

# Važnost rada fizioterapeuta kao djelatnika dječjeg vrtića s djecom s motoričkim teškoćama

---

**Breščanski, Mirna**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2024**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:962030>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-25**

*Repository / Repozitorij:*

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ  
FIZIOTERAPIJA

Mirna Breščanski

VAŽNOST RADA FIZIOTERAPEUTA KAO DJELATNIKA DJEČJEG  
VRTIĆA S DJECOM S MOTORIČKIM TEŠKOĆAMA: rad s istraživanjem

Diplomski rad

Rijeka, 2024.

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

Mirna Breščanski

THE IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPISTS AS KINDERGARTEN WORKERS IN  
WORKING WITH CHILDREN WITH MOTOR DISABILITIES: research

Master thesis

Rijeka, 2024.

Mentor rada: Izv.prof.dr.sc. Sandra Bošković, bacc.med.teh., prof. reh.

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

1. Doc.dr.sc. Hrvoje Vlahović
2. Doc.dr.sc. Kata Ivanišević
3. Izv.prof.dr.sc. Sandra Bošković

## Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

### Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija Rijeka
Studij	Sveučilišni diplomski studij fizioterapija
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Mirna Breščanski
JMBAG	

### Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Važnost rada fizioterapeuta kao djelatnika dječjeg vrtića s djecom s motoričkim teškoćama
Ime i prezime mentora	Izv. prof. dr. sc. Sandra Bošković
Datum predaje rada	08.08.2024.
Identifikacijski br. podneska	2992143777
Datum provjere rada	28.08.2024.
Ime datoteke	Bre_anski_diplomski_rad_zavr_no_nakon_ispravka.docx
Veličina datoteke	6,2 MB
Broj znakova	66,324
Broj riječi	10,989
Broj stranica	48

### Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	12%
-----------------	-----

### Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	28.08.2024.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

28.08.2024.

Potpis mentora

*Sandra Bošković*

# Sadržaj

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD .....	1
1.1. Rana intervencija.....	1
1.2. Inkluzija djece s motoričkim teškoćama u razvoju .....	2
1.3. Fizioterapija u dječjem vrtiću.....	3
1.4. Roditelji u sustavu rane intervencije .....	4
2. CILJEVI I HIPOTEZE .....	5
3. ISPITANICI I METODE .....	6
3.1. Ispitanici.....	6
3.2. Postupak i instrumentarij .....	6
3.3. Statistička obrada podataka.....	6
3.4. Etički aspekti istraživanja .....	7
4. REZULTATI.....	8
4.1. Ispitivanje hipoteza .....	15
4.1.1. Hipoteza 1 .....	16
4.1.2. Hipoteza 2 .....	17
4.1.3. Hipoteza 3 .....	19
4.2. Testna statistika – korelacija .....	19
4.3. Kvalitativno obrađeni podaci .....	20
5. RASPRAVA .....	25
6. ZAKLJUČAK.....	29
LITERATURA.....	30
PRIVITCI.....	33
ŽIVOTOPIS .....	41

## SAŽETAK

UVOD: Djeca s teškoćama u razvoju, a tako i djeca s motoričkim teškoćama, trebaju imati pristup odgojno-obrazovnim programima zajedno sa svojim vršnjacima. Uključivanjem u redovni odgojno-obrazovni program, djeca s motoričkim teškoćama u razvoju postaju dijelom aktivnog procesa učenja te stječu potrebne vještine za daljnji život – dobivaju mogućnost učenja, igranja, razumijevanja i poštivanja okoline.

