

Rana razvojna podrška u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji

Jandroković, Ema

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:554827>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-18**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ FIZIOTERAPIJE

Ema Jandroković

RANA RAZVOJNA PODRŠKA U BJELOVARSKO-BILOGORSKOJ ŽUPANIJI:

rad s istraživanjem

Diplomski rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF PHYSIOTHERAPY

Ema Jandroković

EARLY DEVELOPMENTAL SUPPORT IN BJELOVARSKO-BILOGORSKA COUNTY:

research

Master thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: prof. dr. sc. Herman Haller, dr. med.

Diplomski rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija
Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. doc. dr. sc. Silvije Šegulja, dr. med.
2. izv. prof. dr.sc. Tatjana Kehler, dr. med
3. prof. dr. sc. Herman Haller, dr. med

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Sveučilišni diplomski studij fizioterapije
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Ema Jandroković
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	RANA RAZVOJNA PODRŠKA U BJELOVARSKO-BILOGORSKOJ ŽUPANIJ: rad s istraživanjem
Ime i prezime mentora	Prof. dr. sc. Herman Haller
Datum predaje rada	07.09.2023.
Identifikacijski br. podneska	40201784
Datum provjere rada	09.09.2023.
Ime datoteke	2023-9-8_Ema_Jandroković
Veličina datoteke	612.47K
Broj znakova	108945
Broj riječi	17836
Broj stranica	87

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	
Ukupno	5%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	09.09.2023.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	☒ DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

09.09.2023.

Potpis mentora

Prof. dr. sc. Herman Haller

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Povijest rane intervencije.....	3
1.1.1. Glavne karakteristike i obilježja rane intervencije	4
1.1.1. Rani razvoj i plastičnost mozga	6
1.1.2. Razvojni rizik	7
1.1.3. Razvojne teškoće.....	8
1.2. Faze rane intervencije	10
1.2.2. Stručnjaci rane intervencije i njihove kompetencije	12
1.2.3. Što rade stručnjaci rane razvojne podrške u okviru svojih disciplina?	13
1.3. Rana intervencija usmjerena na obitelj.....	16
1.4. Rana intervencija u Hrvatskoj	17
1.4.1. Kako do rane razvojne podrške u Hrvatskoj?	17
1.4.2. Dostupnost informacija	18
2. CILJEVI I HIPOTEZE.....	20
3. ISPITANICI I METODE	21
3.1. Ispitanici	21
3.2. Postupak i instrumentarij	21
3.3. Statistička obrada podataka	22
3.4. Etički aspekti istraživanja.....	24
4. REZULTATI.....	25
4.1. Rezultati pretraživanja dostupnih izvora informacija.....	25
4.2. Rezultati upitnika za roditelje.....	29
4.3. Rezultati upitnika za liječnike	42
5. RASPRAVA.....	51
6. ZAKLJUČAK	58
LITERATURA.....	60
PRIVITCI.....	64
Privitak A: Popis ilustracija.....	64
Slike	64
Tablice	64
Grafikoni.....	64
Privitak B – Uputa	66
Privitak C – Upitnik za roditelje.....	67
Privitak D – Upitnik za liječnike	73

ŽIVOTOPIS	78
-----------------	----

SAŽETAK

Uvod: Rana intervencija je sustav koji se sastoji od dijagnostičkih, savjetodavnih i terapijskih usluga djetetu i obitelji. Rana razvojna podrška dio je rane intervencije koja pruža terapijske usluge djetetu i savjetodavne usluge obitelji. Pruža se djeci sa razvojnim rizikom ili teškoćom u dobi od 0-3 godine, a najkasnije do polaska u školu. Važno je da se odstupanja u razvoju uoče što ranije kako bi uključivanje u potrebne programe djetetu bile pravovremene i kako bi se obitelj osnažila u tom procesu. Za ranu intervenciju, a tako i ranu razvojnu podršku važan je tim stručnjaka koji su educirani i iskusni u svojim disciplinama te suradnja među njima povećava kvalitetu usluga. Tim čine liječnici, medicinske sestre, socijalni radnici, psiholozi, a u ranoj razvojnoj podršci sudjeluju terapeuti kao radni terapeut, fizioterapeut i nezdravstveno osoblje, a to su logoped i edukacijski rehabilitator. Ovo istraživanje je provedeno u cilju detektiranja postojećih programa rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji i prikazivanju mišljenja i iskustva liječnika i roditelja o istoj.

Materijali i metode: U istraživanju je sudjelovalo 9 liječnika i 58 roditelja. Istraživanje je bilo provedeno u svibnju i lipnju 2023. godine putem anketnog upitnika podijeljenog putem društvenih mreža i pretraživanje internetskih izvora, službenih web stranica detektiranih pružatelja usluga i direktnim upitom. Dobiveni rezultati obrađeni su uz pomoć programa Statistica i prikazani grafički i tablično uz pomoć programa Excel.

Rezultati: dobiveni rezultati pokazuju postojanje 3 različita programa, koje pruža 13 pružatelja, te su oni su raspoređeni po različitim sektorima. Roditelji su nezadovoljni dobivenim uslugama, najviše zbog manjka potrebnih stručnjaka. Liječnici su nezadovoljni nekim aspektima provođenja usluga, najviše zbog nedostatka vremena tijekom pregleda te dodatnih edukacija.

Zaključak: u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji detektirano je 13 pružatelja usluga rane razvojne podrške koji pružaju 3 različita programa, a to su logopedski program, fizioterapijski program i program edukacijske rehabilitacije. Roditelji su djelomično nezadovoljni dobivenim informacijama o ranoj razvojnoj podršci te su nezadovoljni uslugama koje primaju. Liječnici su nezadovoljni različitim aspektima rada i provođenja rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.

Ključne riječi: rana intervencija, rana razvojna podrška, Bjelovarsko-bilogorska županija, analiza stanja, dostupnost usluga

SUMMARY

Introduction: Early intervention is a system comprising diagnostic, advisory, and therapeutic services for both the child and the family. Early developmental support is a component of early intervention that provides therapeutic services for the child and advisory services for the family. It is offered to children at developmental risk or with difficulties from ages 0-3, and no later than before school enrollment. Detecting developmental deviations as early as possible is crucial to timely inclusion in necessary programs for the child and to empower the family in this process. A team of experts, educated and experienced in their respective fields, is essential for early intervention, including early developmental support. Collaboration among them enhances service quality. The team consists of doctors, nurses, social workers, psychologists, and in early developmental support, therapists such as occupational therapists, physiotherapists, as well as non-healthcare professionals like speech therapists and educational rehabilitators. This study aimed to identify existing early developmental support programs in the Bjelovarsko-bilogorska county and to present the opinions and experiences of both doctors and parents regarding the same.

Materials and methods: The research involved 9 physicians and 58 parents. The study was conducted in May and June 2023 through an online questionnaire distributed through social media platforms and by searching online sources, official websites of identified service providers, and direct inquiries. The obtained results were processed using the Statistica software and presented graphically and in tabular form with the assistance of Excel.

Results: The obtained results indicate the existence of three different programs provided by thirteen providers, and they are distributed across various sectors. Parents are dissatisfied with the provided services, mostly due to a lack of necessary experts. Doctors are unhappy with certain aspects of service delivery, primarily due to time constraints during examinations and a lack of additional education.

Conclusion: In the Bjelovar-Bilogora County, 13 providers of early developmental support services have been identified, offering 3 different programs: speech therapy program, physiotherapy program, and educational rehabilitation program. Parents are partially dissatisfied with the information they receive about early developmental support and are unhappy with the services they are receiving. Doctors express dissatisfaction with various aspects of the work and implementation of early developmental support in the Bjelovar-Bilogora County.

Key words: early intervention, early developmental support, Bjelovarsko-bilogorska county, analysis of the state, availability of services

1. UVOD

Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu govori kako se koncept rane intervencije, odnosno rane razvojne podrške, počeo stvarati i oblikovati šezdesetih godina prošlog stoljeća. Provodili su se različiti programi u kojemu su sudjelovala djeca s razvojnim čimbenicima rizika. Ideja ovog koncepta jest da kada su prisutni neurorazvojni rizici ili odstupanja u normalnom motoričkom razvoju djeteta, stručnjaci se odmah uključuju i pružaju terapijsku podršku djetetu i savjetodavnu podršku roditeljima. Od tada pa do danas, stvaraju se nova znanja i dokazi o koristi ulaganja u rani neuromotorički razvoj te koncept rane intervencije neprekidno napreduje (1). Aktualni hrvatski Zakon o socijalnoj skrbi proglašen je 28. siječnja 2022. godine te dotadašnji naziv usluge rana intervencija mijenja u uslugu nazvanu „rana razvojna podrška“. Usluga je definirana na sljedeći način: “Rana razvojna podrška je usluga stručne poticajne pomoći i podrške djetetu i stručne savjetodavne pomoći roditeljima i drugim članovima obitelji ili udomitelju, kad je kod djeteta u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne teškoće.“ Takva usluga pruža se djetetu do navršene treće godine, a najdulje do navršene sedme godine života (2).

Djeca koja pokazuju odstupanja ili kod kojih postoji rizik da će ono nastati potrebno je izlagati razvojno primjerenih iskustava. Roditeljima je također potrebna stručna podrška jer ne raspolažu potrebnim znanjima, a ponekad strah oko razvojnog ishoda blokira intuitivne roditeljske vještine. U sustavu rane razvojne podrške, stručnjaci uz poznavanje svoje matične vještine moraju surađivati sa ostalim stručnjacima i imati dopunska znanja kako bi podrška djetetu i obitelji bila cjelovita (1). Takvu podršku čine multidisciplinarni postupci s ciljem poboljšanja zdravlja i dobrobiti djece, njihovih vještina, ublažavanja postojećih razvojnih ili prijetućih teškoća, prevencije funkcionalnog pogoršanja, promicanju adaptivnih stilova roditeljstva i poboljšanja funkcioniranja obitelji u svakodnevnom životu. Programi rane razvojne podrške koriste postupke proizišle iz različitih područja kao što su medicina, edukacija, rehabilitacija, fizioterapija, radna terapija, razvojna psihologija i logopedija (3).

U okviru Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine predviđeno je razvijanje niza različitih usluga u području rane intervencije. U tom dokumentu naglašava se potreba razvoja dostupnosti usluga u području stanovanja i decentralizacije istih te unaprjeđenje rane dijagnostike, preventivnih programa, rehabilitacije i regionalno širenje mreža tih usluga (4).

UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) je 2020. godine proveo opsežan pregled literature u odnosu na politike, pravnu regulativu i druge dokumente ministarstava, koji je pokazao da je sustav rane razvojne podrške u Hrvatskoj rascjepkan te da nije integriran u jedinstveni sustav rane intervencije. Također, nedostaje mu i međuinstitucionalna i međusektorska koordinacija. Pregled literature otkrio je da, unatoč tome što se u Nacionalnoj strategiji za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2020. godine potiče osnivanje nacionalne jedinice ili ureda za ranu razvojnu podršku, takva institucija još ne postoji. Također, na decentraliziranoj razini ne postoje županijski ili općinski uredi za ranu razvojnu podršku. Prema istraživanju Unicefa, u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji identificirana su dva javna programa rane razvojne podrške, no bez detaljnijih podataka o njihovom sadržaju (5).

Ovo istraživanje je potaknuto analizom UNICEF-a o ranoj intervenciji u Hrvatskoj te se njime nastoji dobiti detaljnije informacije o pružanju usluga rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji. Jedan od glavnih rezultata istraživanja UNICEF-a jest da od 24.169 djece koja su procijenjena kao potencijalni korisnici usluge rane razvojne podrške, samo 12,1% ili 2.914 djece je uistinu koristilo usluge na koje imaju pravo (5). S obzirom na čestu potrebu za pružanjem zdravstvene skrbi djeci od samog početka njihova života i potrebu za savjetodavnom podrškom njihovim roditeljima, nužno je osigurati pristup tim uslugama i informirati ih o njihovim pravima. Važnost ovog istraživanja je u otkrivanju dostupnosti rane razvojne podrške na području Bjelovarsko-bilogorske županije, mišljenja liječnika i informiranosti roditelja o njoj.

1.1. Povijest rane intervencije

Stvaranje rane intervencije zamjećuje se u prvoj polovici 20. stoljeća, kada se primjećuje kako muškarci iz siromašnijih podneblja Sjedinjenih Američkih Država, u kojima su manje prilike za edukacijom, lošiji na testovima inteligencije od onih koji dolaze iz dijelova zemlje sa boljim mogućnostima edukacije, a slično se uočilo kod djece koja su živjela u nepristupačnim dijelovima iste zemlje te su bila zapostavljena, neuhranjena i needucirana što ih čini kognitivno zaostalom. Usprkos pogledu i teorijama u kojima su inteligencija i kognitivne sposobnosti nasljedne, neki psiholozi istraživali su ulogu i posljedice ranog iskustva. Istaknuta imena teoretičara koji su podržavali ideju o ranom iskustva kao važnu stavku za razvoj mozga i ponašanja jesu Donald Hebb, J. McVicker Hunt i Harry Harlow. Oni nisu odbacili važnost genetike kao individualne razlike pojedinca, ali su intenzivno istraživali važnost ranog iskustva na emocionalni, kognitivni i socijalni razvoj (6). Kako su se brojni teoretičari bavili dječjim psihološkim razvojem potakli su opće zanimanje na području razvoja djece. Razvija se teorija biheviorizma, zagovornika pristupa okoline i učenja te ona ukazuje na utjecaj okoline na djetetov razvoj. Demarin prema Vasta i sur. (2005.) navodi kako se na osnovi tih načela učenje se opisuje kao „relativno trajna promjena u ponašanju, koja je rezultat vježbe ili iskustva“. Noviji pristup od biheviorizma, ali zasnovan na istim temeljima, koji pokazuje povezanost svih stavki koji čine djetetov razvoj, a to su psihološki, kognitivni, emocionalni, jezični te fizički. Ona je nazvana ekološko-sistemska teorijom, a razvio ju je razvojni psiholog Urie Bronfenbrenner, tvrdeći da je djetetov razvoj konačan proizvod posljedica djelovanja navedenih stavki (7).

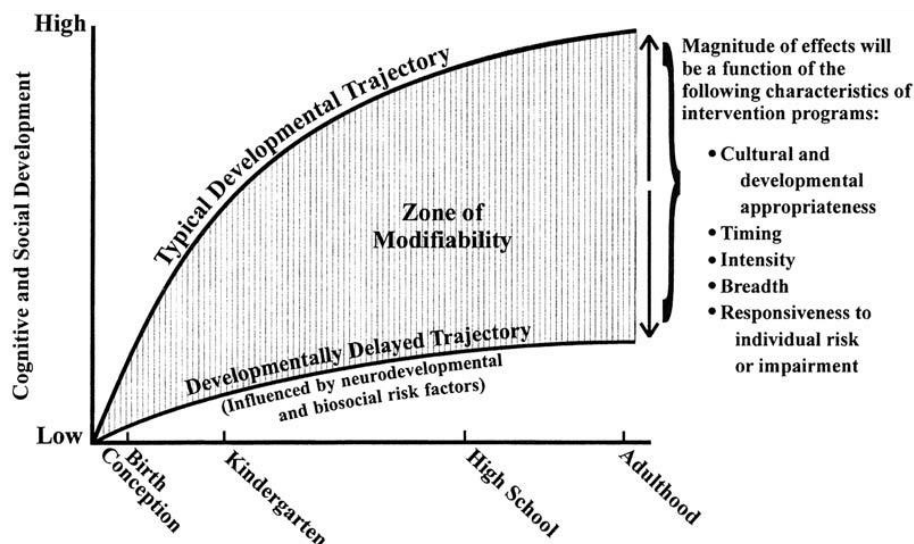
Odlukom SAD-a iz 1986. godine, koja definira vrstu i obim usluga koje se pružaju djetetu s određenim odstupanjima u razvoju, počinje moderno doba rane intervencije. Tom odlukom su potaknuti i stručnjaci u Europi te su 1993. stvorili okvir za provođenje rane intervencije (7). Rana intervencija u Europi je definirana i opisana od strane radne grupe pod nazivom Eurlayd, koju je činio tim stručnjaka i roditelja iz raznih zemalja Europe i koji su uključeni u rad sa rizičnom djecom ili sa djecom sa teškoćama u razvoju. Taj proglas detaljno opisuje ključne koncepte, ciljanu skupinu korisnika te opis i sadržaj rane intervencije. (8)

Danas u ranoj razvojnoj podršci i procjeni uočavaju se 4 teoretska pristupa (9):

- ekološki model psihologa Bronferbrennera i Sameroffa koji promatra djetetov razvoj u okviru socijalnog i obiteljskog okruženja te govori o važnosti povezivanja sa obitelji
- interakcijski model roditelj-dijete govori kako je odnos između roditelja i djeteta ključan u dječje razvoju
- princip dinamičke procjene i intervencije temelji se na konceptu područja proksimalnog razvoja prema Kozulin
- sinaktivni model organizacije i razvoja ponašanja djeteta, usmjeren na djetetove podsustave, međusobnu interakciju i interakciju s okolinom

1.1.1. Glavne karakteristike i obilježja rane intervencije

Rana intervencija je sustav dizajniran i namijenjen za djecu koja imaju razvojni rizik ili teškoću, u obliku stručne podrške i pomoći. To je pojam koji objedinjuje sve usluge uključujući dijagnostičke, edukacijske, savjetodavne i terapijske. Promjenom zakona 2022. godine termin je zamijenjen nazivom rana razvojna podrška, no iako zakonski nije objašnjeno, ta dva pojma nisu istoznačnice. Rana razvojna podrška odnosi se upravo na temeljne i izravne terapijske podrške prema djetetu i obitelji (23). To znači da je rana razvojna podrška dio rane intervencije, one jedne bez druge ne mogu ostvariti kompletnu uslugu korisniku te se međusobno nadopunjuju kroz discipline i pristupe koje obavljaju pojedini stručnjaci (8). Kada promatramo dječji razvoj, naglašava se kako je najintenzivniji proces sazrijevanja živčanog sustava u prve tri godine života, no kada ranu razvojnu podršku stavimo u pravni, socijalni i obrazovni okvir, podrazumijeva se da je granica provođenja usluga do uključivanja u školski sustav (9). Time se nastoji pripremiti dijete za školske izazove te omogućiti mu što bolje kognitivne, motoričke, socijalne i komunikacijske vještine. Rana intervencija uključuje sve usluge, od prepoznavanja i dijagnostike rizika ili teškoće do stručne terapijske pomoći i podrške.



Slika 1 Prikaz hipotetskog raspona reakcije za kognitivni razvoj vođen iskustvom (6)

Slika 1 prikazuje teoriju kako iskustva djece mogu mijenjati njihovu intelektualnu sposobnost. Veliki je izazov s kojim se susreću vrtići ili škole za djecu koja nisu imala odgovarajuću podršku i čiji rizici ili poteškoće nisu pravovremeno uočeni. Tada je potrebno puno više podrške, podržavajućih programa kojima se nastoji kompenzirati njihov zaostatak ili suboptimalni razvoj te moraju brzo usvajati vještine koje njihovi vršnjaci tipičnog razvoja savladavaju brže i lakše. Ograničavajuće je provođenje podrške s obzirom na budno stanje djece i njihovih svakodnevnih obaveza, posebno kada su već u školskom sustavu, a tada je i teže uključiti obitelji kao aktivne sudionike u učenju svoje djece (6).

U mnogim istraživanjima najistaknutija stavka jest plastičnost mozga, koja je najveća prednost i snaga rane razvojne podrške u ranom razvoju djeteta. Živčani sustav sazrijevanjem stječe sposobnost za savladavanje razvojnih izazova. Biološki gledano, rezultati intervencije ovise o sposobnosti živčanog sustava da se prilagodi iskustvima na staničnoj, metaboličkoj i anatomske razini (9). Ovaj proces najintenzivniji je u ranom životnom razdoblju i sazrijevanjem i uspostavljanjem funkcije mogućnost plastičnosti je manja, no nije izgubljena te je prisutna i u odrasloj dobi.

1.1.1. Rani razvoj i plastičnost mozga

Rani razvoj je razdoblje koje obilježava intenzivan fizički, kognitivni, emocionalni i društveni napredak, a zajedničku ulogu ima okolina i genetika koje uvjetuju razvoj i strukturu mozga (10). Neuroplastičnost je fiziološki proces koji omogućuje sposobnost mozgu da se prilagodi ili promijeni funkcionalno i/ili morfološki u skladu sa sazrijevanjem ili uslijed ozljeda (11).

Sazrijevanje mozga je proces koji se odvija tijekom intrauterinog doba, po porođaju te osobito u prvim godinama života. Tada se događaju procesi organizacije kore mozga te je od rođenja vrlo visoka sposobnost plastičnosti (12). U ranom razvoju djeteta uči osnove kretanja, prve korake, razvija se govor izgovaranjem prvih glasova i povezivanjem značenja riječima. Kroz okolinu i obitelj uči se razumijevanju vlastitih i tuđih emocija i raspoloženja i kako se nositi s njima (9). Tijekom ranog životnog razdoblja mozak djeteta dosegne 80% veličine mozga odrasle osobe, utrostručuje masu i događa se najveća je diferencijacija i funkcionalna organizacija moždane kore stvarajući i učvršćujući veliku mrežu sinapsi i neuronski puteva (13). To je biološki proces kojem je svrha učiti i prilagođavati se. Temelj rane intervencije leži upravo u neuroznanosti koja govori o važnosti ranog iskustva koje je osnova za razvoj mozga (14). Plastičnost mozga može objasniti oporavak viših moždanih funkcija (15), a na taj proces oslanjaju se usluge rane razvojne podrške kada riječ o direktnoj stručnoj podršci s djetetom. Tijekom života, čovjek razvija različite vještine, kao i motoričke, putem kontinuiranog ponavljanja i kroz interakciju sa okolinom i ta ponavljanja vode ka poboljšanju izvođenja vještina. Taj proces učenja i savladavanja pokreta smatra se snažnim stimulansom koji pokreće funkcionalnu reorganizaciju motoričkog korteksa te se naziva plasticitet potaknut upotrebom (16).

Istraživanje rumunjskih stručnjaka predstavljeno putem Projekta rane intervencije u Bukureštu" ukazuje na dubok i dugoročan utjecaj iskustva na razvoj mozga i ponašanja kod djece. Istraživanje prati tri skupine djece - institucionaliziranu, onu koja su prebačena u udomiteljsku skrb i nikada institucionaliziranu. Institucionalizirana djeca imaju najizraženije probleme u razvoju, pokazalo se kako je njihov fizički i kognitivni razvoj usporen i zaostao, što se objašnjava odrastanjem u ustanovi u kojoj je manje stimulativna okolina nego li je to u stabilnim obiteljskim uvjetima. S druge strane, pokazalo se kako su obrasci moždane aktivnosti one grupe djece koja je nakon institucionalizacije premještena u udomiteljsku obitelj u dobi do dvije godine, sličniji djeci koja nisu institucionalizirana, nego onoj koja su premještena u

udomiteljsku obitelj nakon navršene dvije godine (17). To ukazuje na važnost vremena u koje se iskustva pružaju. Ranije intervencije imaju bolje rezultate.

1.1.2. Razvojni rizik

Svjetska zdravstvena organizacija je 1978. godine definirala pojam rizičnog djeteta kao ono koje je bilo izloženo djelovanju prenatalnim, intrapartalnim i postnatalnim čimbenicima rizika. Njihov utjecaj može uzrokovati oštećenja na mozgu (18). Neurorazvojni rizik ukazuje da postoji povećana vjerojatnost pojave neke teškoće (8).

