions and centers in the area of City Zagreb and 200 parents of children with typical development that are included in regular kindergartens in the City of Zagreb.

Obtained results suggest dissatisfaction of the parents of children with disabilities in development with the quality of information about possible treatments and rehabilitation of the child as well as cooperation among experts of different professions. Results of information obtained on a sample of parents of children with typical development, show insufficient awareness surveyed parents about the field of special educator 's work. Also, is notable insufficient awareness of the importance of early involvement in rehabilitation treatment as well as the places where they can seek help and advice in case they notice discrepancies with their child. All this points out the need for informing the public and present and future parents about the importance of early interventions in childhood. It also points out the need for better cooperation and teamwork among experts of different medical and supporting professions.

Key words: *Early intervention, information, special educator, co-operation between experts of different professions, parents of children with difficulties in development and children with typical development.*