CILJ ISTRAŽIVANJA: Glavni cilj ovog istraživanja bio je ispitati zadovoljstvo roditelja djece s motoričkim teškoćama radom fizioterapeuta u dječjem vrtiću s djecom s motoričkim teškoćama. Specifični ciljevi bili su usporediti zadovoljstvo napretkom u razvoju djeteta roditelja djece s motoričkim teškoćama čija djeca pohađaju vrtić u kojem je fizioterapeut stručni suradnik i vrtić u kojem fizioterapeut ne postoji kao stručni suradnik, zatim usporediti stavove roditelja djece s motoričkim teškoćama čija djeca pohađaju vrtić u kojem je fizioterapeut stručni suradnik i vrtić u kojem fizioterapeut ne postoji kao stručni suradnik, a u konačnici i usporediti napredak u razvoju djece s motoričkim teškoćama koja su uključena u fizioterapijski tretman u vrtiću i izvan njega s napretkom djece s motoričkim teškoćama koja su uključena samo u fizioterapijski tretman izvan boravka u dječjem vrtiću.

ISPITANICI I METODE: U istraživanju su sudjelovali roditelji djece s motoričkim teškoćama s područja Republike Hrvatske čija su djeca uključena u dječje vrtiće, sa zaposlenim fizioterapeutom ili bez njega (N=43). Podaci su se prikupljali putem anketnog upitnika osmišljenog i prilagođenog ovom istraživanju. Ispitanici su putem *Google* obrasca ispunili anketni upitnik, a dobiveni podaci obrađeni su statističkim programom *Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.)*.

REZULTATI: Analizom dobivenih podataka potvrdile su se hipoteze postavljene u istraživanju. Rezultati su pokazali kako postoji statistički značajna razlika između zadovoljstva roditelja napretkom u razvoju djeteta s obzirom na prisutnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću. Jednako tako, statistički značajna razlika je pronađena i u hipotezi koja pretpostavlja da roditelji djece s motoričkim teškoćama primjećuju veći napredak kod djece koja su uključena u fizioterapijski tretman u dječjem vrtiću i izvan vrtića u odnosu na napredak djece koja imaju samo fizioterapijski tretman izvan boravka u dječjem vrtiću. Uz to, roditelji su i svojim odgovorima potvrdili da fizioterapeuta smatraju neophodnim stručnim suradnikom u dječjim vrtićima u kojima su integrirana djeca s motoričkim teškoćama.

**ZAKLJUČAK:** Istraživanje je pokazalo da roditelji djece s motoričkim teškoćama u razvoju fizioterapeuta smatraju ključnim u radu s njihovom djecom, kako u dječjem vrtiću tako i izvan njega. Također, kroz odgovore ispitanika prikazano je s kojim se situacijama roditelji svakodnevno suočavaju te se na taj način dobio vjerodostojniji prikaz slike u Republici Hrvatskoj vezan uz važnost fizioterapeuta.

**Ključne riječi:** dječji vrtić, inkluzija, motoričke teškoće, pedijatrijska fizioterapija, teškoće u razvoju



## **SUMMARY**

**INTRODUCTION:** Children with developmental difficulties, including those with motor impairments, should have access to educational programs alongside their peers. By participating in regular educational programs, children with motor impairments become part of the active learning process and acquire the necessary skills for further life – they gain opportunities to learn, play, understand, and respect their environment.

**RESEARCH OBJECTIVE:** The main objective of this research was to examine the satisfaction of parents of children with motor impairments with the work of physiotherapists in kindergartens with children who have motor impairments. Specific objectives were to compare the satisfaction with the developmental progress of children whose parents have children attending kindergartens where a physiotherapist is a professional associate versus kindergartens where there is no physiotherapist as a professional associate. Additionally, the study aimed to compare the attitudes of parents of children with motor impairments whose children attend kindergartens with and without a physiotherapist, and finally, to compare the developmental progress of children with motor impairments who are involved in physiotherapy treatments both in and outside the kindergarten with the progress of children who are only involved in physiotherapy treatment outside of kindergarten.

**PARTICIPANTS AND METHODS:** The study involved parents of children with motor impairments from the Republic of Croatia whose children are enrolled in kindergartens, with or without an employed physiotherapist (N=43). Data were collected through a survey questionnaire designed and adapted for this research. The participants completed the survey via *Google Forms*, and the data were processed using the statistical program *Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.)*.