Prenatalni čimbenici rizika mogu biti mehaničke, kemijske, infektivne i morfološke prirode kao npr. genetski poremećaji (sindromi i kongenitalne mane), izloženost toksinima i lijekovima, infekcije. Također su i dob majke kod prvog poroda (>35 godina), stres, pretilost, loši socioekonomski uvjeti, nekontrolirana ili neželjena trudnoća faktori rizika. Neki perinatalni čimbenici rizika su poremećaji u porođnom dobu, višeploidne trudnoće, perinatalna asfiksija, porođajna trauma, aspiracija mekonija i dr. Postnatalni čimbenici rizika za dijete su ozljede i krvarenja u mozgu, septička stanja, metaboličke i endokrinološke bolesti, infektivna stanja, prijevremeno rođenje, nisku porođajnu masu i manjak brige za dijete (19).

Medicinska anamneza novorođenčeta ima važnost u otkrivanju rizičnih čimbenika. Bitni su podaci iz prenatalnog (od začeća do poroda), intrapartalni (porod) te postnatalnog doba (nakon poroda) (20).

Neurorizična djeca dijele se na nisko neurorizičnu i visoko neurorizičnu na temelju određenih kriterija: broj prisutnih čimbenika rizika, kliničkih simptoma rizika te dijagnostičkih nalaza ultrazvučne dijagnostike, prikazano u tablici 1 (12). Ako nadležni liječnik utvrdi dva čimbenika neurorizika, to ukazuje na nizak neurorizik, dok prisutnost dva ili više čimbenika implicira visok neurorizik za neurorazvojna odstupanja (9).

Tablica 1 Čimbenici visokog i niskog neurorizika. Preuzeto i prilagođeno od Mejaški- Bošnjak (12)

NISKO NEURORIZIČNA DJECA	VISOKO NEURORIZIČNA DJECA
< 2 anamnestička čimbenika rizika	> 2 anamnestička čimbenika rizika
Prisutnost kliničkog čimbenika rizika sindroma distonije	Prisutnost kliničkih čimbenika rizika (sindrom iritacije, apatije, spastičnosti, distonije)
Prisutnost blažih odstupanja spontanih pokreta	Prisutnost jasno abnormalnih spontanih pokreta
Djeca s nekomplikiranim subependimálnim krvarenjima (SEH); IVH I-III stupnja	Nedonošče sa cističnom periventrikularnom leukomalacijom
	Djeca sa intraventrikularnim krvarenjem (IVH IV. stupnja ili kompliciranim IVH III. stupnja)
	Djeca s perinatalnim infarktom

U Velikoj Britaniji 1972. godine je započelo praćenje i registriranje neurorizične djece. U Hrvatskoj je zaživio 1981. godine u Klinici KBC Rijeka te se 1986. primjenjuje i na Specijalnoj bolnici za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama Goljak, u svim većim regionalnim kliničkim centrima i većim županijskim bolnicama. Unatoč postojanju registara neurorizične djece u Hrvatskoj program i opseg su neujednačeni između ustanova, prema obuhvatu i strukturi (12).

1.1.3. Razvojne teškoće

Razvojna teškoća je značajno odstupanje od normalno očekivanog razvoja (8). Odstupanja u neurološkom razvoju se prema DSM 5 dijele na : intelektualni razvojni poremećaj, komunikacijski poremećaj, poremećaj iz spektra autizma, deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, specifični poremećaj učenja i motorički poremećaj (21), a prema *Aicardi's diseases*

of the nervous system in childhood tu se ubrajaju i gluhoća i sljepoća te cerebralna paraliza. Neurorazvojne teškoće mogu biti teška i blaga. Teška se klinički mogu očitovati već po rođenju ili u dojenačkoj dobi, a blaža nešto kasnije, pa sve do školske dobi (12). Teška odstupanja su cerebralna paraliza, mentalna insuficijencija, oštećenje sensorike, vida ili sluha, genetski poremećaji, a blaga odstupanja mogu biti usporen neuromotorički razvoj, nespretnost grube i fine motorike, poremećaj komunikacije, smetnje u ponašanju, govoru ili učenju (12). Djeca sa razvojnim rizikom ili teškoćom su ciljana grupa korisnika rane intervencije. Odstupanja u razvoju grube i fine motorike, senzorne percepcije, kognicije, komunikacije i socijalnih vještina i vještina brige o sebi ili je prisutan prematuritet ili nezrelost su indikacija za elemente rane intervencije.

1.2. Faze rane intervencije

Tijek rane intervencije započinje prepoznavanjem mogućih rizika ili odstupanja od normalnog razvoja. Postavljanje dijagnoze zahtjeva razdoblje detekcije i praćenja djeteta i njegovog razvoja te joj prethode razni specijalistički pregledi i stručne procjene. Unatoč dijagnozi, odnosno bez obzira je li ona već postavljena ili ne, može se započeti rana intervencija koja uključuje razvojnu stimulaciju, edukacijske usluge i usluge rane razvojne podrške, koje su individualne, kao radna terapija, fizioterapija, logopedska terapija, edukacijska rehabilitacija.

Prema De Moor i sur. postoje četiri faze rane intervencije, a to su identifikacija, probir, trening i usmjeravanje. U fazi identifikacije naglasak jest na uočavanju odstupanja od urednog razvoja te upućivanje daljnjim stručnjacima, kao liječnicima specijalistima ili stručnjacima rane razvojne podrške. ovdje je veliki naglasak na primarnim pedijatrima koji prvi mogu vidjeti dijete i čuti brige i pitanja roditelja. Faza probira jest izdvajanje djeteta za procjenu, koju obavlja stručnjak ovisno prema ustanovljenim razvojnim odstupanjima. Cilj probira je ustanoviti djetetovo funkcioniranje, objasniti rezultate roditelju i uz njihovo sudjelovanje osmisliti terapijski plan individualno prilagođen djetetu. Ukoliko je potrebno, dijete se uključuje u individualni rad s jednim od stručnjaka rane razvojne podrške i ova faza naziva se treningom. Usmjeravanje (engl. *guidance*) je specifična stavka koja je usmjerena prema roditeljima i široj obitelji. Ona uključuje pomoć u prepoznavanju i prihvaćanju novih okolnosti vezanih za dijete, savjetovanje i edukacija o razvojnim i terapijskim aktivnostima i informacijama općenito, čak i kada dijete nije uključeno u individualni program (8).

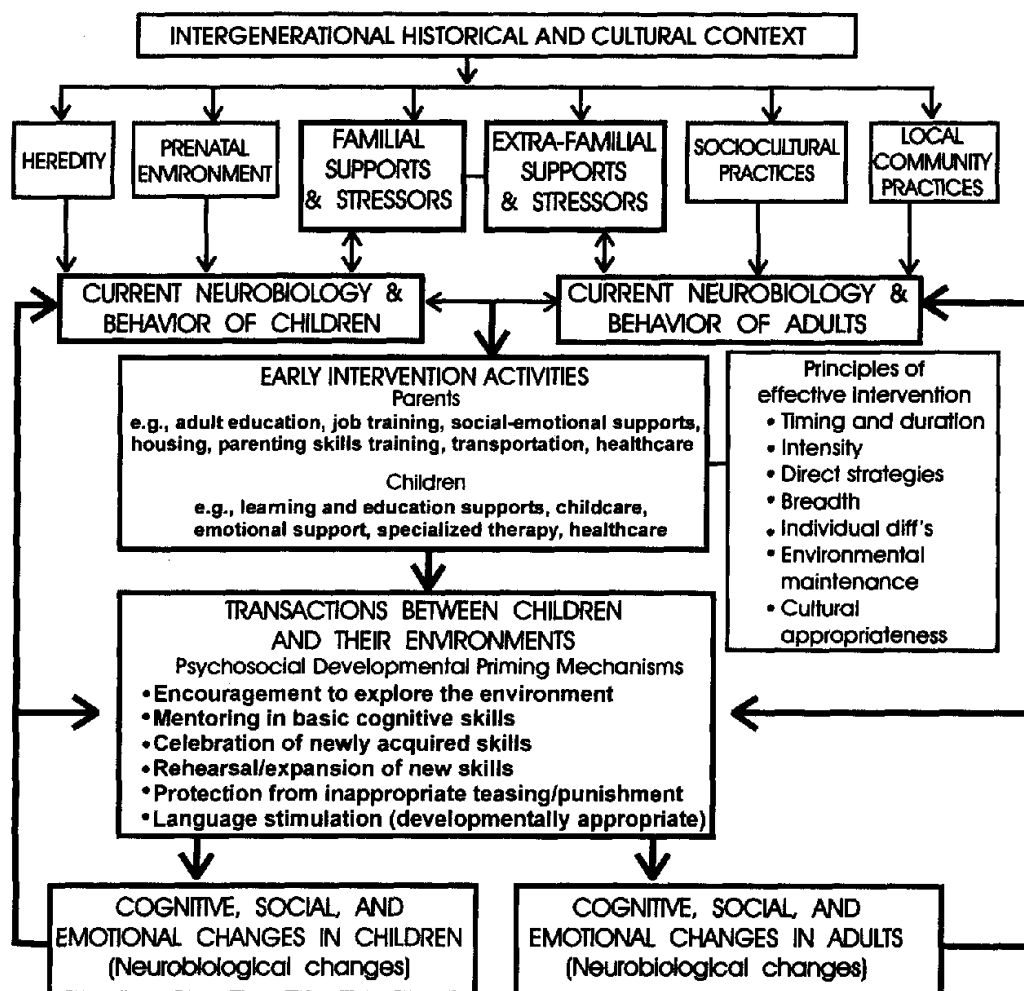
Rana dijagnostika neurorazvojnih poremećaja je iznimno važna, jer pravovremena i stručna habilitacija dovodi do značajnih funkcionalnih poboljšanja (8,15,22). Iskustvo, upotreba i ponavljanje dovode do usvajanja novih vještina, kako u djece tipičnog razvoja, tako i kod djece s razvojnim rizikom ili teškoćama.

Dodatno, prema radu Jamesa J. Heckmana, dobitnika Nobelove nagrade za ekonomiju, rana razvojna podrška ima izniman ekonomski značaj. U svom istraživanju "*Investing in Disadvantaged Young Children Is an Economically Efficient Policy*", Heckman ukazuje na dugoročne koristi ulaganja u rani dječji razvoj, jer se pozitivni učinci manifestiraju kroz bolje školske rezultate, veću produktivnost u kasnijem životu i manju vjerojatnost za angažman u rizičnim ponašanjima (23).

Sadržaj rane intervencije jest opservacija prvih signala rizika ili odstupanja. Rana razvojna podrška kao direktna intervencija sastoji se od tri stavke. To su procjena, koja kada je usmjerena na dijete promatra njegove razvojne potrebe i snage, a kod obitelji se procjenjuje potrebe, brige oko djeteta, emocionalne, obiteljske karakteristike (8). Opservacija je tehnika za procjenu djetetova stanja, koristeći intervju s roditeljima i promatranje u prirodnom okruženju. Uključuje analizu ponašanja, igre, motorike, komunikacije, senzornog procesiranja te kognitivnih i socioemocionalnih sposobnosti (13). Individualni plan je druga stavka kojim se određuju akcije za dijete i obitelj te evaluacija nakon određenog vremena treninga koji se mora procijeniti i revidirati (8).

Slika 2 prikazuje shematski prikaz biosocijalnog razvoja djece u kontekstu rane intervencije i koji ovisi o ranim i kasnijim prilikama i iskustvima (6).

Slika 2 Shematski prikaz biosocijalnog razvoja djece u kontekstu rane intervencije ovisnog o prilikama i iskustvima (6)



diff's = differences.

1.1.2. Stručnjaci rane intervencije i njihove kompetencije

Autori u različitim člancima navode uglavnom iste stručnjake kao članove rane intervencije, no nerijetko bez konkretne podjele prema opisu posla i ulozi unutar rane intervencije. De Moor i sur. opisuju tri vrste stručnjaka koje sudjeluju u ranoj intervenciji, a to su medicinski, paramedicinski i perimedicinski stručnjaci. Medicinske stručnjake čine liječnici i liječnici specijalisti. Paramedicinski stručnjaci su fizioterapeut, radni terapeut, logoped, te perimedicinski stručnjaci kao dijetetičar, medicinska sestra i njegovatelj (8). Košiček i sur. prema *Early Childhood intervention* navode kako članove stručnog tima rane intervencije čine psiholog, socijalni radnik, edukacijski rehabilitator, liječnik i medicinska sestra. U Hrvatskoj stručnu podršku provode sljedeći stručnjaci: edukacijski rehabilitatori, fizioterapeuti, logopedi, psiholozi i radni terapeuti (9).

Kako bi se lakše i bolje razumjela obilježja stručnjaka u ranoj intervenciji možemo ju podijeliti na dijagnostičku, savjetodavnu i izravnu podršku. Liječnici pedijatri i specijalisti sudjeluju u detekciji i dijagnostici rizika i odstupanja, savjetodavnu podršku obitelji mogu pružati socijalni radnici i psiholozi, medicinska sestra te u izravnoj podršci kroz procjenu i stručnu pomoć sudjeluju terapeuti kao fizioterapeut i radni terapeut te nezdravstveno osoblje kao logoped, psiholog i edukacijski rehabilitator. Svima im je zajednička savjetodavna pomoć i podrška te uključivanje obitelji u sve procese.

Zahtjevi rane intervencije jesu profesionalne vještine stručnjaka koje su propisane zakonom za pojedinu disciplinu uz dodatne edukacije u području struke (8). U zakonskoj regulativi ne postoji informacija koje su dodatne kvalifikacije potrebne za rad u ranoj intervenciji. Nedostaje koordinacijsko tijelo za usluge, kao i jedinstveni okvir standarda, kvalitete i evaluacije usluga. Stručnjaci za rani razvoj u Hrvatskoj, iako dobro obrazovani s različitim specijalizacijama, suočavaju se s nedostatkom zajedničkog okvira koje onemogućava ujednačavanje standarda kvalitete (9). Dosadašnje iskustvo stručnjaka ukazuje na nužnost stjecanja dodatnih znanja kako bismo bolje razumjeli rani tipični i atipični razvoj, roditeljstvo, vještine timskog rada i komunikacijske vještine u svrhu suradništva i savjetovanja. Sveučilišna ili veleučilišna diploma odgovarajuće struke je temelj i pretpostavka, no znanje treba nadograđivati kako iz vlastite profesije tako i iz tzv. zajedničkih interdisciplinarnih tema (24). Na edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu otvoren je poslijediplomski specijalistički studij „Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji“ te je pokrenut inicijativom prof.dr.sc. Marte Ljubešić. Ovaj specijalistički studij je odgovor na potrebe za stručnim usavršavanjem u

radu s najmlađima kojima su prisutni razvojni rizici ili teškoće. Studij je u svojoj prvoj fazi rada te studentima objedinjuje i daje specifična znanja i vještine u svrhu otkrivanja razvojnih poremećaja, provođenje intervencija i evaluaciju istih (25).

1.1.3. Što rade stručnjaci rane razvojne podrške u okviru svojih disciplina?

Područje rada edukacijskog rehabilitatora jest primjena interdisciplinarnih znanja s područja edukacijsko-rehabilitacijske znanosti. Njihovi korisnici najčešće su djeca s intelektualnim teškoćama, teškoćama učenja, deficitom pažnje, poremećaj iz autističnog spektra, djecom sa teškoćama vizualne percepcije. U svom radu primjenjuju integrativne i holističke modele prevencije, edukacije i terapije, primjenjuju kreativne, likovne i glazbene terapije te podupirućih metoda učenja i komunikacije (26). Edukacijski rehabilitatori mogu se educirati i obogatiti svoje znanje konceptima i metodama koji se primjenjuju u radu s djecom, kao senzorna integracija, Montessori pedagogija, potpomognuta komunikacija.

Logopedi poznaju temeljna znanja anatomije i fiziologije jezika i govora, akustike i lingvistike. U rehabilitacijskom procesu logopedski rad obuhvaća dijagnostiku i terapiju jezičnih i govornih poremećaja, poremećaja artikulacije, glasa i tečnosti govora, neuroloških poremećaje jezika (afazija, apraksija), poremećaja pisanog jezika (disleksija, disgrafija, diskalkulija), govora kod gluhe djece, poremećaja hranjenja i gutanja. Logopedi su osposobljeni za procjenu i odabir alternativnih komunikacijskih sustava (27).

Fizioterapeut u svojoj disciplini ima kompetencije za procjenu, planiranje i izvođenje fizioterapijskih postupaka. U ranoj razvojnoj podršci najčešće se susreću sa djecom s razvojnim rizikom ili teškoćom, neuromotoričkim i senzornim poremećaji i stanjima te provode terapijske procese u čijem je fokusu motorički razvoj i rehabilitacija lokomotornog sustava. Fizioterapeut posjeduje temeljna znanja i vještine koje za rad sa djecom kao poznavanje normalnog neuromotorički razvoja i njegovih mogućih odstupanja, bolesti i oštećenja živčanog sustava, komunikacijske vještine. Obvezni su se trajno stručno usavršavati te u sustavu rane intervencije fizioterapeuti dodatno proširuju svoje znanje edukacijom raznim konceptima i metodama koje se primjenjuju u radu s djecom kao, Bobath i Vojta koncept, terapija senzorne integracije, MAES, Emmet i dr.

Radni terapeut također vlada znanjima dječjeg motoričkog razvoja, odstupanjima, o raznim bolestima i stanjima živčanog i lokomotornog sustava. On pomaže pacijentima sa smanjenim fizičkim i kognitivnim sposobnostima da što bolje savladaju aktivnosti svakodnevnog života i

ostvare najveći stupanj samostalnosti. Program sadrži radno-terapijsku procjenu svakodnevnog života, procjenu motoričkih, senzoričkih i psihosocijalnih aktivnosti, planiranje i radno-terapijsku intervenciju, kao npr. aktivnosti osobne njege, prilagodba životnog prostora, senzoričke i motoričke aktivnosti uz upotrebu didaktičkih pomagala, terapija senzorne integracije, neurorazvojna terapija, razvoj interesa, igre, kreativne aktivnosti u terapijske svrhe (28). Radni terapeut trajno se stručno usavršava te dodatno educira za područje u kojem obavlja svoju djelatnost, a u ranoj intervenciji to su najčešće senzorna integracija, Bobath koncept, senzorna integracija za dojenčad, Marte Meo i dr.

Psiholog vrši procjenu i evaluaciju djetetovog razvoja, pruža psihosocijalnu podršku, pedagoške smjernice obitelji te je povezan sa socijalnom službom i resursima (22). Svoj djelokrug rada unaprjeđuju dodatnim edukacijama poput razvojni test Čturić (RTČ), ADOS, razvojna procjena 0-6 godina i druge.

Svim stručnjacima zajednički je cilj je dobrobit djeteta. On se osim kroz terapijske metode osigurava sljedećim djelovanjima (29):

- uključivanjem obitelji i postavljanjem obiteljske orijentirane intervencije.
- svojim znanjem i vještinama omogućuju podršku djetetovom razvoju, smanjivanju razvojnih teškoća ili odstupanja, učenjem kroz igru, rutine i interakcije i uključivanja u zajednicu.
- timski rad stručnjaka i obitelji pridonosi kvalitetnim, individualno prilagođenim intervencijama, uzimajući u obzir mišljenja svih te i obitelji kao sredine koja provodi najviše vremena sa djetetom

Košiček i sur. spominju knjigu autora Holm i McCartin „*Early Intervintion – A Team Approach*“ u kojoj oni ukazuju kako kod stručnjaka koji rade sami i ne surađuju sa stručnjacima drugih disciplina postoji rizik od tzv. „tunelskog vida“ orijentirajući se na samo jednu stavku djetetovog razvoja (22). Ramey u svom radu spominje kako neki stručnjaci koriste i predstavljaju programe rane intervencije bez da prikažu opis programa i što se kroz njega čini ili kako djeluje. Pretpostavlja se da je vrijednost usluga točna, no činjenica je da su usluge kod nekih stručnjaka nespecificirane i nisu pažljivo praćene (6). Kako ne postoji zakonska regulativa o dodatnim edukacijama i specijalizacijama za stručnjake rane intervencije, tako ne postoji ni praćenje i specifikacija programa koji se provode. Događa se kako su u privatnom sektoru informacije o kvaliteti postojećih programa nedostupne, a u državnim sustavima se

ispunjava potreban minimum i ne omogućuje se stručnjacima dodatna usavršavanja (10) ili stručnjaci ovise o vlastitim financijskim mogućnostima i inicijativi.

Postoji prepoznata potreba za trajnim interdisciplinarnim usavršavanjem stručnjaka različitih profila koji rade s djecom i obiteljima, kako bi se poboljšale njihove kompetencije i osigurala koherentnost rada. Suradnja također ima za cilj razumijevanje cjelovitog djetetovog razvoja, što zahtijeva usklađivanje edukacijskih programa i kompetencija stručnjaka (10). Istraživanje provedeno u Ujedinjenom Kraljevstvu ukazuje na direktni utjecaj kvalifikacija osoblja na ishode djece te otkriva razlike u kvaliteti skrbi i usluga ranog razvoja (10).

Stručnjaci u timovima surađuju pri procjeni i ranoj razvojnoj podršci. Timovi se sastoje od različitih stručnjaka, uključuju obitelj korisnika te imaju zajedničke zadatke. Razlika među timovima leži u interakciji među članovima. Postoje multidisciplinarni, interdisciplinarni i transdisciplinarni timovi. U multidisciplinarnim timovima stručnjaci rade neovisno, dok interdisciplinarni timovi bolje komuniciraju i surađuju. U transdisciplinarnim timovima sudjeluju stručnjaci različitih disciplina koji olakšavaju komunikaciju i zajedničko promišljanje. U ovom pristupu uloge stručnjaka se proširuju kako bi suradnja bila bolja. Članovi transdisciplinarnih timova rade zajedno kako bi koordinirano pružali usluge (9). U takvom pristupu uloge stručnjaka šire se preko granica njegove discipline, kako bi suradnja i komunikacija među članovima tima bila brža, bolja i svima razumljiva, a pružene usluge koordinirane (24).

Razvoj komunikacijskih i socijalnih vještina, kao i vještine suočavanja i emocionalne podrške, predstavljaju ključne aspekte u znanju stručnjaka koji sudjeluju u ranoj intervenciji (30). U sklopu rane intervencije, aktivno uključivanje roditelja i drugih primarnih skrbnika omogućava djeci stjecanje kompetencija koje će im omogućiti aktivno sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima unutar njihove okoline. Kompetencije stručnjaka u obuhvaćaju teoriju dječjeg razvoja, procjenu, timski rad i rad usmjeren prema obitelji (31).

1.3. Rana intervencija usmjerena na obitelj

Važnost o uključivanju roditelja i bliskih osoba u ranoj intervenciji spominju brojni autori (3,8,13,31–34). Obitelj prepoznaje djetetove sposobnosti i potrebe te podržava njegov napredak i izvan kabinetske podrške. Stručnjak rane intervencije gradi topli odnos temeljen na povjerenju, otvorenoj komunikaciji i međusobnom uvažavanju kako bi podržao obitelj i dijete. Njegova odgovornost uključuje uspostavljanje povjerenja, pružanje informacija te prilagođavanje podrške individualnim potrebama obitelji (31).

Rana intervencija odnosno rana razvojna podrška kada su u pitanju terapijske usluge doživljava sve veću promjenu i stručnjaci uz direktni rad, pružaju indirektnu podršku edukacijom i podržavanjem roditelja. Taj način pružanja usluge zahtjeva vještine i kompetencije u komunikaciji kao što su razumijevanje principa učenja odraslih, jačanje kapaciteta roditeljskih vještina, usmjerenost ka cilju i rješenju, spremnost na izvedbu, suradljivost i refleksivnost. Stručnjaci aktivno slušaju, emocionalno i stručno podržavaju roditelje koji su često zbunjeni i u strahu za zdravlje i budućnost njihovog djeteta. U komunikaciji je potrebno koristiti jednostavan rječnik, pokazati razumijevanje, pohvaliti trud djeteta i roditelja, ukazati na pozitivne stvari (33). Konverzacijom s roditeljima dobivaju se podaci o svakodnevnim aktivnostima i procjenjuju roditeljske kompetencije uz pružanje podrške i savjeta za jačanje samopouzdanja (13). Rana intervencija je socijalni model koji sadrži elemente pedagogije, medicinsko terapijske elemente i socijalne, usmjerena je na holistički i cjelovit razvoj djeteta i obitelji, temelji se na podržavanju dobrih strana i osnaživanju obitelji. To je ono što ranu intervenciju razlikuje od postupaka rehabilitacije koje su usmjerene na jedno područje odstupanja u razvoju (5).

1.4. Rana intervencija u Hrvatskoj

U Hrvatskoj rana intervencija dolazi u zakonodavni okvir tek 2011. godine, stupa na snagu 1.1. 2014. godine u okviru Zakona o socijalnoj skrbi (35). Novim zakonom o socijalnoj skrbi iz 2022. godine u članku 97. govori se o ranoj razvojnoj podršci kao jednoj od temeljnih razvojnih usluga unutar rane intervencije (24).

1.4.1. Kako do rane razvojne podrške u Hrvatskoj?

Radna mjesta na kojima su zaposleni stručnjaci koji rade unutar rane intervencije kao što su liječnici, psiholozi, socijalni radnici, odgajatelji, terapeuti, medicinske sestre, njihova zanimanja imaju dužu povijest u odnosu na ranu intervenciju u djetinjstvu. Stoga ih nalazimo u zdravstvenom, odgojno obrazovnom sektoru i sektoru socijalne skrbi. Zbog te činjenice naglašava se kako je sustav rane intervencije intersektorski. Put u ranoj intervenciji ima više kategorija koja se mogu koristiti. Može započeti liječničkim pregledom i nastaviti dijagnostičke usluge kod specijalista; savjetovanjem kod socijalnog radnika, edukacijom kod odgajatelja ili izravnim upućivanjem kod jednog od terapeuta. Na sve to i više, dijete i njegova obitelj ima pravo, a stručnjaci su tu koji će procjenom djeteta izraditi individualni plan i preporuke.

U zdravstvenom sustavu do rane razvojne podrške dolazi se najčešće nakon pregleda pedijatra ili specijalista. Nakon dijagnostičkog pregleda specijalista koji utvrđuju postoji li čimbenik rizika, određenih odstupanja ili nezrelost, dijete se upućuje daljnjim stručnjacima. Profil stručnjaka ovisi o individualnim potrebama djeteta, a oni također vrše procjenu i izrađuju plan i program unutar djelovanja svoje struke.

U sustavu socijalne skrbi ključne razvojne usluge rane intervencije obuhvaćene su nazivom rana razvojna podrška. To je usluga stručne pomoći djetetu i savjetodavne pomoći roditelju i obitelji. Razvojne teškoće, odstupanja od tipičnog razvoja i razvojni rizici utvrđuju se temeljem mišljenja liječnika – pedijatra i specijalista poput neonatologa, neuropedijatra ili fizijatra. U sustavu socijalne skrbi odobrava se usluga, ako se takva već ne osigurava u zdravstvenom sustavu. Pruža se u domu korisnika ili kod pružatelja usluge, a priznaje se uputnicom za pružanje socijalne usluge koju izdaje nadležni područni ured Hrvatskog zavoda za socijalni rad (24).

U sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja postoje oblici i razina podrške potrebni djetetu te su one uglavnom individualiziranog pristupa. Mogućnosti adekvatnih razvojnih

usluga znatno variraju s obzirom da neki vrtići imaju cjelovit stručni tim, dok drugi nemaju ni jednog stručnog suradnika. Kada postoji barem jedan suradnik, dijete se uključuje na temelju postojećih odstupanja, dijagnoze, ali i kapaciteta ustanove. Uglavnom se mogu pružiti usluge individualiziranog programa rada s djetetom unutar odgojnih skupina te se u takvom programu oblikuju najvažniji i ostvarivi ciljevi u dogovoru s roditeljima. Djeca s određenom dijagnozom, vrstom ili stupnjem oštećenja ili odstupanja mogu biti integrirana u redovite skupine ili uključena u odgojno obrazovne skupine u kojima se provode programi za djecu s teškoćama u razvoju. Programu za djecu s teškoćama u razvoju najčešće se ostvaruju u gradskim vrtićima većih kapaciteta, a u manjim sredinama uglavnom ne postoje posebni programi, već se realiziraju u centrima za odgoj i obrazovanje, a dio njih pripada u sustavu socijalne skrbi (24). Podaci Ministarstva znanosti i obrazovanja RH govore kako su znatno veće potrebe smještaja djece predškolske dobi u vrtiće nego što je dostupno, a svake godine na listama čekanja ostane oko 5000 djece predškolske dobi (10).

Prema prethodno navedenim postupcima primjećuje se kako je vrlo sličan put prema razvojnim uslugama, a s druge strane ne postoje ujednačena načela o provođenju istih. U zakonu o socijalnoj skrbi, iako je definirana usluga za korisnike, nije definirana za stručnjake, odnosno tko provodi ranu razvojnu podršku. U zakonu o zdravstvenoj skrbi ne navodi se rana intervencija kao pojam kojim bi interdisciplinarno pristupili djetetu. Praksa govori kako u zdravstvenom sustavu u većim bolnicama uglavnom postoji mogućnost multidisciplinarnog pristupa, no suradnja među stručnjacima je neujednačena i neregulirana. Ono što je svima zajedničko jest razdoblje koje obuhvaćaju dob djeteta, koje je od rođenja i sve do 7 godine ili do polaska u školu (22).

Osim toga, činjenica je da usluge koje su potrebne djetetu i obitelji pružaju stručnjaci koji su zaposleni u više različitih sustava između kojih nema suradnje niti usklađivanja (35).

1.4.2. Dostupnost informacija

Košiček i sur. navode kako na raspravi održanoj na edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu povodom tjedna psihologe 2008. godine na temu „Uloga psihologa u prevenciji razvojnih teškoća i njihovih posljedica“ na kojoj su sudjelovali različiti stručnjaci iz prakse ukazalo na probleme vezane uz provođenje rane intervencije u našoj zemlji, a poseban naglasak je bio na potrebom za interdisciplinarnim i timskim radom i boljim povezivanjem različitih stručnjaka. Ne postoji mreža rane intervencije u Hrvatskoj kojom se mogu informirati roditelji, tako su

često zbunjeni i prepušteni sami sebi. Ne postoji sustav podataka o programima rane intervencije i njihova realizacija, a tako ni programi na koji način evaluirati i pratiti rad ustanova koji provode ranu intervenciju (22).

U Republici Hrvatskoj je 2014. godine nastala zamisao o jedinstvenoj bazi podataka o uslugama rane intervencije. Današnje tehnologije, komunikacijski sustavi i mediji omogućuju pristup velikom broj informacija, koje su često neselektivne, neprovjerene te već zbunjene roditelje mogu i uznemiriti. Dostupnost usluga rane razvojne podrške je slaba točka rane intervencije, a osim dostupnosti usluga, izazov je u pronalaženju postojećih programa. Nedostaju informacije o vrstama i pružateljima usluga, što proizlazi iz ograničene povezanosti između stručnjaka, pogotovo kada oni dolazi iz različitih sektora (22). Kao odgovor na taj problem nastala je tražilica koja sadržava javne podatke i informacije o uslugama rane intervencije u području predškolskog odgoja, socijalne i zdravstvene skrbi (35).

Tražilica raniKLIK je nastala 2015. godine, koja sadrži prikupljene podatke o pružateljima usluga u Hrvatskoj kojoj je cilj dati informacije o postojećim uslugama što obitelji skraćuje vrijeme pronalaska potrebnog stručnjaka za njihovo dijete te ustanovama i organizacijama u kojima se pruža odgovarajuća podrška za djecu s razvojnim rizicima i njihovim obiteljima, a osim toga cilj stranice jest povezati stručnjake i povećati timski i interdisciplinarni pristup (36). Tražilica omogućuje pretragu prema kategorijama, a to su županija ili grad, profesija stručnjaka, vrsta razvojnog rizika ili teškoće, prema tipu ili nazivu ustanove (37).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi ovog istraživanja su:

1. Ispitati koji programi rane razvojne podrške postoje u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.
2. Istražiti zadovoljstvo i iskustva roditelja djece od 0 do 7 godina o uslugama rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.
3. Ispitati mišljenja i stavove liječnika o ranoj razvojnoj podršci u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.

Uz navedene ciljeve postavljene su sljedeće hipoteze:

1. U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji postoji program neurorazvojne gimnastike i logopedska terapija.
2. Roditelji djece od 0 do 7 godina nisu zadovoljni dobivenim informacijama i uslugama rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.
3. Liječnici koji rade u pružanju usluge rane razvojne podrške nisu zadovoljni različitim aspektima rada i provođenja usluge rane razvojne podrške.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 9 liječnika i 58 roditelja, koje je provedeno u svibnju i lipnju 2023. godine. Dvoje roditelja je isključeno zbog dobi djece (18, 20 godina) te drugi zbog tehničkih poteškoća s odgovorima. Većina roditelja ima barem jedno dijete do 7 godina starosti, a uključeni su odgovori sedmero roditelja čija su djeca starija. Razlog uključenja je veličina uzorka te kvaliteta podataka u stvaranju slike rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji s obzirom da djeca tih roditelja imaju razvojne rizike ili teškoće.. Upitnik je izrađen u programu *Google Forms* te podijeljen putem društvenih mreža i grupa koje uključuju roditelje. Upitnik za liječnike prosljeđen putem e-maila koji je dostupan na službenim web stranicama Doma zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije i putem društvenih mreža.

Ovako formiran uzorak po svojoj prirodi je prigodni uzorak – činili su ga oni sudionici do kojih je bilo moguće doći te koji su ujedno bili voljni ispuniti upitnik. Prilikom provedbe istraživanja nastojalo se (objavama i pozivima upućenima ranije navedenim kanalima) doprijeti do što više potencijalnih sudionika.

3.2. Postupak i instrumentarij

S obzirom na postavljene ciljeve, postupak istraživanja prvog cilja proveo se kroz pretraživanje dostupne literature, evidencije i izvora, a uključivao je koji terapeuti rade u ranoj razvojnoj podršci te koje metode se koriste u radu unutar Bjelovarsko-bilogorske županije.

Rezultati su dobiveni kroz pretraživanje Interneta - postojeće tražilice raniKLIK, službenih web stranica ustanova, traženje informacija putem telefonskog poziva ili zahtjevom za pristup informacijama. Detektirani su programi u zdravstvenom sektoru, sektoru ranog i predškolskog odgoja, sektoru socijalne skrbi, privatnom sektoru i sektoru civilnog društva.

Za pretraživanje pomoću tražilice raniKLIK, u izborniku je odabrana Bjelovarsko-bilogorska županija te sva mjesta koja se ondje nalaze. Na sljedećem koraku odabrani su željeni stručnjaci: radni terapeut, fizioterapeut, rehabilitator, logoped i specijalist rane intervencije. Na posljednjem koraku tražilice odabire se vrsta razvojnog rizika ili teškoće i tip ustanove te su odabrane sve ponuđene stavke. Dobiveno je 15 rezultata, od kojih se udruga „Bjelovarski leptirići“ ponavlja dva puta. Uz to isključeno je dodatnih pet rezultata jer se radi o stručnjacima i kabinetima za koje je pomnijim promatranjem ustanovljeno kako ipak ne djeluju na području

Bjelovarsko-bilogorske županije. Dodatnim pretraživanjem izvan tražilice raniKLIK pronađena su još četiri pružatelja nekog od programa rane razvojne podrške. Preostala dva cilja ispitati će se anonimnim upitnikom koji je kreiran za potrebe ovog istraživanja.

3.3. Statistička obrada podataka

Podaci prikupljeni ovim istraživanjem bit će najprije iz Google Forms sučelja izvezeni u program Microsoft Excel, a kasnija obrada je napravljena u programu Statistica. Rezultati će biti prikazani tablično i/ili grafički, ovisno o prikladnosti za pojedino pitanje. Kao pokazatelji dobivenih odgovora koristit će se – ovisno o pojedinom pitanju – frekvencije pojedinih odgovora ili osnovni pokazatelji deskriptivne statistike (središnje vrijednosti i mjere raspršenja).

Važno je napomenuti kako oba korištena instrumenta (upitnika) sadrže veći broj različitih pitanja, koja su obrađivana individualno, a ne kao čestice neke zajedničke skale.

Upitnik za roditelje (prilog 2) sastoji se od 23 različita pitanja (od kojih pitanje br. 4 ima četiri potpitanja), te također na početku nekoliko demografskih podataka (dob, spol, mjesto stanovanja te broj i dob djece). I ovdje je većina pitanja formulirana kao skale Likertovog tipa s 5 ponuđenih odgovora (pitanja br. 2 – 4, 18 – 23), u kojima se od ispitanika traži da izraze svoj stupanj zadovoljstva različitim aspektima usluga rane razvojne podrške koje su im bile ponuđene. Ova pitanja po svojoj logici predstavljaju svojevrsnu intervalnu skalu mjerenja, te će se odgovori bodovati odgovarajućim brojem bodova (od 1 do 5), ovisno o odabranom stupnju slaganja. Zaključak se u ovim slučajevima donosio na temelju prosječne vrijednosti (aritmetička sredina) odabranih odgovora, a uz to su prikazane i mjere raspršenja (standardna devijacija, minimum i maksimum).

Osim toga, upitnik sadrži i nekolicinu nominalnih varijabli – pitanja s ponuđenim odgovorima da/ne (pitanja br. 1, 5 – 8, 11, 17). Kod većine ovih pitanja je uz odgovore „da“ i „ne“ ponuđen i odgovor „ne znam“. Ovaj niz pitanja ispituje koje su usluge roditelji sve trebali i/ili koristili za svoje dijete, znaju li pojedine pojmove iz područja rane razvojne podrške i slično. Jedno pitanje (br. 10) je nominalno pitanje s dozvoljenim većim brojem odgovora, gdje se ispitanike pita za interes prema određenim temama u postupanju s djecom. Zaključci kod svih ovih pitanja temelje se na frekvencijama pojedinih odgovora. Ovdje je uz neka pitanja ispitanicima ponuđena mogućnost da daju dodatni komentar ili pojašnjenje svog danog odgovora kao

otvoreno pitanje. Kod ovih pitanja zaključci će se temeljiti na frekvencijama pojedinih odabranih odgovora, a u slučaju otvorenih pitanja će se odgovori najprije klasificirati u manji broj kategorija.

Naposljetku, i ovaj upitnik sadrži nekolicinu otvorenih pitanja (br. 9, 12 – 16). Ovi odgovori tretiraju se kao i druga otvorena pitanja – proučit će se pojedini dani odgovori, te će se pokušati klasificirati u neki manji broj kategorija.

Upitnik za liječnike (prilog 3) sastoji se od 18 različitih pitanja, uz nekoliko demografskih pitanja (dob, spol, specijalizacija i mjesto rada). Većina ovih pitanja je formirana kao zatvoreno pitanje s ponuđenom skalom za odgovore Likertovog tipa s 5 stupnjeva (pitanja br. 4 – 11, 14 – 18), u kojima se od ispitanika traži da izraze svoj stupanj slaganja s ponuđenom tvrdnjom ili pak stupanj zadovoljstva predmetnim aspektom rada. Bodovanje odgovora i ovdje izvedeno na gore opisani način – isti kao i u slučaju upitnika za roditelje, a zaključci se temelje na prosječnim odgovorima.

Osim toga, upitnik sadrži i nekoliko pitanja na nominalnoj skali – pitanja br. 1 i 2, gdje se od ispitanika traži da odaberu jedan od ponuđenih odgovora, zatim također nominalno da/ne pitanje (pitanje br. 13) i dva otvorena pitanja (br. 3 i 12). Kod ovih pitanja zaključci će se temeljiti na frekvencijama pojedinih odabranih odgovora, a u slučaju otvorenih pitanja će se odgovori najprije klasificirati u manji broj kategorija. Ovi podaci se tretiraju na način koji je opisan kod upitnika za roditelje. Kod nekih od zatvorenih pitanja je ispitanicima ponuđena i mogućnost da daju neki dodatni komentar ili primjedbu uz odabrani odgovor, ako to žele. Teško je predvidjeti koliki broj ispitanika će iskoristiti ovu mogućnost, ali ova su „dodatna“ pitanja po svojoj logici otvorena pitanja i odgovori će se analizirati na način kao i druga otvorena pitanja, od slučaja do slučaja.

U oba upitnika glavnina zaključaka temelji se na prosječnim vrijednostima odgovora na pitanja Likertovog tipa – u tim pitanjima tražila se potvrda istraživačkih hipoteza o tome koliko su u prosjeku naši ispitanici zadovoljni pojedinim aspektima rada s djecom kojoj je potrebna rana razvojna podrška. Kategorijalna pitanja i pitanja otvorenog tipa ovdje služe kao svojevrsna dopuna, kako bi se bolje mogli zahvatiti i proučiti različita mišljenja, stavovi i iskustva naših ispitanika s uslugama rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Istraživanje će se provesti online bez prisutnosti istraživača. Svakoj skupini na početku upitnika bit će dostupna suglasnost uz opis istraživanja te nastavkom ispunjavanja upitnika pristaju na sudjelovanje u istraživanju, a upitnik ispunjavaju anonimno. Odgovori će biti dostupni samo istraživaču i obrađivat će se isključivo kao grupni rezultat. Prije ispunjavanja upitnika za obje skupine ispitanika nalazit će se jednake upute. U uputama će se ispitanik pozvati na sudjelovanje te biti informiran o svrsi i ciljevima istraživanja, o istraživaču te će biti upoznat o povjerljivosti podataka. Popunjavanje upitnika je dobrovoljno te su ispitanici u mogućnosti odustati u bilo kojem trenutku.

4. REZULTATI

4.1. Rezultati pretraživanja dostupnih izvora informacija

U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji detektirano je 13 pružatelja usluga koji provode 3 različita programa rane intervencije: logopedski program, fizioterapijski program i program edukacijske rehabilitacije.

Daljnjom pretragom o sadržaju programa i postojećim stručnjacima kroz pretraživanje službenih stranica, telefonskim upitima i zahtjevima za pristup informacijama ustanovljeni je sljedeće:

Na pedijatrijskom odjelu Opće bolnice Bjelovar na službenim stranicama opisana je organizacija rada u kojem je navedeno postojanje programa koje pružaju logopede te fizioterapeut. Navedeni su liječnici specijalisti neuropedijatar te fizijatar koji sudjeluju u pregledu djece i vode rehabilitaciju djece s neurorazvojnim poremećajima po Bobath metodi, za koji je također navedeno da je fizioterapeut educiran (38). Prema zatraženim informacijama koje je bolnica ustupila su nešto drugačije. U bolnici je zaposleno 8 pedijatara od kojih je pet primarnih pedijatara, jedan specijalist ortopedije, jedan fizioterapeut koji radi sa djecom neurorazvojnu gimnastiku i jedan logoped.

Obiteljski centar Bjelovar zapošljava edukacijskog rehabilitatora te logopeda koji uz socijalnog radnika i psihologa vrše usluge stručne i savjetodavne podrške roditeljima kroz individualno savjetovanje i grupnu podršku kroz razne radionice.

Dječji vrtić Ciciban nalazi se u Bjelovaru te na svojim službenim stranicama ne navodi niti jedan program rane razvojne podrške, već se navodi grupni predškolski program kojeg vode odgajatelji.

Dječji vrtić Bjelovar na svojim službenim stranicama ne navodi postojanje programa rane razvojne podrške. U vrtiću postoji stručni tim kojeg čine defektologinjom pedagoginja, psihologinja i viša medicinska sestra (39). Telefonskim putem dobivene su usmene informacije o postojanju programa senzorne integracije koju provodi defektologinja. U vrtiću je 2019. godine opremljena soba senzorne integracije, koja se zbog manjka prostornog kapaciteta nije koristila u terapijske svrhe, no program će uskoro postati aktivan. Defektologinja navodi kako su djelatnici vrtića educirano za provođenje terapije senzorne integracije te u svom timu imaju logopeda koji je stručni suradnik ustanovi, a ne redovito zaposlena osoba. Navedene programe

rane razvojne podrške dobivaju isključivo djeca koja pohađaju vrtić te nemaju mogućnosti i kapaciteta za primanje vanjskih korisnika.

V. osnovna škola Bjelovar je posebna odgojno-obrazovna ustanova za učinke s teškoćama u razvoju. Prema informacijama dostupnima na službenim stranicama škole, djeci sa teškoćama u razvoju od treće godine života do polaska u školu omogućen je predškolski program kroz tzv. program AT vrtić. Za pohađanje takvog programa potrebno je predati dokument „Nalaz i mišljenje jedinstvenog tijela vještačenja“ . Taj program provode edukacijski rehabilitatori i logopedi te je organiziran kao grupna podrška (40). Zaposlenici škole su većinom edukacijski rehabilitatori koji djeluju u svim programima, tako i predškolskom programu te u stručnom timu postoji jedan logoped (41). Putem telefonskog razgovora dobivene su informacije kako je škola u procesu registracije novih djelatnosti te će se uz postojeće usluge krajem 2023. godine uvesti individualne usluge rane razvojne podrške koje su stručna procjena, rana razvojna podrška za djecu od 0 do 3 godine te od 3 do 7 godina života te će usluge pružati logoped i edukacijski rehabilitator. U školi također postoji kabinet asistivne tehnologije u kojem se provodi program senzorne integracije (40).

Udruga roditelja djece s teškoćama u razvoju „Bjelovarski leptirići“ ne navodi postojanje nekih od stručnjaka rane razvojne podrške. Prema informacijama podijeljene na službenoj web stranici zalagali su se za osiguravanje rehabilitacije i socijalne integracije u lokalnoj zajednici, a kroz projekte osigurali su terapijsku podršku logopeda i radnog terapeuta. Udruga je završila sa svojim radom, stoga više ne zapošljavaju stručnjake rane razvojne podrške.

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske Toplice na svojim službenim stranicama navodi postojanje djelatnosti za rehabilitaciju djece s poremećajem u razvoju te neurološku rehabilitaciju. Postojeći stručnjaci su fizioterapeuti. U Daruvarskim toplicama fizioterapeuti su educirani za različite metode i koncepte u radu koje se u praksi primjenjuju u sustavu rane intervencije, a to su sljedeće: Bobath i Vojta koncept, Schrot metoda, Emmet tehnika te pomoću uređaja za neurološku rehabilitaciju PABLO (42).

Centar Rudolf Steiner nalazi se u Daruvaru te na službenim stranicama navode pružanje usluge rane intervencije. Stručnjaci koji sudjeluju u pružanju usluga navodi se logoped i psiholog (43).

Udruga „Korak dalje“ Daruvar u svom zapošljavaju logopeda i edukacijskog rehabilitatora u programu predškolskog obrazovanja za djecu od treće godine do škole te pružaju individualne programe (44). Ovi programi dostupni su samo za članove udruge.

Dječji vrtić „Maslačak“ nalazi se u Garešnici. U njemu postoji usluga logopeda.

Pružatelji usluga u privatnom sektoru s područja Bjelovarsko-bilogorske županije, a prikazani u tablici 2. kontaktirani su te svi aktivno pružaju usluge.