**RESULTS:** The analysis of the obtained data confirmed the hypotheses set in the research. The results showed that there is a statistically significant difference in the satisfaction of parents with the developmental progress of their child depending on the presence of a physiotherapist in the kindergarten. Likewise, a statistically significant difference was found in the hypothesis that assumes that parents of children with motor impairments notice greater progress in children who are involved in physiotherapy treatment both in and outside the kindergarten compared to the progress of children who only receive physiotherapy treatment outside of kindergarten. Additionally, parents confirmed through their responses that they consider a physiotherapist to

be an essential professional associate in kindergartens where children with motor impairments are integrated.

**CONCLUSION:** The research showed that parents of children with motor impairments consider physiotherapists crucial in working with their children, both in and outside the kindergarten. Furthermore, the responses of the participants provided insight into the daily challenges parents face, thereby offering a more accurate depiction of the situation in the Republic of Croatia regarding the importance of physiotherapists.

**Key words:** developmental disabilities, inclusion, kindergarten, motor disabilities, pediatric physiotherapy

## 1. UVOD

Pedijatrijska fizioterapija jedno je od područja fizioterapije koje se kontinuirano razvija te unatoč trenutnim postignućima teži sve većem napretku. Pedijatrijski fizioterapeuti su stručnjaci koji se bave mlađim uzrastima – od nedonoščadi pa sve do adolescenata. Rast i razvoj djeteta obilježavaju mnoge razvojne faze koje čine velike promjene u njihovim životima te je iz tog razloga djeci potreban stručan nadzor koji može pratiti njihov razvoj (1, 2).

### *1.1. Rana intervencija*

Rana intervencija djeteta s motoričkim teškoćama počinje već rođenjem djeteta, a završava polaskom u školu. U pružanje usluga rane intervencije ubrajaju se podrška djeci i roditeljima, drugim članovima obitelji te edukacija, savjetovanje i u konačnici cijeli proces (re)habilitacije (3).

Motoričke, kognitivne i socioemocionalne vještine razvijaju se prirodno za većinu djece. Ipak, u usporedbi sa svojim vršnjacima, djeca s teškoćama u razvoju često doživljavaju kašnjenja ili nedostatke u ovim razvojnim domenama. Prema dosadašnjim teorijama, navedene se vještine međusobno isprepliću i nadopunjuju, što znači da zaostajanje u jednoj vještini može uzrokovati zaostajanje drugih vještina (4, 5).

Cheung i suradnici su proveli istraživanje upravo o razvoju motorike te kognitivnih i socioemocionalnih vještina ovisno o vrtićkoj dobi u kojoj se djeca nalaze. Istraživanje je uključivalo djecu s teškoćama u razvoju te djecu koja prate normalan razvoj. Uspoređivane su razvojne faze, odnosno njihov napredak u usvajanju vještina tijekom jedne godine. Rezultati dobiveni istraživanjem pokazuju statistički značajnu razliku u razvojnim fazama između dvije promatrane skupine, s naglaskom da se kroz promatranu godinu kod djece s teškoćama u razvoju primjećuju sve izraženija odstupanja u razvoju, a naročito odstupanja u grubim i finim motoričkim vještinama (5). Kako je rano djetinjstvo važno razdoblje za razvoj novih vještina, potvrđuje i istraživanje od Byungmo Ku iz 2020. godine. Navedenim se istraživanjem sugerira i zaključuje da se sudjelovanjem u fizioterapijskoj intervenciji koja je temeljena na razvoju motoričkih vještina pozitivno utječe na trenutne i buduće motoričke sposobnosti kod djece s teškoćama u razvoju (6).

Također, istraživanja savjetuju integraciju spomenutih vještina kroz djeci zabavne, ali pomno strukturirane motoričke aktivnosti, kroz najmanje 60 minuta dnevno, kako bi se uočili rezultat i napredak u usvajanju motoričkih vještina (5, 6).