Tablica 2 Prikaz detektiranih pružatelja usluga rane razvojne podrške na području Bjelovarsko-bilogorske županije

	Zdravstveni sustav	Sustav socijalne skrbi	Sustav ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja	Privatni sektor	Sektor civilnog društva
Bjelovar	Opća bolnica Bjelovar	Obiteljski centar Bjelovar	Dječji vrtić Ciciban Bjelovar	Logopedski kabinet Demosten	Udruga roditelja djece s teškoćama u razvoju „Bjelovarski leptirići“
			Dječji vrtić „Bjelovar“	Logopedski centar Logos	
			V. osnovna škola Bjelovar	DiFon centar za komunikaciju, slušanje, govor i glas	
Daruvar	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske Toplice	Centar Rudolf Steiner	/	/	Udruga „Korak dalje“
Garešnica	Fizikalna medicina Jasna Jurković	/	Dječji vrtić „Maslačak“	/	/
Čazma	/	/	/	Obrt za govornu terapiju Logo-Gogo	/
Grubišno Polje	/	/	/	/	/

Tablica 3 Prikaz broja pružatelja postojećih programa kod pružatelja usluga rane razvojne podrške u Bjelovarsko- bilogorskoj županiji

	Program edukacijske rehabilitacije	Logopedski program	Program radne terapije	Program fizioterapije	ukupno
Bjelovar	2	4	0	1	6
Daruvar	1	2	0	1	4
Garešnica	0	1	0	1	2
Čazma	0	0	0	0	0
Grubišno polje	0	0	0	0	0
Ukupno	3	6	0	2	13

Prema ovim podacima u Bjelovarsko- bilogorskoj županiji postoji 13 pružatelja usluga rane razvojne podrške unutar kojih se provode tri programa, a to su edukacijska rehabilitacija, logopedski program i program fizioterapije . Prema podacima svih pružatelja usluga, postoji 12 kabineta rane razvojne podrške, u kojima se provode jedan od tri detektirana programa te Opća bolnica Bjelovar, koja provodi dva programa. Od ukupnog broja pružatelja, troje nudi usluge samo za svoje članove i korisnike te nisu otvoreni za korisnike izvan ustanove i udruge, a pet pružatelja pripada privatnom sektoru.

4.2. Rezultati upitnika za roditelje

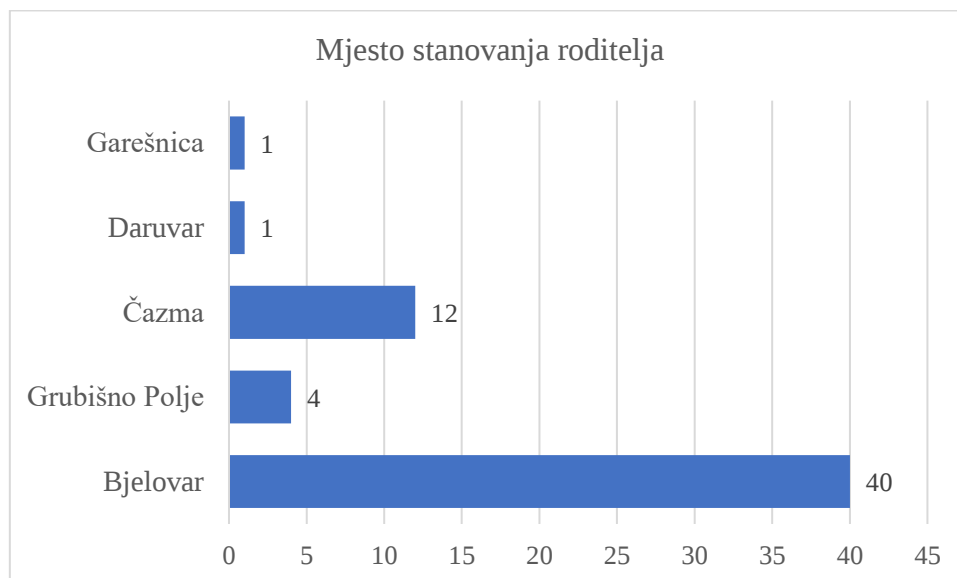
U upitniku za roditelje sudjelovalo je 58 roditelja prosječne dobi $33,8 \pm 5,4$ (min. 23; maks. 46) (Tablica 4).

Tablica 4 dob roditelja

N	$\bar{x}$	Sd.	Min	Maks
57	33,8	5,4	23	46

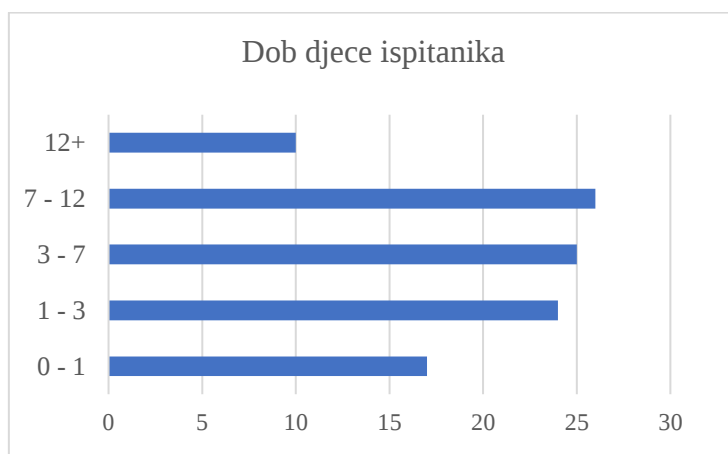
Radi preglednosti rezultata, manja mjesta stanovanja ispitanika raspoređena su u pet većih gradova u županiji, s obzirom na najmanju udaljenost. Prikazani su u grafikonu 1.

Grafikon 1 Mjesto stanovanja roditelja

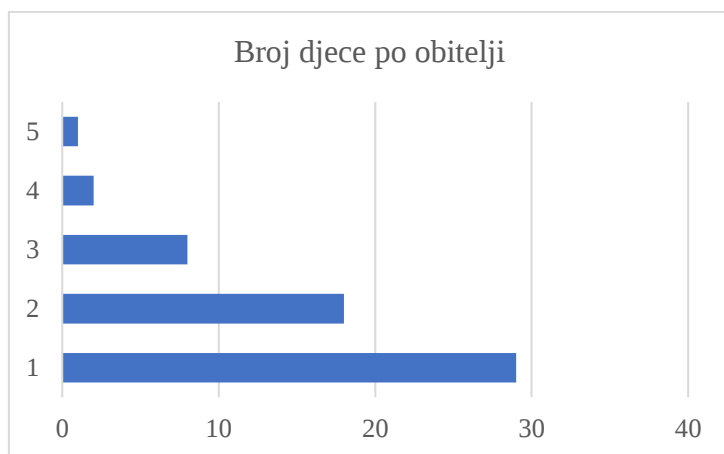


Najviše ispitanika ima jedno dijete, a prosječno je to 1,8 (min. 1; max. 5) po ispitaniku. Dob djece prikazana je u tablici 6. S obzirom da je u upitniku bio ponuđen slobodan unos dobi djece, oni ispitanici su upisivali koji imaju više djece, vrijednosti za svako dijete. Rezultati su kategorizirani i prikazani u tablici 6. Većina roditelja ima barem jedno dijete u dobi do 7 godina i mlađe.

Grafikon 2 Dob djece roditelja

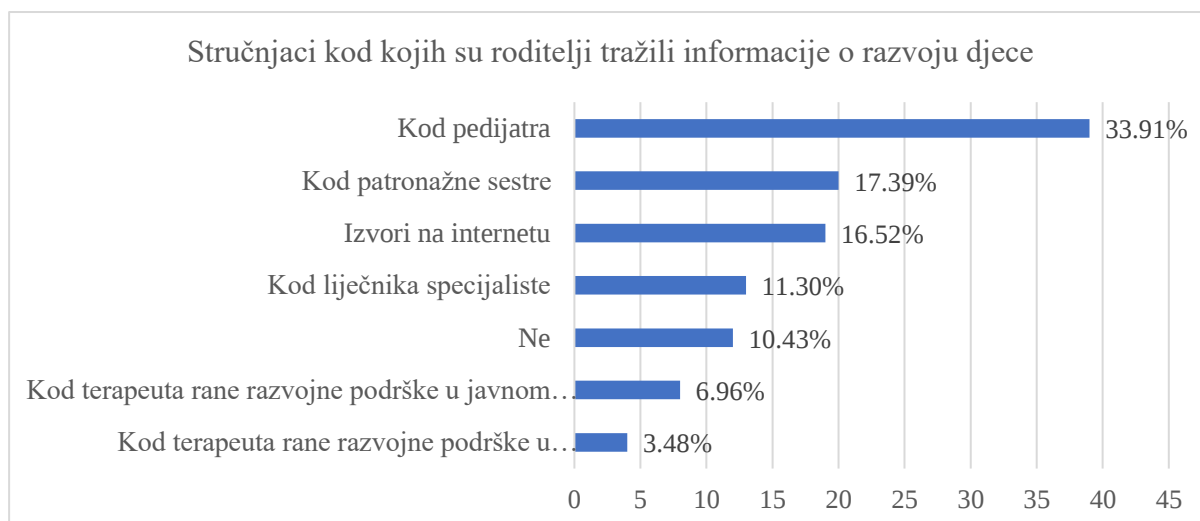


Grafikon 3 Broj djece roditelja



Roditelji koji su imali pitanja oko rasta i razvoja svoga djeteta najčešće su tražili odgovore kod pedijatra (33,9%).

Grafikon 4 Stručnjaci kod kojih u roditelji tražili informacije o razvoju djece



U tablici 5 roditelji su označavali stupanj zadovoljstva liječničkog pregleda djeteta. Prema srednjoj vrijednosti rezultat je osrednji i naginje prema zadovoljstvu ispitanika za navedenu temu.

Tablica 5 Zadovoljstvo roditelja sa uslugama u primarnoj zdravstvenoj skrbi

		n	%	$\bar{x}$	Sd.
Koliko ste zadovoljni načinom na koji Vas je liječnik informirao o stanju Vašeg djeteta?	U potpunosti sam nezadovoljan/na	7	12,1		
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	4	6,9		
	Niti sam zadovoljan/na, niti sam nezadovoljan/na	13	22,4		
	Uglavnom sam zadovoljan/na	23	39,7		
	U potpunosti sam zadovoljan/na	11	19,0		
	Total	58	100,0	3,5	1,2
Koliko ste zadovoljni količinom vremena koje liječnik odvoji za pregled Vašeg djeteta?	U potpunosti sam nezadovoljan/na	4	6,9		
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	8	13,8		
	Niti sam zadovoljan/na, niti sam nezadovoljan/na	11	19,0		
	Uglavnom sam zadovoljan/na	24	41,4		
	U potpunosti sam zadovoljan/na	11	19,0		
	Total	58	100,0	3,5	1,2

Legenda: n:broj odgovora; %:postotak; $\bar{x}$:aritmetička sredina; Sd.:standardna devijacija

Na pitanje o zadovoljstvu dobivenim informacijama u pojedinim situacijama roditelji su, prema prosječnoj vrijednosti, najzadovoljniji su sa informacijama koje su dobili od patronažne sestre $\bar{x}=3,8\pm 1,2$, a najmanje su zadovoljni informacijama koje su dobili u rodilištu $\bar{x}=3,1\pm 1,2$. Vrijednosti ovih rezultata upućuju na srednje vrijednosti sa visokom standardnom devijacijom što upućuje kako roditelji imaju različita iskustva u dobivanju potrebnih informacija. Prema ovim rezultatima ne može se potpuno tvrditi kako je druga hipoteza u koja govori kako roditelji djece od 0 do 7 godina nisu zadovoljni dobivenim informacijama u ranoj razvojnoj podršci u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji potvrđena.

Tablica 6 Stupanj zadovoljstva roditelja o dobivenim informacijama

		n	%	$\bar{x}$	Sd.
Kvaliteta informacija o djetetovom razvoju koje sam dobio/la u rodilištu	U potpunosti sam nezadovoljan/na	7	12,1		
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	13	22,4		
	Niti sam zadovoljan/na, niti sam nezadovoljan/na	14	24,1		
	Uglavnom sam zadovoljan/na	18	31,0		
	U potpunosti sam zadovoljan/na	6	10,3		
	Total	58	100,0	3,1	1,2
Kvaliteta informacija o djetetovom razvoju koje sam dobio/la na liječničkom pregledu	U potpunosti sam nezadovoljan/na	3	5,2		
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	10	17,2		
	Niti sam zadovoljan/na, niti sam nezadovoljan/na	10	17,2		
	Uglavnom sam zadovoljan/na	30	51,7		
	U potpunosti sam zadovoljan/na	5	8,6		
	Total	58	100,0	3,4	1,2
Kvaliteta informacija o djetetovom razvoju koje sam dobio/la od patronažne sestre	U potpunosti sam nezadovoljan/na	5	8,6		
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	3	5,2		
	Niti sam zadovoljan/na, niti sam nezadovoljan/na	11	19,0		
	Uglavnom sam zadovoljan/na	17	29,3		
	U potpunosti sam zadovoljan/na	22	37,9		
	Total	58	100,0	3,8	1,2
Kvaliteta informacija o djetetovom razvoju koje pronalazim putem Interneta.	U potpunosti sam nezadovoljan/na	1	1,7		
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	2	3,4		
	Niti sam zadovoljan/na, niti sam nezadovoljan/na	19	32,8		
	Uglavnom sam zadovoljan/na	30	51,7		
	U potpunosti sam zadovoljan/na	6	10,3		
	Total	58	100,0	3,7	0,8

Legenda: n:broj odgovora; %:postotak; $\bar{x}$:aritmetička sredina; Sd.:standardna devijacija

Roditelji su bili upitani znaju li što je (grafikon 5) i kada je potrebna (grafikon 6) rana razvojna podrška te je više od 50% roditelja odgovorilo Da na oba pitanja te na pitanje” Zate li koji stručnjaci sudjeluju u ranoj razvojnoj podršci?” 52% roditelja je odgovorilo potvrdno, dok ih 26% nije sigurno (grafikon 7).

Grafikon 6 Zate li što je rana razvojna podrška?



Grafikon 5 Zate li kada je potrebna rana razvojna podrška?

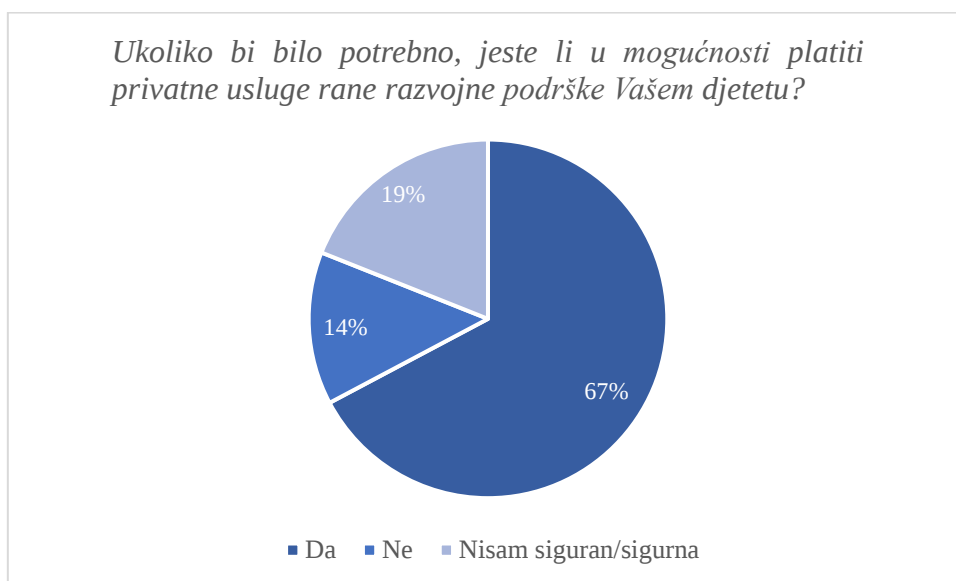


Grafikon 7 Zate li koji stručnjaci sudjeluju u ranoj razvojnoj podršci?



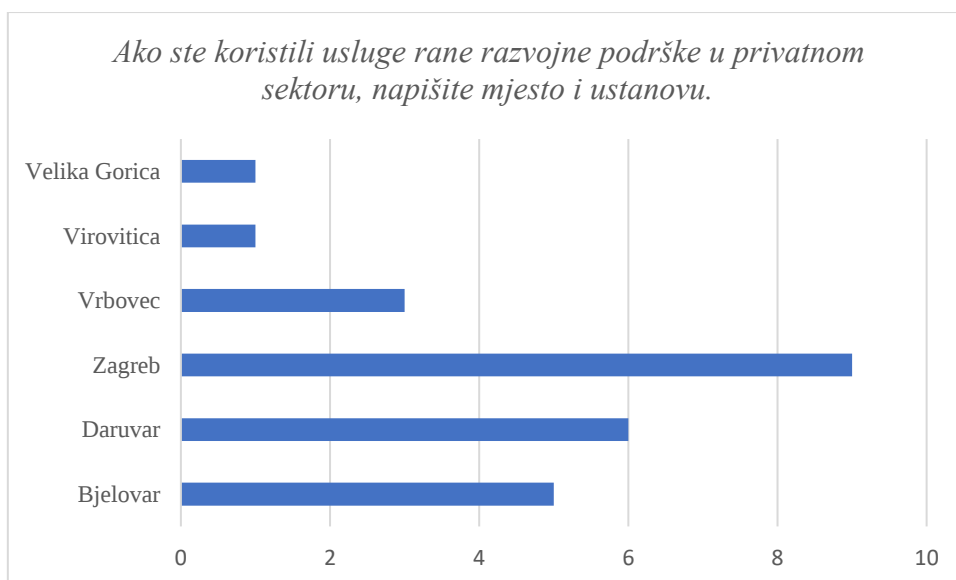
Privatne usluge rane razvojne podrške 39 roditelja može platiti svom djetetu, njih 8 ili 13.8% odgovorilo je da nije u mogućnosti platiti iste usluge, a njih 11 ili 19 % odgovorilo je sa nisam siguran/sigurna (grafikon 8).

Grafikon 8 Mogućnosti roditelja o financiranju privatnih usluga



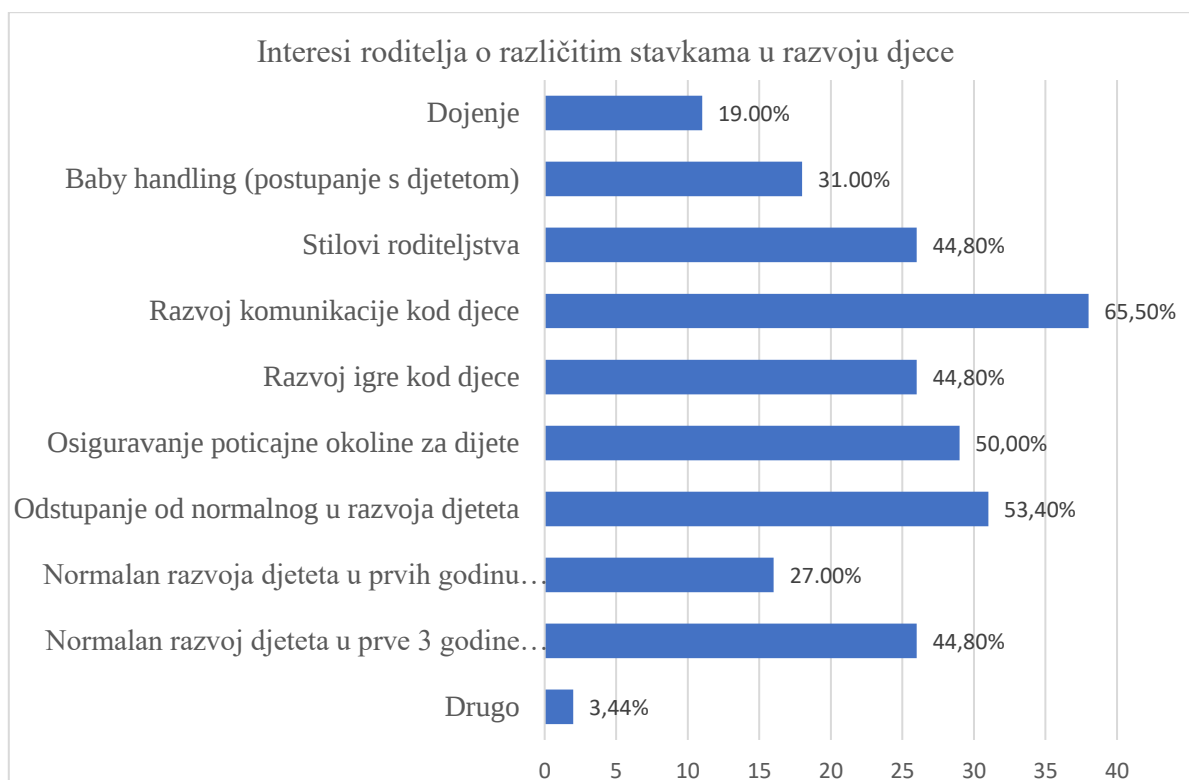
Od ukupnog broja roditelja, njih 15 ili 25,9% je odgovorilo kako su koristili usluge rane razvojne podrške u privatnom sektoru. Oni koji su odgovorili Da, u sljedećem pitanju odgovarali su u kojem mjestu su koristili usluge (grafikon 9), a najčešći odgovor je bio Zagreb.

Grafikon 9 Mjesta u kojem su korištene usluge rane razvojne podrške u privatnom sektoru



Ispitanici su zainteresirani o različitim stavkama razvoja djece, a najviše roditelja, njih 38 ili 65,5% interesira razvoj komunikacije kod djece, dok su sljedeće dvije najčešće spomenute stavke odstupanje od normalnog razvoja (n=31 ili 53,4%) i osiguravanje poticajne okoline za djecu (N=29 ili 50 %). Dvoje roditelja nadopunilo je odgovore slobodnim unosom sljedećim stavkama: „adekvatna podrška neurodivergentnoj djeci; „Tad nisam imala u Bj načina saznati ništa, niti je postojala šire dostupna rana intervencija.“

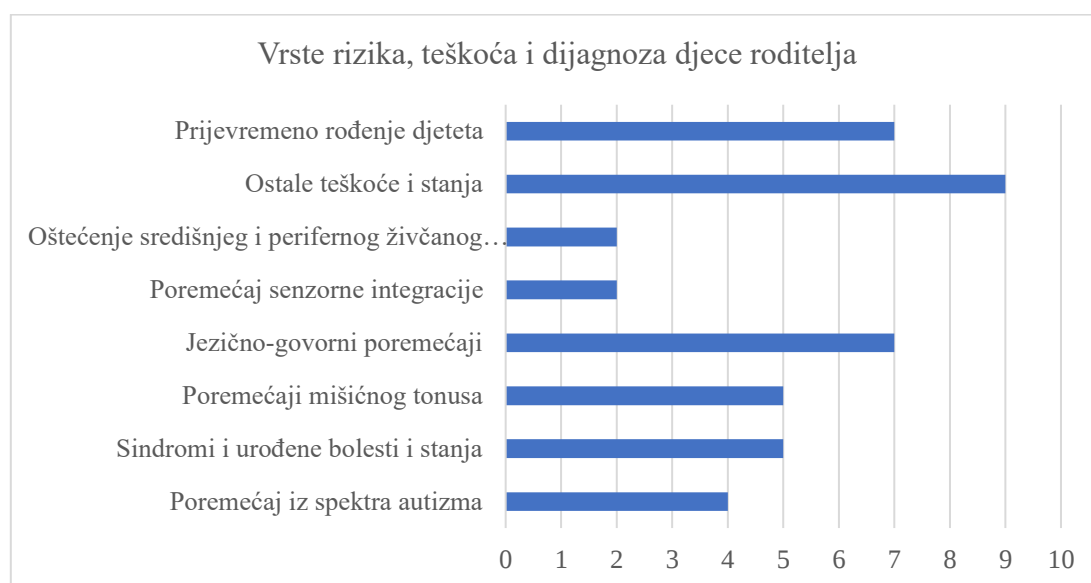
Grafikon 10 Interesi roditelja o različitim stavkama u razvoju djece



Na pitanje: “Ima li Vaše dijete ili je imalo odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne teškoće?” 32 roditelja odgovorilo je *Ne* te je za njih upitnik završio sa mogućnošću proizvoljnog unosa dodatnih komentara i iskustva na kraju upitnika, a za 26 roditelja koji su odgovorili *Da* su nastavili sa daljnjim pitanjima.

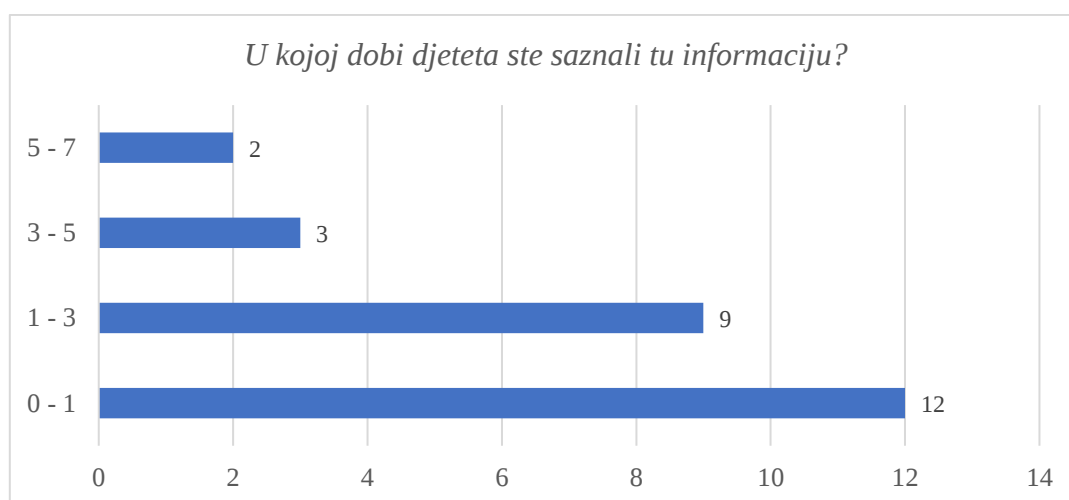
Vrste rizika i teškoće njihove djece podijeljene su u osam kategorija, prikazane u grafikonu 11. Najčešći rizik jest prijevremeno rođenje djeteta. U kategoriju ostali rizici i stanja svrstani su sljedeći pojmovi: bolnička bakterija kod novorođenčeta, strabizam, intelektualne teškoće te u kategoriju sindromi i urođene bolesti i stanja svrstani su: kromosomski poremećaj na 22. kromosomu, srednji Aspergerov sindrom, septo-optička displazija, DyGeorge sindrom, equinovarus stopala.

Grafikon 11 Vrste rizika, teškoća i dijagnoza djece roditelja



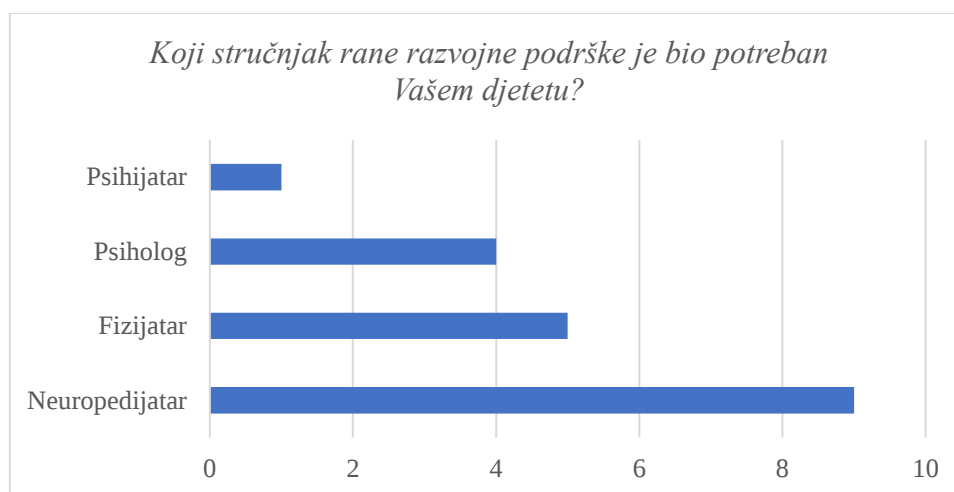
U sljedećem grafikonu 12 prikazana je dob djeteta u kojoj obitelj saznaje za postojanje rizika ili teškoće. U upitniku su roditelji upisivali dob djeteta kada je ustanovljen čimbenik rizika ili teškoće, izraženu u mjesecima, a te vrijednosti su se preračunale u godine i prikazane su u sljedećoj tablici. Roditelji najčešće saznaju postojanje rizika ili teškoće prilikom rođenja, njih 8 ili 13% te u prvih godinu dana života djeteta, što ukupno iznosi 46,2%. Prosječna dob kada roditelji saznaju dijagnozu jest 21 mjesec (min. 0; maks.. 72) što je oko godinu i 8 mjeseci starosti djeteta.

Grafikon 12 Dob djece kada roditelji saznaju postojanje rizika, teškoće ili dijagnoze

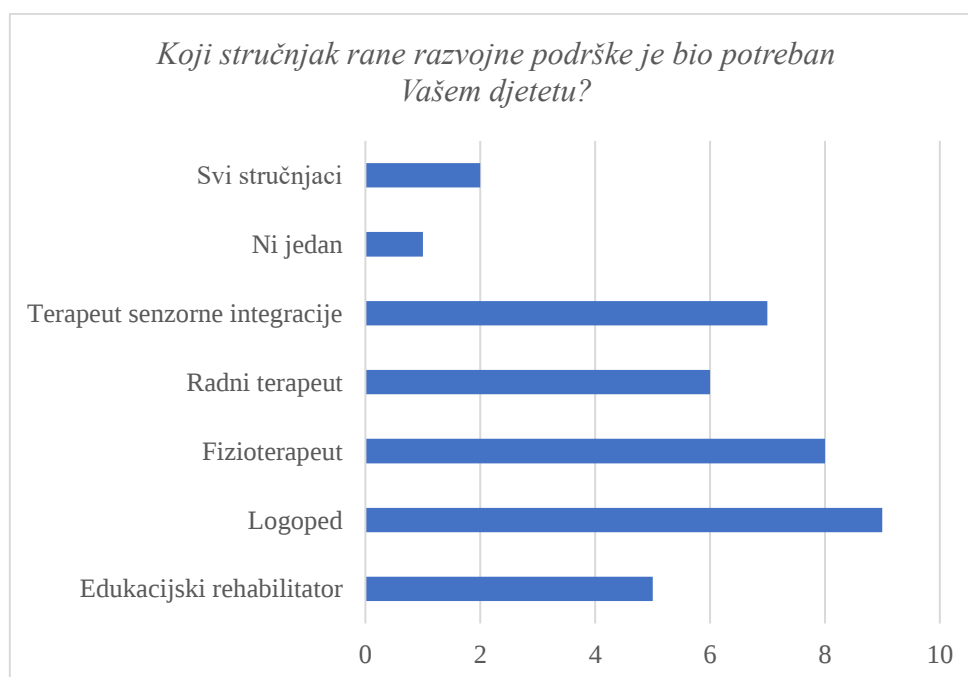


Pitanje „*Koji stručnjak rane razvojne podrške je bio potreban Vašem djetetu?*“ roditelji su unosili odgovore slobodnim unosom, koji su svrstani u dvije glavne kategorije. Stručnjaci rane intervencije, koja se odnosi na liječnike i stručnjake koji sudjeluju u probiru, dijagnostici i procjeni (grafikon 13) te stručnjaci rane razvojne podrške koja se odnosi na terapeute i nezdravstvene stručnjake koji provode individualni rad s djetetom (grafikon 14).

Grafikon 13 Potrebni stručnjaci rane intervencije

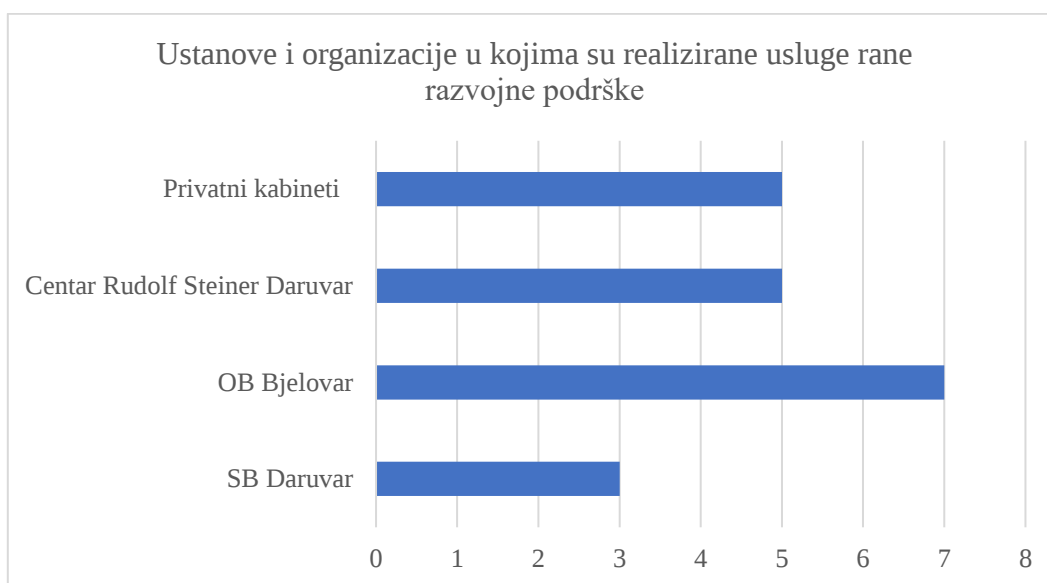


Grafikon 14 Potrebni stručnjaci rane razvojne podrške

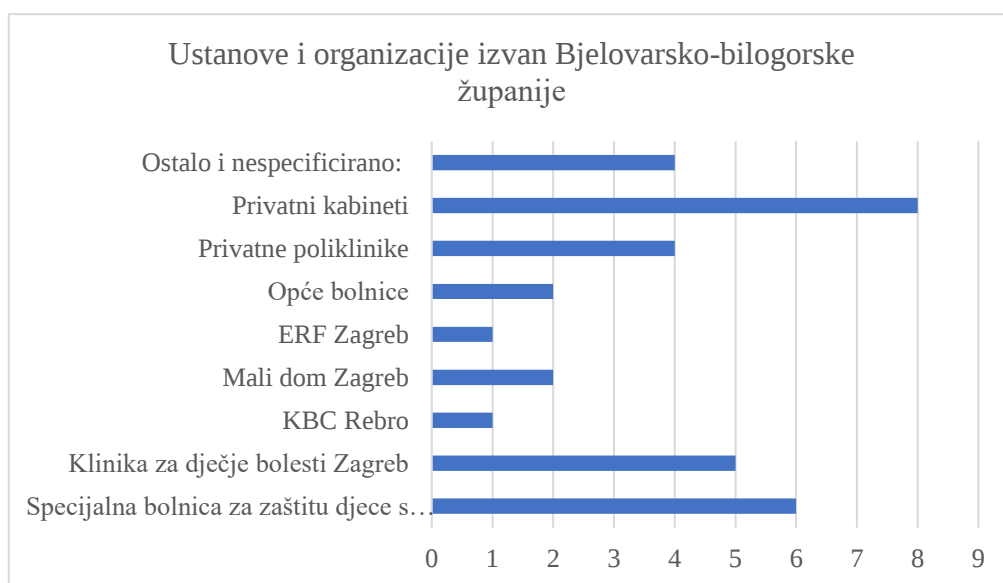


Usluge su realizirane kod tri javna pružatelja u Bjelovarsko- bilogorskoj županiji te u privatnim kabinetima (grafikon 15). Privatni kabineti koji se više puta spominju jesu logopedski kabineti Logos i Demosten. Izvan županije roditelji i djeca koristili su usluge ustanova navedenih u grafikonu 16. Od stručnjaka čije su usluge koristili nespecifično su navodili, a najviše se spominju fizioterapeut, radni terapeut i logoped.

Grafikon 15 Pružatelji usluga rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji koje su koristili roditelji i djeca

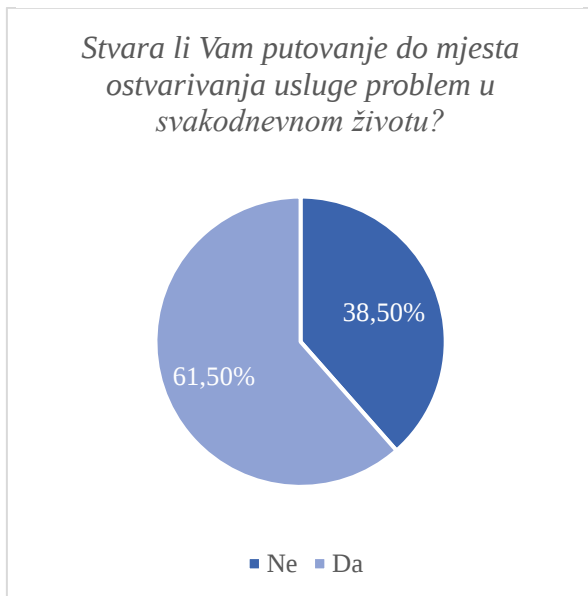


Grafikon 16 Pružatelji usluga rane razvojne podrške izvan Bjelovarsko-bilogorske županije koje su koristili roditelji i djeca

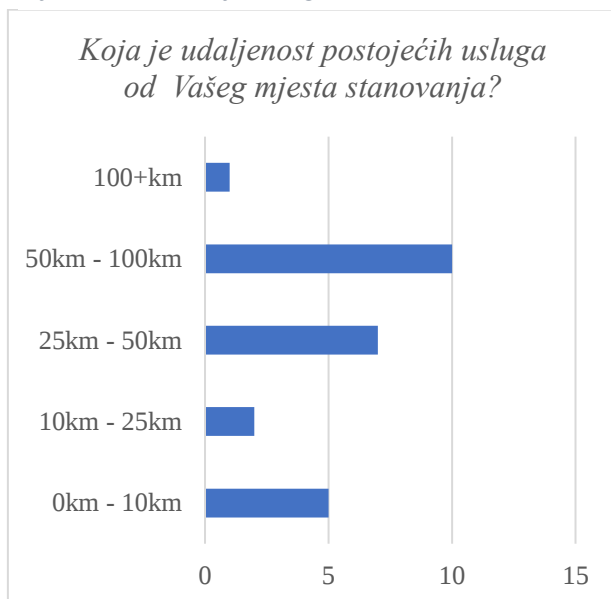


Ukupno 16 roditelja ili 61,5% tvrdi da im putovanje do mjesta ostvarenja potrebnih usluga stvara problem, dok je njih 10 ili 38,5 % odgovorilo da im to ne predstavlja problem (grafikon 17). U grafikonu 18 roditelji su navodili udaljenost od mjesta stanovanja do mjesta u kojima ostvaruju usluge. Prosječna udaljenost iznosi 49 kilometara (min.2, maks.120).

Grafikon 17 Putovanje do mjesta ostvarivanja usluge



Grafikon 18 Udaljenost od mjesta stanovanja do mjesta ostvarivanja usluga



Tablica 7 prikazuje pitanja sa stupnjem zadovoljstva o pojedinim stavkama rane razvojne podrške u Bjelovarsko bilogorskoj županiji, a odnose se na one koji su roditelji i njihova djeca koristili. Prema prosječnim vrijednostima odgovora, iako nisu zadovoljni sa uslugama rane razvojne podrške koje primaju $\bar{x}=2,8\pm1,6$, stručnost terapeuta ocjenjuju boljom ocjenom $\bar{x}=3,6\pm1,2$.

Tablica 7 Stupanj zadovoljstva o pojedinim stavkama usluga rane razvojne podrške koju je obitelj primala

		n	%	$\bar{x}$	Sd.
Koliko ste zadovoljni uslugama rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji koje primate?	U potpunosti sam nezadovoljan/na	5	19,2		
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	5	19,2		
	Niti sam zadovoljan/na, niti sam nezadovoljan/na	8	30,8		
	Uglavnom sam zadovoljan/na	7	26,9		
	U potpunosti sam zadovoljan/na	1	3,8		
	Total	26	100,0	2,8	1,6
Kako ste zadovoljni stručnošću terapeuta u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji koji rade s Vašim djetetom?	U potpunosti sam nezadovoljan/na	3	11,5		
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	2	7,7		
	Niti sam zadovoljan/na, niti sam nezadovoljan/na	4	15,4		
	Uglavnom sam zadovoljan/na	11	42,3		
	U potpunosti sam zadovoljan/na	6	23,1		
	Total	26	100,0	3,6	1,2
Kako ocjenjujete opremljenost kabineta u kojima se pružaju usluge, odnosno terapije rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji?	U potpunosti sam nezadovoljan/na	3	11,5		
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	3	11,5		
	Niti sam zadovoljan/na, niti sam nezadovoljan/na	7	26,9		
	Uglavnom sam zadovoljan/na	13	50,0		
	U potpunosti sam zadovoljan/na	0	0		
	Total	26	100	3,6	1
Kako ocjenjujete uključivanje Vas kao roditelja u terapijski proces kroz opisivanje terapijskih postupaka i savjetodavnu podršku?	U potpunosti sam nezadovoljan/na	3	11,5		
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	0			
	Niti sam zadovoljan/na, niti sam nezadovoljan/na	4	15,4		
	Uglavnom sam zadovoljan/na	13	50,0		
	U potpunosti sam zadovoljan/na	6	23,1		
	Total	26	100,0	3,7	1,2

Legenda: n:broj odgovora; %:postotak; $\bar{x}$:aritmetička sredina; Sd.:standardna devijacija

Tablica 8 prikazuje pitanja sa stupnjem slaganja te se roditelji slažu kako smatraju da Bjelovarsko-bilogorska županija nema kvalitetnu uslugu rane razvojne podrške $\bar{x}=2,1\pm1,1$ te kako postoji potreba za proširenjem trenutnih usluga $\bar{x}=4,8\pm0,4$. Prema rezultatima iz tablice 7 i 8 u kojima roditelji izražavaju svoje nezadovoljstvo sa uslugama koje primaju te smatraju da Bjelovarsko-bilogorska županija nema kvalitetnu uslugu rane razvojne podrške te postoji potreba za proširenje djelomično je potvrđena druga hipoteza koja tvrdi kako roditelji djece od 0 do 7 godina nisu zadovoljni dobivenim uslugama rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.

Tablica 8 Stupanj slaganja o kvaliteti usluga rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji

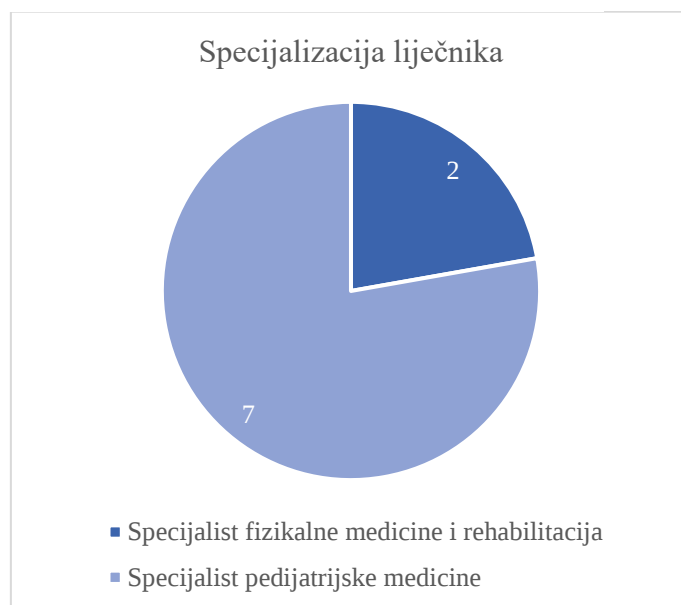
		n	%	$\bar{x}$	Sd.
Smatrate li da Bjelovarsko-bilogorska županija ima kvalitetnu uslugu rane razvojne podrške?	Uopće se ne slažem	10	38,5		
	Uglavnom se ne slažem	6	23,1		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	7	26,9		
	Uglavnom se slažem	3	11,5		
	U potpunosti se slažem	0	0		
	Total	26	100,0	2,1	1,1
Smatrate li da postoji potreba za proširenjem trenutno dostupnih usluga rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji?	Uopće se ne slažem	0	0		
	Uglavnom se ne slažem	0	0		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	0	0		
	Uglavnom se slažem	6	23,1		
	U potpunosti se slažem	20	76,9		
	Total	26	100,0	4,8	0,4

Legenda: n:broj odgovora; %:postotak; $\bar{x}$:aritmetička sredina; Sd.:standardna devijacija

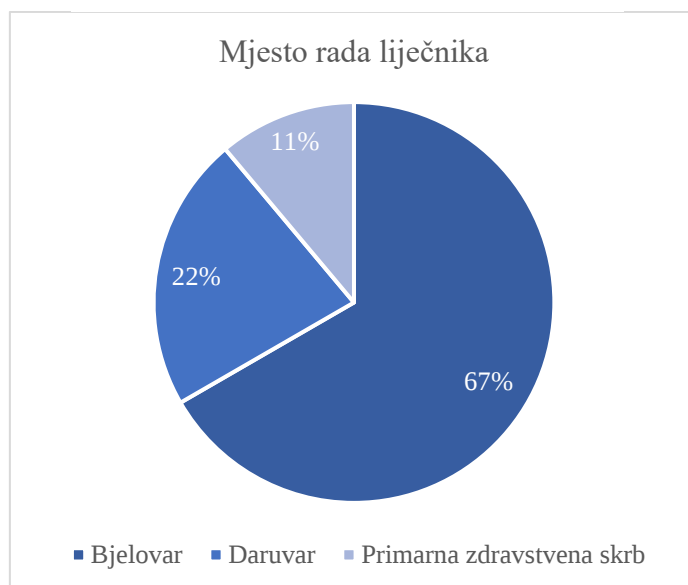
4.3. Rezultati upitnika za liječnike

U upitniku za liječnike sudjelovalo je 9 liječnika, prosječne dobi 49 godina (min.34, maks. 63), koji su prema specijalizaciji pedijatri i fizijatri (grafikoni 19 i 20).

Grafikon 19 Specijalizacija liječnika

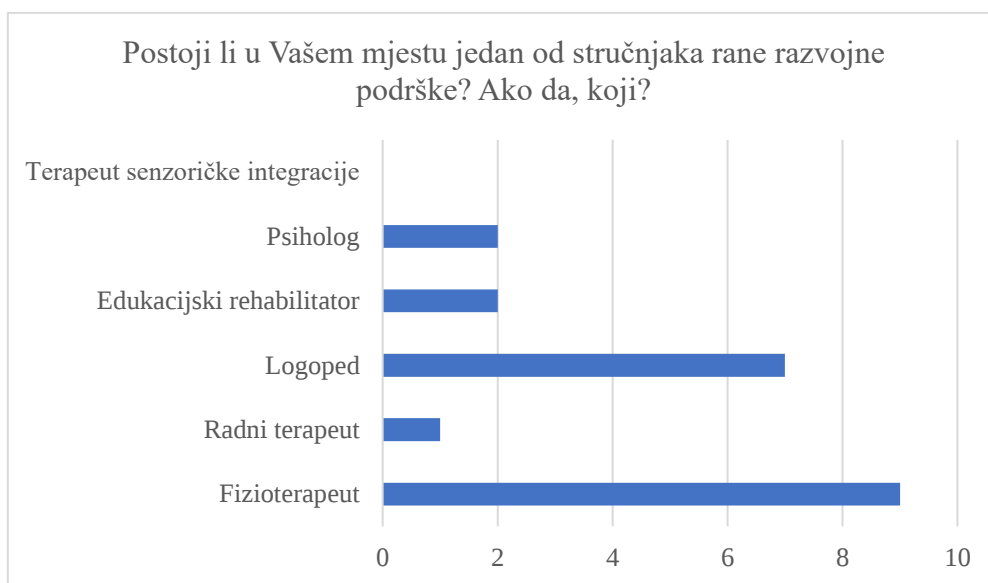


Grafikon 20 Mjesto rada liječnika

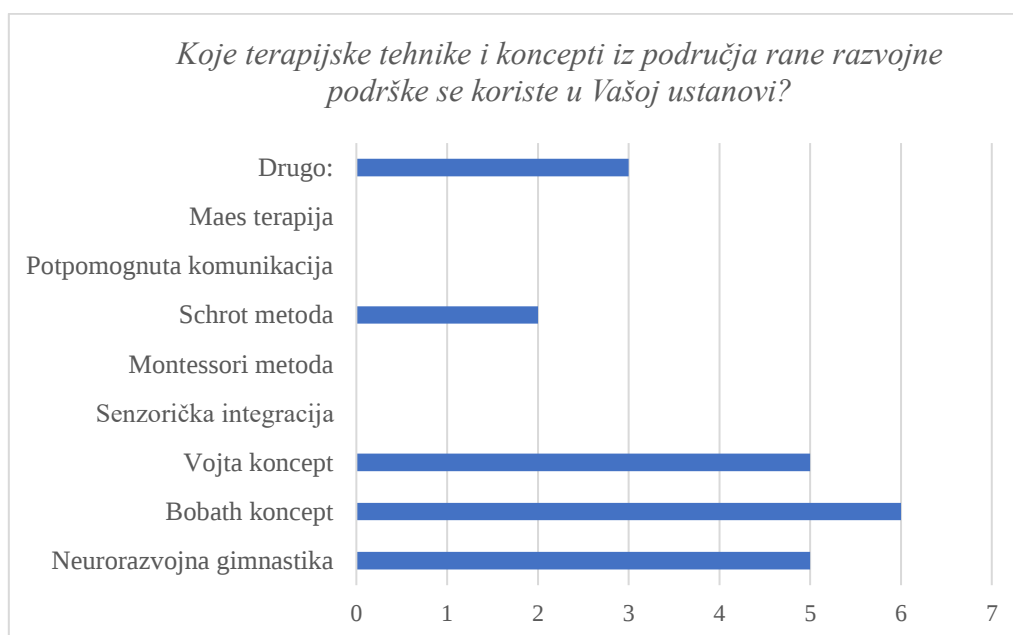


Grafikoni 21 i 22 pokazuju odgovore liječnika o postojećim stručnjacima i metodama i konceptima koji se koriste u njihovoj ustanovi koja ih zapošljava ili u mjestu rada. Svi liječnici su potvrdili da u njihovoj ustanovi postoji fizioterapeut, a najčešće spomenut koncept koji se primjenjuje u njihovim ustanovama jest Bobath koncept.

Grafikon 21 *Postoji li u Vašem mjestu jedan od stručnjaka rane razvojne podrške? Ako da, koji?*

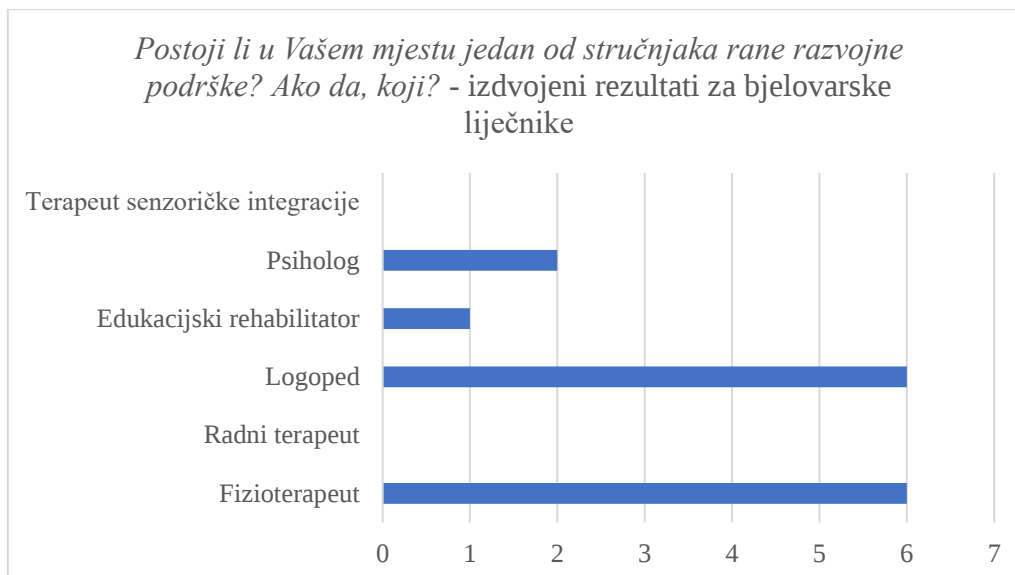


Grafikon 22 *Terapijske tehnike i koncepti u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji prema navodima liječnika*

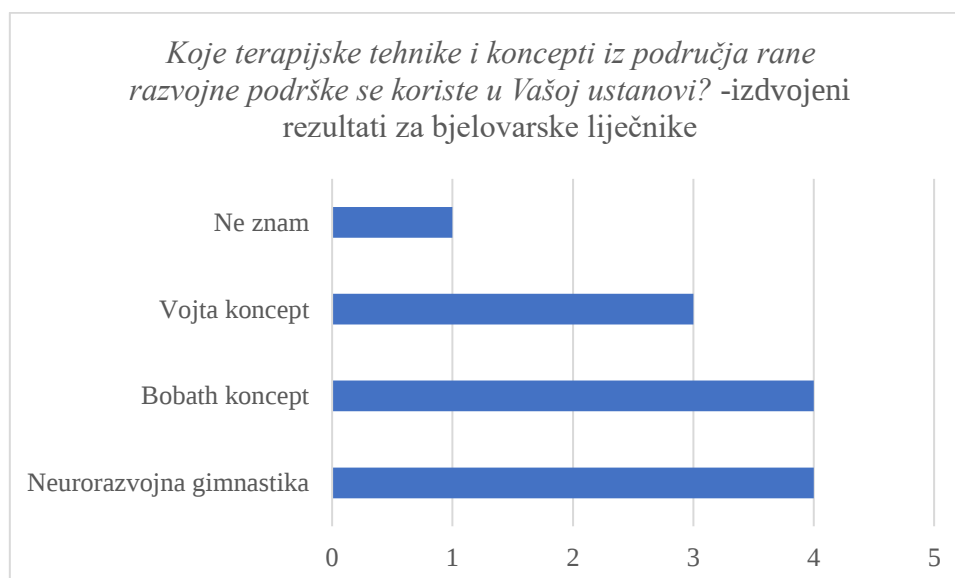


S obzirom da je većina liječnika iz Bjelovara, njih 7 od 9 ispitanika, rezultati ovih pitanja obradili su se dodatno kao posebna kategorija. Rezultati su prikazani u grafikonima 23 i 24.

Grafikon 23 *Postoji li u Vašem mjestu jedan od stručnjaka rane razvojne podrške? Ako da, koji?* - izdvojeni rezultati za bjelovarske liječnike



Grafikon 24 *Koje terapijske tehnike i koncepti iz područja rane razvojne podrške se koriste u Vašoj ustanovi?* - izdvojeni rezultati za bjelovarske liječnike



Na pitanje o potrebi primjene pojedinih tehnika rane razvojne podrške koje podižu stručnost i znanje stručnjaka na višu razinu, liječnici su odgovarali slobodnim unosom. Odgovori su prikazani prema frekvenciji u grafikonu 26.

Grafikon 25 Potrebne tehnike i koncepti prema mišljenju liječnika u njihovim ustanovama zaposlenja



U tablici 9 prikazana su pitanja koja se odnose na mišljenje o ranoj razvojnoj podršci u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji. 6 liječnika smatra da županija uglavnom nema kvalitetnu uslugu rane razvojne podrške, dok je prosječna ocjena svih liječnika $\bar{x} = 2,4 \pm 0,7$. Gotovo svi se slažu da postoji potreba ($\bar{x} = 4,7 \pm 0,5$) i mogućnosti proširenja postojećih usluga.

Tablica 9 Stupanj slaganja sa određenim stavkama rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji

		n	%	$\bar{x}$	Sd.
Smatrate li da Bjelovarsko-bilogorska županija ima kvalitetnu uslugu rane razvojne podrške?	Uopće se ne slažem	0	0		
	Uglavnom se ne slažem	6	66,7		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	2	22,2		
	Uglavnom se slažem	1	11,1		
	U potpunosti se slažem	0	0		
	Total	9	100,0	2,4	0,7
Smatrate li da postoji potreba za proširenjem trenutno dostupnih usluga rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji?	Uopće se ne slažem	0	0		
	Uglavnom se ne slažem	0	0		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	0	0		
	Uglavnom se slažem	3	33,3		
	U potpunosti se slažem	6	66,7		
	Total	9	100,0	4,7	0,5
Smatrate li da postoji mogućnost proširenja postojeće usluge rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji u skorijoj budućnosti?	Uopće se ne slažem	0	0		
	Uglavnom se ne slažem	0	0		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	1	11,1		
	Uglavnom se slažem	6	66,7		
	U potpunosti se slažem	2	22,2		
	Total	9	100,0	4,1	0,6

Legenda: n:broj odgovora; %:postotak; $\bar{x}$:aritmetička sredina; Sd.:standardna devijacija

Tablica 10 prikazuje pitanja sa ponuđenim odgovorima prema stupnju zadovoljstva, a odnose se na mišljenja i iskustva o postojećim stručnjacima i kabinetima rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji. Pretežito su liječnici zadovoljni sa znanjem stručnjaka ($\bar{x}=4,1\pm0,6$), dok suradnju sa istima ocjenjuju nešto nižom prosječnom ocjenom ($\bar{x}=3,6\pm0,7$).

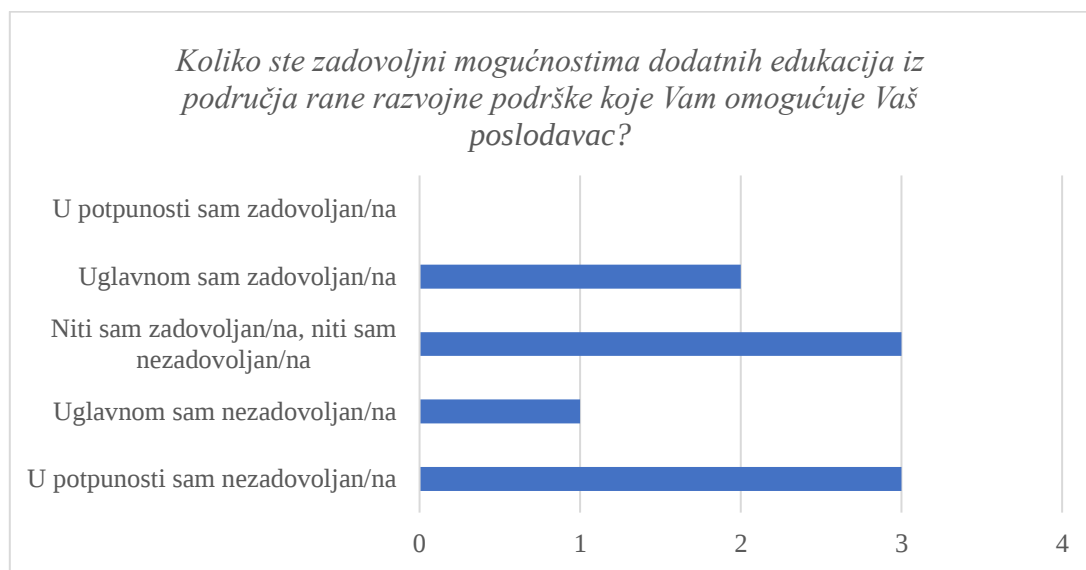
Tablica 10 Stupanj zadovoljstva o postojećim stručnjacima i kabinetima rane razvojne podrške u bjelovarsko-bilogorskoj županiji

		n	%	$\bar{x}$	Sd.
Kako ocjenjujete suradnju postojećih ranih razvojnih terapeuta iz Bjelovarsko-bilogorske županije s liječnicima?	U potpunosti sam nezadovoljan/na	0	0		
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	0	0		
	Niti sam zadovoljan/na, niti sam nezadovoljan/na	5	55,6		
	Uglavnom sam zadovoljan/na	3	33,3		
	U potpunosti sam zadovoljan/na	1	11,1		
	Total	9	100,0	3,6	0,7
Kako ocjenjujete stručnost ranih razvojnih terapeuta u Vašoj ustanovi ili u najbližem mjestu Vašeg rada?	U potpunosti sam nezadovoljan/na	0	0		
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	0	0		
	Niti sam zadovoljan/na, niti sam nezadovoljan/na	1	11,1		
	Uglavnom sam zadovoljan/na	6	66,7		
	U potpunosti sam zadovoljan/na	2	22,2		
	Total	9	100,0	4,1	0,6
Kako ocjenjujete opremljenost postojećih kabineta za pružanje usluga i terapija rane razvojne podrške?	U potpunosti sam nezadovoljan/na	0	0		
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	1	11,1		
	Niti sam zadovoljan/na, niti sam nezadovoljan/na	5	55,6		
	Uglavnom sam zadovoljan/na	3	33,3		
	U potpunosti sam zadovoljan/na	0	0		
	Total	9	100,0	3,2	0,6

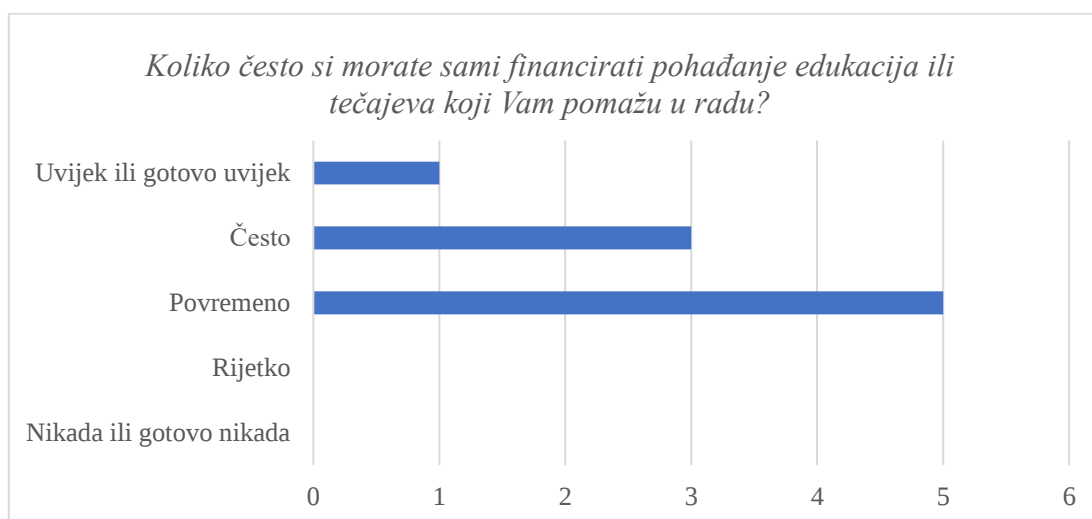
Legenda: n:broj odgovora; %:postotak; $\bar{x}$:aritmetička sredina; Sd.:standardna devijacija

Sljedeći grafikoni (grafikoni 26 i 27) prikazuju stupanj zadovoljstva koja se odnosi na mogućnosti dodatnih edukacija koje liječnicima omogućuje njihov poslodavac te su prema prosječnoj ocjeni $\bar{x}=2,4\pm1,5$ nezadovoljni, a svi liječnici tvrde da moraju povremeno (n=5; 55%) ili češće sami si financirati dodatne edukacije.

Grafikon 26 Stupanj zadovoljstva o mogućnostima dodatnih edukacija koje liječnicima omogućuje poslodavac



Grafikon 27 Učestalost samostalnog financiranja dodatnih edukacija kod liječnika



Tablica 11 prikazuje mišljenje liječnika koje su izrazili prema stupnju zadovoljstva a odnosi se na vrijeme kojeg izdvajaju za dijete i roditelje tijekom pregleda. 5 liječnika (55%) tvrdi da količina posla povremeno utječe na vrijeme pregleda $\bar{x}=3,1\pm0,9$.

Tablica 11 Stupanj zadovoljstva s obzirom na količinu vremena koje imaju na raspolaganju za dijete i roditelja

		n	%	$\bar{x}$	Sd.
Utječe li količina posla na vrijeme pregleda djeteta?	Nikada	0	0		
	Rijetko	2	22,2		
	Povremeno	5	55,6		
	Često	1	11,1		
	Uvijek ili gotovo uvijek	1	11,1		
	Total	9	100,0	3,1	0,9
Utječe li količina posla na vrijeme koje posvetite roditeljima i njihovim pitanjima?	Nikada	0	0		
	Rijetko	3	33,3		
	Povremeno	5	55,6		
	Često	0	0		
	Uvijek ili gotovo uvijek	1	11,1		
	Total	9	100,0	2,9	0,9
Koliko ste zadovoljni količinom vremena koje možete odvojiti za pregled pojedinog djeteta?	U potpunosti sam nezadovoljan/na	0	0		
	Uglavnom sam nezadovoljan/na	2	22,2		
	Niti sam zadovoljan/na, niti sam nezadovoljan/na	4	44,4		
	Uglavnom sam zadovoljan/na	3	33,3		
	U potpunosti sam zadovoljan/na	0	0		
	Total	9	100,0	3,1	0,7

Legenda: n:broj odgovora; %:postotak; $\bar{x}$:aritmetička sredina; Sd.:standardna devijacija

Na pitanja koja se odnose na suradnju i pomoć stručnjaka rane razvojne podrške liječnici su odgovarali prema ponuđenim stupnjevima slaganja prikazanim u tablici 13. Sa tvrdnjom se slaže 8 liječnika da terapeuti rane razvojne podrške mogu pomoći u edukaciji roditelja i rasterećenju pružanja informacija u liječničkoj ambulanti.

Tablica 12 Stupanj liječnika s obzirom na pomoć i suradnju stručnjaka rane razvojne podrške

		n	%	$\bar{x}$	Sd.
Smatrate li da terapeuti rane razvojne podrške mogu kvalitetno dati odgovore na pitanja o neuromotoričkom razvoju djeteta?	Uopće se ne slažem	0	0		
	Uglavnom se ne slažem	1	11,1		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	3	33,3		
	Uglavnom se slažem	5	55,6		
	U potpunosti se slažem	0	0		
	Total	9	100,0	3,4	0,7
Smatrate li da Vam terapeuti rane razvojne podrške mogu pomoći u edukaciji roditelja i rasterećenju pružanja informacija u liječničkoj ambulanti?	Uopće se ne slažem	0	0		
	Uglavnom se ne slažem	0	0		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	1	11,1		
	Uglavnom se slažem	5	55,6		
	U potpunosti se slažem	3	33,3		
	Total	9	100,0	4,2	0,6

Legenda: n:broj odgovora; %:postotak; $\bar{x}$:aritmetička sredina; Sd.:standardna devijacija

5. RASPRAVA

Bjelovarsko-bilogorskoj županiji ustanovljeno je 13 pružatelja usluga koji nude 3 različita programa rane razvojne podrške, a to su: logopedski program, fizioterapijski program i program edukacijske rehabilitacije. Taj rezultat potvrđuje hipotezu o postojanju logopedskog programa i programa neurorazvojne gimnastike koja pripada fizioterapijskom programu. To je jedan program više nego što je to pretpostavljeno u ovom istraživanju i što je uočeno u analizi UNICEF-a iz 2020. godine. No unatoč postojanju 13 pružatelja, samo jedan od njih nudi dva programa, dok ostali mogu pružati jedan program rane razvojne podrške. Neki od pružatelja su dostupni isključivo korisnicima drugih usluga unutar ustanove ili organizacije poput vrtića i udruga. To čini sustav rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji fragmentiranim te mu nedostaje transdisciplinarne suradnje. Matijaš i sur. navode kako transdisciplinarni tim pruža integrativnu ranu razvojnu procjenu kojom se smanjuje stres roditelja i kraća je izloženost djeteta ispitnoj situaciji (13). Također u istraživanju „Promicanje međusektorske suradnje u modelu rane intervencije“ rezultati su pokazali kako je suradnja među stručnjacima od prvog pregleda do uključivanja u program rane razvojne podrške ubrzala taj proces za 72 dana, što je važno za djecu i obitelj u potrebi za uslugama da su one pravovremene (45).

Pet pružatelja usluga odnosi se na privatne kabinete, koje je potrebno platiti. Mnoge obitelji žive u težim financijskim uvjetima te ne mogu omogućiti privatne terapije, a nedostupnost u javnim sektorima odgađa uključenje djeteta i obitelji u pravovremenu podršku. Bjelovarsko-bilogorska županija pripada u skupinu županija sa najvećom stopom siromaštva (5,46). Unatoč tome, većina roditelja koja je sudjelovala u ovome istraživanju tvrdi da su u mogućnosti ili spremni izdvojiti novac da omoguće djetetu stručnu podršku, što je intuitivno i brižno od roditelja da pomogne svom djetetu čak i na uštrb drugih potreba obitelji.

Ako od ukupnog broja pružatelja oduzmemo privatne kabinete i one koji pružaju usluge samo svojim korisnicima, ostaje 4 pružatelja usluga koji su javno dostupni, što predstavlja realniju sliku o dostupnosti rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.

Dostupnost usluga rane intervencije započinje od informacije. Analiza UNICEF-a (2020.) zaključuje kako nitko nema popis svih postojećih programa rane intervencije u Hrvatskoj, kojeg traže i roditelji i stručnjaci, unatoč postojanju tražilice raniKLIC koja je nastala još 2015 godine, a korištena je i u svrhu ovog istraživanja. Putem tražilice detektirani su postojeći programi rane

intervencije u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji, no među rezultatima postojali su podaci o kabinetima koji su van županije te su se neki ponavljali. To govori da, unatoč odličnoj ideji o dostupnosti informacija putem tražilice i povezivanju stručnjaka, je potrebno dodatno ulagati u daljnji razvoj iste, redovito ažurirati podatke i provjeravati njihovu točnost. Daljnje informacije o pružateljima usluga su dostupne tek putem telefonskog poziva ili na njihovim web stranicama, ako ih imaju i ovisno kada su zadnje ažurirane. Pokazalo se kako su informacije nepotpune i zastarjele. Među detektiranim pružateljima usluga Opća bolnica Bjelovar i Dječji vrtić Bjelovar nudi različite ili nepotpune informacije o uslugama putem weba ili usmenim putem kroz zatražen pristup informacijama. Problem o nedostatku informacija i primanja usluga na jednome mjestu navode i roditelji u analizi UNICEF-a kao jednu od prepreka pri stjecanju prava na njihovo korištenje (5). Demarin je u svom radu prikazala rezultate nekoliko istraživanja u Republici Hrvatskoj o zadovoljstvu roditelja i pružanju usluga u ranoj intervenciji. Sva četiri rada pokazuju kako najveća kritika roditelja jest nedovoljna usklađenost među sustavima i/ili stručnjacima te neprikladno informiranje roditelja (7).

Zadovoljstvo roditelja o dobivenim informacijama o ranoj razvojnoj podršci jest prema prosjeku srednjih vrijednosti s tendencijom prema višima, što ne može potvrditi hipotezu da roditelji nisu zadovoljni tim informacijama. No tim rezultatima ne može se zaključiti niti da su zadovoljni, već ovisi o pojedinačnom iskustvu. Iako prosječna vrijednost odgovora roditelja jest srednja ocjena koja naginje prema relativnom zadovoljstvu, dodatni komentari nezadovoljnih roditelja bili su sljedeći: *“...nitko nije objasnio što može biti, kome da se javimo i što da pratimo. Bili smo prepušteni sami sebi. Kako je tko naletio, obavio je razgovor u 10 minuta. Nitko nas nije upoznao sa stanjem djeteta.”*, *„Za dijagnozu neurorizika sam saznala iz otpusnog pisma.“*, *„Svi su upućivali da ja kao mama pretjerujem.“*, *„Jako slaba i štura komunikacija tijekom pregleda te neobjašnjavanje dijagnoze koje je dijete dobilo u rodilištu“*. Takvog mišljenja su i odgovori roditelja dobiveni u istraživanju „Usluge rane intervencije: perspektiva obitelji djece s odstupanjima u psihomotoričkom razvoju“ (2016.) u kojem su roditelji nalgasili kako im je nakon što se ustanove odstupanja bitna informacija kome se obratiti, a neki navode kako je prisutna nedostupnost informacija o uslugama i pravima te da je potrebna inicijativa roditelja kako bi pronašli potrebne usluge, a rezultati ankete u kojoj su sudjelovali roditelji djece s teškoćama u razvoju pokazali su kako nisu zadovoljni sa dobivenim informacijama o mogućim tretmanima jer ih nisu dobili pravovremeno od stručnjaka te nisu zadovoljni suradnjom stručnjaka različitih struka. Nadalje, roditelji koji nisu bili adekvatno informirani i savjetovani troše vrijeme tražeći postojeće programe, pretražujući informacije

putem interneta, a nekima je teško procijeniti što je ispravno. To objašnjavaju sljedećim komentarima: „...gugulala sam neurorizik svog djeteta, a prema informacijama sam zaključila da će imati teška oštećenja. Bila sam uplašena i utučena, a sada je dijete, nakon vježbanja, zdravo.“, „U masi informacija teško je procijeniti što je ispravno.“ Pozitivne strane informacija na internetu roditelji navode grupe roditelja na društvenim mrežama s kojima dijele iskustva i savjete ili dostupnost stručnih osoba koji su na raspolaganju za savjetovanje i pomoć.

Pojedinačna iskustva roditelja iz ovog istraživanja ukazuju na nepravilnosti u sustavima, primjeri su sljedeći: „Osoblje u dječjoj sobi u bolnici bi trebalo više pažnje pridavati takvim stvarima i informiranju roditelja, makar ih uputiti na pravu adresu. Ja sam recimo slušala razna predavanja i radionice o baby handlingu, ranom razvoju, dojenju, i to samo zato jer mi je pedijatrica, koja te grupe vodi, to spomenula. Znači, imala sam sreće, a mislim da bi to trebao biti standard.,, ; „Kad sam pitala s čim pojačati djetetu dohranu, odgovor je bio s vegetom. Nitko me nije uputio što dijete od godinu i pol dana jede na sondu.“ ...“uglavnom sam sve uputnice sama tražila i na kraju završila kod privatnika...dobivala sam površne i općenite odgovore u bolnicama...“. Ovakvo nestručno komentiranje i savjetovanje povećava frustraciju kod roditelja. Suradnja liječnika i stručnjaka povećala bi međusobnu informiranost o postojećim programima i uslugama te bi na kvalitetniji način mogli informirati roditelje (47). Kratki razgovori liječnika i ostalih stručnjaka s roditeljima mogu se objasniti kao i nedostatak vremena uslijed velikog opsega posla i broja pacijenata, no to potvrđuje kako pristup i savjetovanje prema roditeljima igra ključnu ulogu u vremenu uključivanja u probir i programe rane razvojne podrške. Liječnici su u ovom istraživanju, sa vrlo visokom ocjenom ocijenili kako bi stručnjaci rane razvojne podrške mogli pomoći u edukaciji i rasterećenju pružanja informacija tijekom pregleda. Upravo zato je važno da liječnici, ne samo primjetite odstupanja i rizike kod djeteta, već brige i potrebe njegovih roditelja. Ljubešić u knjizi „Biti roditelj“ govori o problemu usmjerenosti medicinskog obrazovanja na bolest te da se čeka da klinička slika i znakovi odstupanja postanu dovoljno jasni za intervenciju (14). Takav model ne slaže se sa holističkim pristupom ranoj intervenciji i interdisciplinarnim pristupom u kojem stručnjaci surađuju bez obzira na disciplinu.

Prema komentarima roditelja primjećuje se kako računaju na pomoć patronažne sestre prilikom rođenja djeteta, no zbog velikog opsega posla one nisu u mogućnosti dolaziti dovoljno često ili nisu adekvatno educirane. Komentari su sljedeći: „Patronažna pomogla više od ikojeg liječnika“, „Ona je došla jednom kod nas.“, „Patronažna nije uopće bila kod nas, prepuštene same sebi.“, „Došao je muški patronazni brat koji se je bojao primiti dijete više nego ja.“

„Patronažna sestra nas je obišla 2 puta. Kad sam ju zvala jer sam uočila neka odstupanja kod djeteta, nije se javljala niti dolazila. Tad se renovirao Dom zdravlja i zbog opsega posla nije mogla doći.“ Iz prvog komentara može se vidjeti kako je roditeljima bitan i vrijedan taj susret i zasigurno je potrebno medicinske sestre, odnosno patronažne sestre dodatno educirati u različitim aspektima ranog razvoja djeteta i komunikacijskih i savjetodavnih vještina koje bi bile usmjerene roditeljima i ono najvažnije, povećati njihov broj, kako bi se mogle češće i duže posvetiti pacijentima.

Prosječno zadovoljstvo roditelja je o korištenim uslugama je osrednje, prema rezultatima ta ocjena je 2,8 što naginje prema nezadovoljstvu. Ono oko čega većina roditelja dijeli mišljenje jest kako Bjelovarsko-bilogorska županija nema kvalitetnu uslugu rane intervencije te da postoji potreba za proširenjem istih. Prema niskoj prosječnoj ocjeni zadovoljstva o uslugama rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji i dodatnim mišljenjima i iskustvima roditelja druga hipoteza koja tvrdi da roditelji nisu zadovoljni dobivenim uslugama rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji je potvrđena. Roditelji se žale o manjku stručnjaka, liječnika i terapeuta,. Duge su liste čekanja, čak i kod privatnika. Neki od iskustava i mišljenja su sljedeće: *„Slab je izbor i malo je i privatnika za rad s malom djecom...“; „U Bjelovaru nema osobe koja se bavi Vojtom. Radna terapija ne postoji, kao ni neuropedijatar.“; „Nažalost previše djece, a samo jedan terapeut. Teško se dobije termin, koji je jako potreban.“; „Rana razvojna podrška ne postoji i zbog toga sam potpuno nezadovoljna...nemamo ih gdje voditi niti privatno, a kamoli bez plaćanja.“; „Rane razvojne podrške nema u Bjelovaru. U V. osnovnoj školi je dostupan edukacijski rehabilitator, ali tamo ne možete doći bez vještačenja.“; „Ja samo želim pomoći svom djetetu. A ne znam kako. Nitko ništa neće reći niti nas uputiti samo neke procjene i hodaanja po bolnici...“; „Svu podršku smo dobili van Bjelovarsko bilogorske županije.“; „Kakva rana razvojna podrška u našoj županiji? Mi to ni nemamo. Ako imamo ja ne znam. Nas samo u Zagreb šalju svaki mjesec.“* Prema ovim komentarima može se uočiti kako roditelji padaju u očaj pri pronalasku bilo kakve terapije za njihovo dijete. Zbog dugih lista čekanja primorani su odlaziti van mjesta stanovanja kako bi ostvarili usluge. Ta stavka problematizira se u raznim člancima koji govore kako su usluge centralizirane u glavnom gradu i kako nisu adekvatno zemljopisno rasprostranjene. Također, prema odgovorima roditelja mnogi su navodili da su koristili usluge više terapeuta kod različitih pružatelja, a prema mjestu i ustanovi koje su spomenuli, mnoge su izvan županije. Korištenje usluga kod različitih pružatelja troši vrijeme i ne pruža mogućnost interdisciplinarnog pristupa te roditelji dobivaju oprečne informacije. Prema ovim informacijama može se zaključiti da roditelji djece sa

razvojnim rizikom ili teškoćama imaju potrebu koristiti više različitih usluga rane intervencije i programa rane razvojne podrške. U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji niti jedan pružatelj ne pruža interdisciplinarne usluge, a gotovo ni multidisciplinarne. Pružatelji su usmjereni na jedan aspekt djetetovog razvoja, a na taj način ne pristupa se holistički djetetu ni obitelji. U javnom sektoru je potrebno proširiti postojeće programe, povećati broj stručnjaka i educirati ih dodatnim znanjem i osnažiti ih u njihovom zvanju, kako bi krajnja usluga bila bolja. To su akcije koje su primjenjive u već postojeće sektore, a budućnost rane razvojne podrške su specijalizirani centri, pravilno regionalno rasprostranjeni, koji će pružiti interdisciplinarni pristup i što više usluga na jednom mjestu.

Veliki problem u Hrvatskoj jest nedostatak liječnika. Vočanec i sur. navode prema Zavodu o zdravstvenom osiguranju iz 2016. godine je bio značajan manjak djelatnika koji su u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece, a tad se radilo o 48 timova na području Hrvatske (10). Prema anketnom istraživanju Hrvatske liječničke komore iz 2022. godine u Hrvatskoj nedostaje 90 pedijatar, od kojih u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji nedostaje dva pedijatra. Također je ustanovljeno kako pedijatar prosječno ima 9 minuta vremena za pregled dojenčadi i djece, dok ta brojka prema propisanim normama treba biti 30 minuta za sistematski pregled i 20 minuta za prvi pregled bolesnog djeteta. Specijalistica pedijatrije Ilonka Artuković istaknula je da se „*pedijatri često skrbe o 50% više djece nego li je to predviđeno*“ te „*...nedostatak vremena za preglede djece smanjuje kvalitetu zdravstvene zaštite i povećava mogućnost liječničke pogreške*“. Liječnici su vrlo nezadovoljni vremenom kojeg imaju za pacijente (48,49), a ti rezultati se djelomično slažu sa mišljenjima liječnika iz ovog istraživanja. Liječnici iz Bjelovarsko-bilogorske županije smatraju da su preopterećeni s velikim brojem pacijenata, ali količina posla povremeno utječe na vrijeme pregleda djeteta, što vjerojatno ovisi od slučaja do slučaja i stanja pacijenta. Komentari liječnika su sljedeći : “*Ovisi o tome koliko je dijete raspoloženo, ne pokaže sve ako je razdražljivo.*“ ; „*Suradnja liječnika i terapeuta je važna.*“ ; Nadalje, liječnici imaju vrlo malo edukacija iz područja rane intervencije koje bi im povećale znanje u dijagnostici djece sa neurorazvojnim rizikom ili teškoćama. Razlog tomu moguće leži u tome što su vrlo nezadovoljni mogućnostima za edukacijama iz rane razvojne podrške koje im omogućuje poslodavac što se slaže sa navedenim problemom u državnim sustavima o nefinanciranju dodatnih edukacija (10). Uloga liječnika, posebno pedijatra je vrlo važna u ranoj intervenciji jer su oni uglavnom prvi koji mogu primijetiti rizike ili odstupanja kod djeteta na sistematskim i redovitim pregledima. Prema ovim informacijama liječnici koji su sudjelovali u anketi nisu zadovoljni sa trenutno dostupnim uslugama rane razvojne podrške te smatraju da

postoji potreba i mogućnosti za proširenjem istih. Dodatni komentari prema kojima izražavaju nezadovoljstvo su sljedeći: „Potrebno nam je više liječnika fizijatara da nema liste čekanja jer se u toj dobi u mjesec dana puno dogodi u razvoju djeteta.“; „Daruvar ima mogućnost vježbi, no to ne pokriva sve potrebe. Nedostaju terapeuti drugih struka, općenito u županiji. Pacijenti često dolaze iz Slavonije jer smo im blizu, a iz naše županije odlaze u Zagreb jer im je bolja povezanost.“ ; „Nemamo kome slati djecu. Naših par terapeuta je preopterećeno. Nedostaju kabineti i terapeuti koji će obavljati na jednom mjestu terapije, a ne da moramo stalno pisati uputnice i putne naloge za Zagreb.“ Nadalje, nisu zadovoljni sa mogućnostima edukacija koje im omogućuje njihov poslodavac te su opterećeni količinom posla i manjkom vremena za pregled pojedinog djeteta. Prema tome, treća hipoteza koja govori kako liječnici nisu zadovoljni različitim aspektima rada i provođenja usluge rane razvojne podrške je potvrđena.

U istraživanju je sudjelovao izrazito mali broj liječnika, no u tom malom uzorku primijetili su se obrasci u dobivenim rezultatima te se jedna skupina liječnika izdvojila u posebnu kategoriju, a to su liječnici čije je zaposlenje u istom mjestu – Bjelovar.

Liječnici koji su sudjelovali u anketi, a zaposleni su u Općoj bolnici Bjelovar različito su odgovarali o metodama koje se koriste unutar postojećih programa njihove ustanove. Četiri od šest pedijatra spomenulo je metode koje prema službenim informacijama iz bolnice se ne provode i ne postoje certificirani stručnjaci za iste te je jedan liječnik odgovorio sa – ne znam. Unatoč tome navode kako su zadovoljni sa suradnjom postojećih stručnjaka te kvalitetom usluga koje se provode. Boljom suradnjom suradnici iste ustanove bili bi informirani, ne samo o postojećim uslugama, već i o poznavanju disciplina drugih stručnjaka o čemu govore brojni autori. Mamić u svom radu spominje nekoliko istraživanja koja potvrđuju kako suradnja između različitih stručnjaka utječe na bolje ishode rane intervencije. Autorica navodi sljedeće: „Ta pretpostavka potvrđena je rezultatima brojnih istraživanja koja ukazuju da dobra koordinacija i suradnja stručnjaka ima za učinak: bolju dostupnost usluga roditeljima (Ivensen i sur., 2003), bolji protok informacija potrebnih roditeljima (Scarborough i sur, 2004), poboljšanu kvalitetu pruženih usluga (Spittle i sur.), bolje odnose roditelja i stručnjaka (Franz, 2000), te pozitivno utječe na kvalitetu života obitelji (Dunst i Trivette, 1990).“ (47). Potrebno je od svih članova rane intervencije da se interesiraju i educiraju te kroz suradnju sa ostalim stručnjacima da dovedu pružanje usluga na visokoučinkovitu razinu, kako za dijete, tako i za roditelja.

Ograničenje ovog istraživanja je mali broj ispitanika koji su sudjelovali u anketi, pogotovo broj liječnika. Drugi problem koji je prisutan jesu pojmovi rane intervencije i rane razvojne podrške.

Rana razvojna podrška je relativno novi termin i definira jedan segment rane intervencije. Pojam rana intervencija se koristio u literaturi prije odvajanja tih pojmova što je predstavljalo izazov u istraživanju i tumačenju njihovih značenja u raznim radovima na tu temu.

6. ZAKLJUČAK

Zaključak istraživanja o ranoj razvojnoj podršci jest da je ona prisutna u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji u većoj mjeri nego što su dosadašnja istraživanja do pokazala. Time je hipoteza 1 potvrđena. Unatoč postojanju programa kod više pružatelja, prema rezultatima se zaključuje kako je sustav rascjepkan i nepovezan. Fragmentiranost cijelog sustava rane intervencije, ne samo rane razvojne podrške, zahvaća gotovo cijelu Hrvatsku, tako nije zaobišlo ni Bjelovarsko-bilogorsku županiju. Pitanje dostupnosti programa te njihova regionalna raspodjela pokazuje se kao prvenstveni problem, a prate ga kvaliteta i raznolikost programa, što uzrokuje neravnotežu u pružanju usluga u ranoj intervenciji i ranoj razvojnoj podršci. Nedostatak suradnje među različitim stručnjacima dodatno komplicira situaciju, ističući potrebu za boljim koordiniranim naporima i interdisciplinarnim pristupom.

U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji suočavamo se s općim nedostatkom liječnika koji rade s djecom, a dodatno se problematika pogoršava nedostatkom njihove adekvatne edukacije koje bi im služile u identifikaciji i probiru. Preopterećenost na radnom mjestu uzrokovana visokim brojem djece može, uz gore navedeno, utjecati na kvalitetu pruženih usluga. Ova dinamika može dovesti do nedovoljnog individualnog angažmana i pravovremene intervencije i podrške s djecom koja to trebaju.

Sve to ukazuje na izazove s kojima se susreću roditelji u postojećim uslugama. Oni kojima su usluge potrebne, frustrirani su nedovoljnim informiranjem o stanju djeteta i mogućnostima podrške kao i o njihovim pravima. Potrebna je snalažljivost za otkrivanje svega toga, a do tada dijete gubi vrijeme bez adekvatne skrbi za svoje stanje.

Analizirajući prikupljene podatke, primjećuje se da mišljenja variraju od osrednjih do loših, što ukazuje na potrebu za dubljim razmatranjem i unaprjeđenjem trenutnog pristupa. U svjetlu ovih izazova, ključno je poduzeti konkretne korake kako bi se sustav rane razvojne podrške poboljšao. Potrebno je uložiti više napora u obuku liječnika i stručnjaka kako bi se osigurala kvalitetnija podrška djeci i obiteljima. Također, važno je razmotriti mogućnosti za smanjenje opterećenja na poslu, kako bi se omogućilo više vremena prema svakom djetetu i njegovoj obitelji.

Potrebno je osnovati tim stručnjaka rane razvojne podrške koji će interdisciplinarno pružati usluge na području Bjelovarsko-bilogorske županije, kako bi one bile cjelovite koje će bolje odgovoriti na potrebe djece i obitelji. Unaprjeđenje dodatnim znanjima stručnjaka i poticanje

suradnje među različitim disciplinama ključni su faktori u osiguravanju sveobuhvatnog pristupa.

U konačnici, ovo je još jedno istraživanje koje naglašava potrebu za promjenama u pristupu ranoj intervenciji i ranoj razvojnoj podršci, njihovoj decentralizaciji i pravilnoj regionalnoj raspodijeli. Samo kroz suradnju, edukaciju i interdisciplinarni pristup može se postići značajno poboljšanje u pružanju podrške djeci i njihovim obiteljima.

LITERATURA

1. Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu [Internet]. Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu. Available from: <https://hurid.hr/rana-intervencija-u-djetinjstvu/>
2. Zakon o socijalnoj skrbi [Internet]. 2022. Available from: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2022_02_18_181.html
3. Pinjatela R, Joković Oreb I. Rana intervencija kod djece visokoneurorizične za odstupanja u motoričkom razvoju. *Hrvat Rev za Rehabil istraživanja*. 2010;46:80–102.
4. Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2020. godine [Internet]. Vol. NN 42/2017, Vlada Republike Hrvatske. 2017. Available from: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_04_42_967.html
5. Emily Vargas-Barón PD, Kristel Diehl, M.A., M.S., Natalia Kakabadze, M.A. prof. dr. sc. DB, prof.dr.sc. Renata Miljević-Riđički i Mary Alice Moran PD. Rana intervencija u djetinjstvu - analiza stanja u Republici Hrvatskoj [Internet]. Available from: <https://www.unicef.org/croatia/izvjesca/rana-intervencija-u-djetinjstvu>
6. Ramey CT, Ramey SL. Early Intervention and Early Experience. *Am Psychol*. 1998;53(2):109–20.
7. Demarin IM. Rana intervencija nekad i sad. *Logopedija*. 2019;9(1):23–7.
8. De Moor JMH, Van Waesberghe BTM, Hosman JBL, Jaeken D, Miedema S. Early intervention for children with developmental disabilities: Manifesto of the Eurlyaid working party. Vol. 16, *International Journal of Rehabilitation Research*. 1993. p. 23–31.
9. Konkoli Zdešić M, Validžić Požgaj A, Petrović Sladetić T, Udovičić Mahmuljin D, editors. *Rana razvojna podrška: pristup usmjeren na obitelj*. Mali dom - Zagreb; 2023.
10. Vočanec D, Šogorić S, Vajagić M. Kako planirati sveobuhvatne intervencije u Republici Hrvatskoj? - Prikaz modela razvoja javne politike ulaganja u rani razvoj djece. *Acta Med Croat*. 2018;72:225–32.
11. Poljaković Z. Utjecaj tjelesne aktivnosti na neuroplastičnost mozga i neurorehabilitaciju nakon moždanog udara. *Medicus*. 2019;28(2 Tjelesna aktivnost):205–11.
12. Mejaški-Bošnjak V. Dijagnostički pristup ranom otkrivanju neurorazvojnih odstupanja. *Paediatr Croat Suppl*. 2007;51(1):105–10.
13. Matijaš T, Bulić D, Kralj T. Timski pristup u ranoj intervenciji u djetinjstvu. *Med*

- Flum. 2019;55(1):16–23.
14. Ljubešić M. Biti roditelj. Model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranog dječjeg razvoja i podrške obitelji s malom djecom. In Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži; p. 17–40.
 15. Tomasović S, Predojević M. Neurorazvojni poremećaji i mogućnost njihovog prenatalnog probira. *Acta Medica Croat.* 2015;69(5):415–20.
 16. Ilić T V., Ilić N V. Plastična reorganizacija ljudskog motornog korteksa. *Vojnosanit Pregl.* 2012;69(10):891–8.
 17. Tierney AL, Nelson III CA. Brain development and the role of experience in the early years. *Zero Three.* 2009;30(2):9–13.
 18. Nelson AG, Kokkonen J. *Stretching Anatomy*. 3rd ed. Human Kinetics; 2020.
 19. Matijević V. Neurorizično dijete. *Phys Rehabil Med.* 2015;27(1–2):133–42.
 20. Horvatić J, Oreb IJ, Pinjatela R. Oštećenja središnjeg živčanog sustava. *Hrvat Rev Za Rehabil Istraz.* 2009;45(1):99–110.
 21. Tomasović M, Mišetić I, Skelin Glavaš A, Jelovina I. Neurorazvojni poremećaji: izazovi i mogućnosti. *Liječnički Vjesn.* 2023;145:219–25.
 22. Košiček T, Kobetić D, Stančić Z, Joković Oreb I. Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvat Rev za Rehabil istraživanja.* 2009;45:1–14.
 23. Heckman JJ. *Investing in Disadvantaged Young Children is an Economically Efficient Policy**. New York; 2006.
 24. Šimanović M. Brošura za refleksivne stručnjake koji djeluju u području rane intervencije u djetinjstvu.
 25. Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu [Internet]. Available from: <https://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/poslijediplomski-rana-intervencija-u-rehabilitacijskoj-edukaciji>
 26. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Edukacijska rehabilitacija. [Internet]. Available from: <https://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/diplomski-edukacijska-rehabilitacija>
 27. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Logopedija. [Internet]. Available from: <https://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/diplomski-logopedija>
 28. Zdravstveno veleučilište. Stručni studij radne terapije. [Internet]. Available from: <https://www.zvu.hr/strucni-studij-radne-terapije/>
 29. Best practice in Early Childhood Intervention Report 2018 [Internet]. 2018. Available from: <https://treasury.gov.au/sites/default/files/2019-03/360985-Early-Childhood-Intervention-Australia-Ltd-supporting-document-2.pdf>

30. Practice Parameters for Telehealth-Implementation of Applied Behavior Analysis : Continuity of Care during the COVID-19 Pandemic. Wakefield, MA: Council of Autism Service Providers.; 2020.
31. Ljutić T, Joković Oreb I, Nikolić B. Učinak ranog integracijskog programa na motorički razvoj djeteta s neurorazvojnim rizikom. 2012;(1):1–14.
32. Bruder MB. Early Childhood Intervention: A Promise to Children and Families for Their Future. *Except Child*. 2010;76(3):339–55.
33. Shelden M, Rush D. The early childhood coaching handbook. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company; 2011.
34. Požgaj V. Rana intervencija usmjerena na obitelj. 2020;
35. Matijaš T, Pavliša JI, Ljubešić M. Sustav zdravlja u području rane intervencije u djetinjstvu. *Paediatr Croat*. 2014;58(4):303–9.
36. Rani klik [Internet]. Available from: <https://raniklik.hr/raniklik>
37. Rani klik - kako pretraživati [Internet]. Available from: <https://raniklik.hr/kako-pretrazivati>
38. Opća bolnica Bjelovar. Odjel za pedijatriju. [Internet]. Available from: <https://www.obbj.hr/djelatnosti/odjel-za-pedijatriju/>
39. Dječji vrtić Bjelovar. Zaposlenici. [Internet]. Available from: <https://www.vrtic-bjelovar.hr/zaposlenici>
40. V. osnovna škola Bjelovar. O školi. Available from: <http://os-peta-bj.skole.hr/skola>
41. V. osnovna škola Bjelovar. Djelatnici. [Internet]. Available from: <http://os-peta-bj.skole.hr/skola/djelatnici1>
42. Daruvarske toplice. Detalji usluge-fizikalna terapija. [Internet]. Available from: https://www.daruvarske-toplice.hr/hrvatski/detalji-usluge_33/fizikalna-terapija_9/
43. Centar Rudolf Steiner Daruvar. Usluge rane intervencije.
44. udruga “Korak dalje” Daruvar. O nama. [Internet]. Available from: <https://udrugakorakdalje.hr/o-udruzi/>
45. Matijaš T, Bulić D. Promicanje međusektorske suradnje u modelu rane intervencije. *Pediatr Croat*. 2021;(65):174–9.
46. Hrvatska Ocjena siromaštva za mala područja temeljem potrošnje (Karte siromaštva). 2016.
47. Mamić P. Usluge rane intervencije: perspektiva obitelji djece s odstupanjima u psihomotoričkom razvoju. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet; 2016.
48. Studija hrvatskog liječništva- primarna zdravstvena zaštita [Internet]. Available from:

<https://www.slideshare.net/HrvatskaLijecnickaKomora/studija-hrv-lijenitvahlk-pzz-finalpptx>

49. HLK. Priopćenje za medije. Studija hrvatskog liječništva 2022. 2023.

PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

Slike

Slika 1 Prikaz hipotetskog raspona reakcije za kognitivni razvoj vođen iskustvom (6).....	5
Slika 2 Shematski prikaz biosocijalnog razvoja djece u kontekstu rane intervencije ovisnog o prilikama i iskustvima (6)	11

Tablice

Tablica 1 Čimbenici visokog i niskog neurorizika. Preuzeto i prilagođeno od Mejaški-Bošnjak (11).....	8
Tablica 2 Prikaz detektiranih pružatelja usluga rane razvojne podrške na području Bjelovarsko-bilogorske županije.....	27
Tablica 3 Prikaz broja pružatelja postojećih programa kod pružatelja usluga rane razvojne podrške u Bjelovarsko- bilogorskoj županiji	28
Tablica 4 dob roditelja.....	29
Tablica 5 Zadovoljstvo roditelja sa uslugama u primarnoj zdravstvenoj skrbi.....	31
Tablica 6 Stupanj zadovoljstva roditelja o dobivenim informacijama.....	32
Tablica 7 Stupanj zadovoljstva o pojedinim stavkama usluga rane razvojne podrške koju je obitelj primala	40
Tablica 8 Stupanj slaganja o kvaliteti usluga rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.....	41
Tablica 9 Stupanj slaganja sa određenim stavkama rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.....	46
Tablica 10 Stupanj zadovoljstva o postojećim stručnjacima i kabinetima rane razvojne podrške u bjelovarsko-bilogorskoj županiji	47
Tablica 11 Stupanj zadovoljstva s obzirom na količinu vremena koje imaju na raspolaganju za dijete i roditelja.....	49
Tablica 13 Stupanj liječnika s obzirom na pomoć i suradnju stručnjaka rane razvojne podrške	50

Grafikoni

Grafikon 1 Mjesto stanovanja roditelja.....	29
Grafikon 2 Dob djece roditelja.....	30
Grafikon 3 Broj djece roditelja.....	30
Grafikon 4 Stručnjaci kod kojih u roditelji tražili informacije o razvoju djece	30
Grafikon 5 Znete li kada je potrebna rana razvojna podrška?.....	33
Grafikon 6 Znete li što je rana razvojna podrška?	33
Grafikon 7 Znete li koji stručnjaci sudjeluju u ranoj razvojnoj podršci?.....	33
Grafikon 8 Mogućnosti roditelja o financiranju privatnih usluga.....	34

Grafikon 9 Mjesta u kojem su korištene usluge rane razvojne podrške u privatnom sektoru .	34
Grafikon 10 Interesi roditelja o različitim stavkama u razvoju djece	35
Grafikon 11 Vrste rizika, teškoća i dijagnoza djece roditelja	36
Grafikon 12 Dob djece kada roditelji saznaju postojanje rizika, teškoće ili dijagnoze	36
Grafikon 13 Potrebni stručnjaci rane intervencije.....	37
Grafikon 14 Potrebni stručnjaci rane razvojne podrške	37
Grafikon 15 Pružatelji usluga rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji koje su koristili roditelji i djeca.....	38
Grafikon 16 Pružatelji usluga rane razvojne podrške izvan Bjelovarsko-bilogorskoj županiji koje su koristili roditelji i djeca.....	38
Grafikon 17 Putovanje do mjesta ostvarivanja usluge	39
Grafikon 18 Udaljenost od mjesta stanovanja do mjesta ostvarivanja usluga	39
Grafikon 19 Specijalizacija liječnika	42
Grafikon 20 Mjesto rada liječnika.....	42
Grafikon 21 Postoji li u Vašem mjestu jedan od stručnjaka rane razvojne podrške? Ako da, koji?	43
Grafikon 22 Terapijske tehnike i koncepti u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji prema navodima liječnika	43
Grafikon 23 Postoji li u Vašem mjestu jedan od stručnjaka rane razvojne podrške? Ako da, koji?-izdvojeni rezultati za bjelovarske liječnike	44
Grafikon 24 Koje terapijske tehnike i koncepti iz područja rane razvojne podrške se koriste u Vašoj ustanovi? -izdvojeni rezultati za bjelovarske liječnike	44
Grafikon 25 Potrebne tehnike i koncepti prema mišljenju liječnika u njihovim ustanovama zaposlenja	45
Grafikon 26 Stupanj zadovoljstva o mogućnostima dodatnih edukacija koje liječnicima omogućuje poslodavac	48
Grafikon 27 Učestalost samostalnog financiranja dodatnih edukacija kod liječnika.....	48

Privitak B – Uputa

RANA RAZVOJNA PODRŠKA U BJELOVARSKO- BILOGORSKOJ ŽUPANIJ

Poštovani,

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju o dostupnosti, znanju i zadovoljstvu vezanima za usluge rane razvojne podrške na području Bjelovarsko-bilogorske županije. Istraživanje provodi Ema Jandroković, studentica fizioterapije Sveučilišta u Rijeci, u svrhu izrade diplomskog rada.

Ispred Vas nalazi se upitnik s pitanjima koja su osmišljena za ovo istraživanje. Rješavanje upitnika je anonimno i dobrovoljno te u bilo kojem trenutku možete odustati od rješavanja. Ispunjavanjem upitnika potvrđujete svoju suglasnost sa sudjelovanjem u ovom istraživanju. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem bit će pohranjeni u osobnom arhivu istraživačice te će se koristiti samo za ovo istraživanje i prikazivati sa svim prikupljenim podacima isključivo kao grupni rezultat u svrhu obrane diplomskog rada, a ujedno bi mogli pomoći u utvrđivanju i napredovanju usluga rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji.

Molim Vas da, nakon pristanka na sudjelovanje, na pitanja odgovarate iskreno i da se oslanjate na vlastita iskustva i mišljenja. Nema točnih i netočnih odgovora. Vrijeme rješavanja ovog upitnika procijenjeno je na 5 do 10 minuta.

Slobodni ste javiti se studentici putem e-mail adrese za sva dodatna pitanja – ejandrokovic@student.uniri.hr.

Privitak C – Upitnik za roditelje

Dob: _____

Spol : M Ž

Mjesto stanovanja: _____

Broj djece: _____

Dob djece: _____

1. Jeste li imali pitanja ili nedoumica u vezi rasta i razvoja Vašeg djeteta?

- a) Da
b) Ne

Ako jeste, gdje ste potražili pomoć i odgovore na svoja pitanja?

- Kod pedijatra
- Kod liječnika specijalista
- Kod patronažne sestre
- Izvori na Internetu
- Kod terapeuta rane razvojne podrške u javnom sektoru
- Kod terapeuta rane razvojne podrške u privatnom sektoru
- Drugo:

2. Koliko ste zadovoljni načinom na koji Vas je liječnik informirao o stanju Vašeg djeteta?

- 1 – u potpunosti sam nezadovoljan/na
2 – uglavnom sam nezadovoljan/na
3 – nisam ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na
4 – uglavnom sam zadovoljan/na
5 – u potpunosti sam zadovoljan/na

3. Koliko ste zadovoljni količinom vremena koje liječnik odvoji za pregled Vašeg djeteta?

- 1 – u potpunosti sam nezadovoljan/na
2 – uglavnom sam nezadovoljan/na
3 – nisam ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na
4 – uglavnom sam zadovoljan/na
5 – u potpunosti sam zadovoljan/na

4. Označite svoj stupanj zadovoljstva sa sljedećim uslugama koje ste dobili za Vaše dijete:

a) Kvaliteta informacija o djetetovom razvoju koje sam dobio/la u rodilištu.

- 1 – u potpunosti sam nezadovoljan/na
- 2 – uglavnom sam nezadovoljan/na
- 3 – nisam ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na
- 4 – uglavnom sam zadovoljan/na
- 5 – u potpunosti sam zadovoljan/na

Ako želite nešto dodati ili podijeliti svoja iskustva

b) Kvaliteta informacija o djetetovom razvoju koje sam dobio/la na liječničkom pregledu.

- 1 – u potpunosti sam nezadovoljan/na
- 2 – uglavnom sam nezadovoljan/na
- 3 – nisam ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na
- 4 – uglavnom sam zadovoljan/na
- 5 – u potpunosti sam zadovoljan/na

Ako želite nešto dodati ili podijeliti svoja iskustva

c) Kvaliteta informacija o djetetovom razvoju koje sam dobio/la od patronažne sestre.

- 1 – u potpunosti sam nezadovoljan/na
- 2 – uglavnom sam nezadovoljan/na
- 3 – nisam ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na
- 4 – uglavnom sam zadovoljan/na
- 5 – u potpunosti sam zadovoljan/na

d) Kvaliteta informacija o djetetovom razvoju koje pronalazim putem Interneta.

1 – u potpunosti sam nezadovoljan/na

2 – uglavnom sam nezadovoljan/na

3 – nisam ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na

4 – uglavnom sam zadovoljan/na

5 – u potpunosti sam zadovoljan/na

5. Zna li što je rana razvojna podrška?

a) Da

b) Ne

c) Nisam siguran/sigurna

6. Zna li kada je potrebna rana razvojna podrška?

a) Da

b) Ne

c) Nisam siguran/sigurna

7. Zna li koji stručnjaci sudjeluju u ranoj razvojnoj podršci?

a) Da

b) Ne

c) Nisam siguran/sigurna

8. Ukoliko bi bilo potrebno, jeste li u mogućnosti platiti privatne usluge rane razvojne podrške Vašem djetetu?

a) Da

b) Ne

c) Nisam siguran/sigurna

9. Jeste li koristili usluge rane razvojne podrške za Vaše dijete u privatnom sektoru?

DA / NE

Ako da, u kojem mjestu ste ih ostvarili?

Ako da, koje usluge rane razvojne podrške ste koristili?

10. Volio/voljela bih saznati više o sljedećim temama:

- a) baby handling (postupanje s djetetom)
- b) dojenje
- c) normalan razvoja djeteta u prvih godinu dana života
- d) normalan razvoj djeteta u prve 3 godine života
- e) odstupanje od normalnog u razvoja djeteta
- f) razvoj komunikacije kod djece
- g) razvoj igre kod djece
- h) stilovi roditeljstva
- i) osiguravanje poticajne okoline za dijete
- j) ostalo:

11. Ima li Vaše dijete odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne teškoće?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam / nisam siguran/-na

Ako je odgovor na prethodno pitanje DA:

12. O kakvom odstupanju, riziku ili dijagnozi se radi?

13. U kojoj dobi djeteta ste saznali tu informaciju? (upišite kronološku dob djeteta u navršenim mjesecima)

14. Koji stručnjak je bio potreban Vašem djetetu?

15. Jeste li realizirali potrebnu uslugu, a ako da, u kojoj ustanovi? (Navedite i kabinete u privatnom sektoru, ukoliko ste koristili njihove usluge)

16. Koja je udaljenost postojećih usluga od Vašeg mjesta stanovanja?

17. Stvara li Vam putovanje do mjesta ostvarivanja usluge problem u svakodnevnom životu?

DA / NE

18. Koliko ste zadovoljni uslugama rane razvojne podrške koje primite Vi i Vaše dijete?

- 1 – u potpunosti sam nezadovoljan/na
- 2 – uglavnom sam nezadovoljan/na
- 3 – nisam ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na
- 4 – uglavnom sam zadovoljan/na
- 5 – u potpunosti sam zadovoljan/na

19. Kako ste zadovoljni stručnošću terapeuta koji rade s Vašim djetetom?

- 1 – u potpunosti sam nezadovoljan/na
- 2 – uglavnom sam nezadovoljan/na
- 3 – nisam ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na
- 4 – uglavnom sam zadovoljan/na
- 5 – u potpunosti sam zadovoljan/na

20. Kako ocjenjujete opremljenost kabineta u kojima se pružaju usluge, odnosno terapije rane razvojne podrške?

- 1 – u potpunosti sam nezadovoljan/na
- 2 – uglavnom sam nezadovoljan/na
- 3 – nisam ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na
- 4 – uglavnom sam zadovoljan/na
- 5 – u potpunosti sam zadovoljan/na

21. Kako ocjenjujete uključivanje Vas kao roditelja u terapijski proces kroz opisivanje terapijskih postupaka i savjetodavnu podršku?

- 1 – u potpunosti sam nezadovoljan/na
- 2 – uglavnom sam nezadovoljan/na
- 3 – nisam ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na
- 4 – uglavnom sam zadovoljan/na
- 5 – u potpunosti sam zadovoljan/na

22. Smatrate li da Bjelovarsko-bilogorska županija ima kvalitetnu uslugu rane razvojne podrške?

- 1 - uopće se ne slažem
- 2 - uglavnom se ne slažem
- 3 - niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 - uglavnom se slažem
- 5 - u potpunosti se slažem

23. Smatrate li da postoji potreba za proširenjem trenutno dostupnih usluga rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji?

- 1 - uopće se ne slažem
- 2 - uglavnom se ne slažem
- 3 - niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 - uglavnom se slažem
- 5 - u potpunosti se slažem

Privitak D – Upitnik za liječnike

Dob _____

Spol: M Ž

Specijalizacija i subspecijalizacija _____

Mjesto obavljanja rada: _____

1. Postoji li u Vašem mjestu jedan od stručnjaka ili program rane razvojne podrške u javnoj zdravstvenoj ustanovi? DA NE

Ako da, koji stručnjaci su uključeni

- a) Fizioterapeut
- b) Radni terapeut
- c) Logoped
- d) Edukacijski rehabilitator
- e) Terapeut senzoričke integracije
- f) Netko drugi :

2. Koje terapijske tehnike i koncepti iz područja rane razvojne podrške se koriste u Vašoj ustanovi?

- a) Neurorazvojna gimnastika
- b) Bobath koncept
- c) Vojta koncept
- d) Senzorička integracija
- e) Montessori metoda
- f) Schrot metoda
- g) Potpomognuta komunikacija
- h) Maes terapija
- i) Drugo:

3. Koje su terapijske tehnike, prema Vašem mišljenju, najpotrebnije u Vašoj ustanovi ili Vašem mjestu rada?

Ako navodite više tehnika i terapijskih pristupa, rangirajte ih prema stupnju potrebitosti - najpotrebniju stavite na prvo mjesto

4. Smatrate li da Bjelovarsko-bilogorska županija ima kvalitetnu uslugu rane razvojne podrške?

- 1 - uopće se ne slažem
- 2 - uglavnom se ne slažem
- 3 - niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 - uglavnom se slažem
- 5 - u potpunosti se slažem

5. Smatrate li da postoji potreba za proširenjem trenutno dostupnih usluga rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji?

- 1 - uopće se ne slažem
- 2 - uglavnom se ne slažem
- 3 - niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 - uglavnom se slažem
- 5 - u potpunosti se slažem

6. Smatrate li da postoji mogućnost proširenja postojeće usluge rane razvojne podrške u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji u skorijoj budućnosti?

- 1 - uopće se ne slažem
- 2 - uglavnom se ne slažem
- 3 - niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 - uglavnom se slažem
- 5 - u potpunosti se slažem

7. Kako ocjenjujete suradnju postojećih ranih razvojnih terapeuta s liječnicima?

- 1 – u potpunosti sam nezadovoljan/na
- 2 – uglavnom sam nezadovoljan/na

3 – nisam ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na

4 – uglavnom sam zadovoljan/na

5 – u potpunosti sam zadovoljan/na

8. Kako ocjenjujete stručnost ranih razvojnih terapeuta u Vašoj ustanovi ili u najbližem mjestu Vašeg rada?

1 – u potpunosti sam nezadovoljan/na

2 – uglavnom sam nezadovoljan/na

3 – nisam ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na

4 – uglavnom sam zadovoljan/na

5 – u potpunosti sam zadovoljan/na

Ako želite nešto dodati ili obrazložiti odgovor

9. Kako ocjenjujete opremljenost postojećih kabineta za pružanje usluga i terapija rane razvojne podrške?

1 – u potpunosti sam nezadovoljan/na

2 – uglavnom sam nezadovoljan/na

3 – nisam ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na

4 – uglavnom sam zadovoljan/na

5 – u potpunosti sam zadovoljan/na

Ako želite, možete nešto dodati ili obrazložiti odgovor

10. Koliko ste zadovoljni mogućnostima dodatnih edukacija iz područja rane razvojne podrške koje Vam omogućuje Vaš poslodavac?

1 – u potpunosti sam nezadovoljan/na

2 – uglavnom sam nezadovoljan/na

3 – nisam ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na

4 – uglavnom sam zadovoljan/na

5 – u potpunosti sam zadovoljan/na

11. Koliko često si morate sami financirati pohađanje edukacija ili tečajeva koji Vam pomažu u radu?

- 1 – Nikada ili gotovo nikada
- 2 – Rijetko
- 3 – Povremeno
- 4 – Često
- 5 – Uvijek ili gotovo uvijek

12. Koje edukacije ste pohađali, a koje se odnose na proširivanje znanja koja se koriste u prepoznavanju potreba i izboru intervencija za ranu razvojnu podršku?

13. Smatrate li da ste preopterećeni velikim brojem pacijenata?

- a) Da
- b) Ne

14. Utječe li količina posla na vrijeme pregleda djeteta?

- 1 – Nikada ili gotovo nikada
- 2 – Rijetko
- 3 – Povremeno
- 4 – Često
- 5 – Uvijek ili gotovo uvijek

15. Utječe li količina posla na vrijeme koje posvetite roditeljima i njihovim pitanjima?

- 1 – Nikada ili gotovo nikada
- 2 – Rijetko
- 3 – Povremeno
- 4 – Često
- 5 – Uvijek ili gotovo uvijek

16. Koliko ste zadovoljni količinom vremena koje možete odvojiti za pregled pojedinog djeteta?

- 1 – u potpunosti sam nezadovoljan/na
- 2 – uglavnom sam nezadovoljan/na
- 3 – nisam ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na
- 4 – uglavnom sam zadovoljan/na
- 5 – u potpunosti sam zadovoljan/na

17. Smatrate li da terapeuti rane razvojne podrške mogu kvalitetno dati odgovore na pitanja o neuromotoričkom razvoju djeteta?

- 1 - uopće se ne slažem
- 2 - uglavnom se ne slažem
- 3 - niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 - uglavnom se slažem
- 5 - u potpunosti se slažem

18. Smatrate li da Vam terapeuti rane razvojne podrške mogu pomoći u edukaciji roditelja i rasterećenju pružanja informacija u liječničkoj ambulanti?

- 1 - uopće se ne slažem
- 2 - uglavnom se ne slažem
- 3 - niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 - uglavnom se slažem
- 5 - u potpunosti se slažem

ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime Ema Jandroković

Datum rođenja 29.4.1993.

E-mail ema.jandrokovic@gmail.com ;
ejandrokovic@student.uniri.hr

Obrazovanje i osposobljavanje

2000.-2008. II. osnovna škola Bjelovar

2009. –2011. Govornička škola Ivo Škarić – I. i II. stupanj

2008. –2012. Gimnazija Bjelovar – prirodoslovno-matematički smjer

2012. - 2016. Zdravstveno veleučilište Zagreb –prediplomski stručni studij - Fizioterapija;

2017. Emmtech tečaj; HUNRBT: Razvoj-igra-funkcija; Easy tape

Srpanj-kolovoz 2018. Neurorazvojna terapija Bobath koncept® za djecu i odrasle

Listopad 2019. Načela senzorne integracije u radu s dojenčadi / SI Baby II

Listopad 2021. Marte Meo

2020.-2023. Sveučilište u Rijeci, Fakultet Zdravstvenih studija, diplomski sveučilišni studij - Fizioterapija

Svibanj 2023. Procjena kvalitete spontanih pokreta

Radno iskustvo

Ožujak- lipanj 2015. Volonter u vrtiću „Trešnjevka“ Zagreb

Veljača 2016.- prosinac 2016. Rad na recepciji fitness centra „Orlando fit“

Srpanj 2016. Volonterski rad – Europske sveučilišne igre

Listopad 2016.-listopad 2017. Predsjednica odbojkaške sekcije u „Sportska udruga studenata Zdravstvenog veleučilišta“

Prosinac 2016. – prosinac 2017. Stručno osposobljavanje u SB „Goljak“

Prosinac 2016. -svibanj 2017. Čuvanje i rad s djetetom s motoričkim poteškoćama

Svibanj 2018. – ožujak 2019. Neurološka i rehabilitacijska Poliklinika Glavić

Lipanj 2019. – Dječji dom Zagreb