### *1.2. Inkluzija djece s motoričkim teškoćama u razvoju*

Djeca s teškoćama u razvoju, a tako i djeca s motoričkim teškoćama, trebaju imati pristup odgojno-obrazovnim programima zajedno sa svojim vršnjacima. Tema inkluzije je potkrijepljena mnogim znanstvenim istraživanjima koja pokazuju kako je za napredak i rast društva ključno smanjenje razlika u društvu. Time se apelira na kreiranje društvenih, ali i odgojno-obrazovnih mjera za smanjenje razlika u društvu. Uključivanjem u redovni odgojno-obrazovni program, djeca s motoričkim teškoćama u razvoju postaju dijelom aktivnog procesa učenja te stječu potrebne vještine za daljnji život. Dakle, dobivaju mogućnost učenja, igranja, razumijevanja i poštivanja okoline (7,8).

Diamond je radom iz 2001. godine istraživala i ispitivala odnos djece koja prate normalan razvoj prema djeci s teškoćama u razvoju, odnosno kako djeca vrtičke dobi prihvaćaju vršnjaka s nekom od teškoća u razvoju. Rezultati istraživanja su pokazali da djeca koja su bila u socijalnom kontaktu s barem jednim vršnjakom s teškoćom u razvoju pokazuju veće prihvaćanje osoba s teškoćama, nego djeca koja su provodila vrijeme samo s vršnjacima bez teškoća u razvoju. Ovim je istraživanjem autorica potvrdila kako sudjelovanje djece u inkluzivnim programima izgrađuje pozitivne stavove i prosocijalno ponašanje (9).

Zajednički boravak u odgojno-obrazovnim skupinama djece s motoričkim teškoćama u razvoju i djece koja prate normalan razvoj uči djecu kako prepoznati i uvažiti potrebe drugih, pomagati i rješavati probleme te izmjenjivati želje i iskustva. U takvom okruženju djeca imaju priliku rasti i razvijati se na njima najprihvatljiviji način – kroz međusobnu igru i druge dječje aktivnosti (8,10).

Izvješćima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj može se uočiti da broj djece s teškoćama u razvoju svake godine postupno raste. Suprotno tome, tijekom istih godina natalitet ide u negativnom smjeru te se može zaključiti kako dolazi do porasta broja djece s teškoćama u razvoju (11, 12). S obzirom na sve češći spomen pojma inkluzije – pa tako i inkluzije djece s motoričkim teškoćama u vrtiću i predškolske programe – ovim se radom nastoji potaknuti veća suradnja dječjih vrtića i fizioterapeuta s ciljem povećanja svijesti o važnosti praćenja dječjeg razvoja.

### *1.3. Fizioterapija u dječjem vrtiću*

Vrtić predstavlja mjesto dugotrajnog boravka djeteta te priliku za detaljno procjenjivanje i primjećivanje djetetova rasta i razvoja. Provođenje fizioterapije u dječjem vrtiću djetetu omogućava veći stupanj samostalnosti tijekom obavljanja aktivnosti svakodnevnog života, a kontinuiranim se radom pokušavaju očuvati trenutne, ali i razviti nove funkcionalne vještine i sposobnosti (13, 14). Fizioterapeut zaposlen u vrtiću surađuje s fizijatrom te tek nakon njegovog pregleda može započeti s fizioterapijom. Prema Hrvatskom pedagoškom standardu, fizioterapeut predstavlja stručnog radnika u dječjem vrtiću, a obavezan je provoditi terapiju s djecom s motoričkim oštećenjem, oštećenjem sluha te oštećenjem govora kroz individualan rad koji se sastoji od 25 minuta rada s djetetom tijekom jednog dana (15). Osim zadataka orijentiranih prema djeci, uloga se fizioterapeuta – kao dijela stručnog tima – pronalazi i u organizaciji rada ustanove. On pomaže pri izradi i realizaciji Godišnjeg plana i programa vrtića. Uz to, fizioterapeut sudjeluje u opremanju prostora te o brine o prostorno materijalnim uvjetima i prilagođava ih djeci, a naročito djeci s teškoćama u razvoju (16).

Istraživanjem iz 2023. godine, Kinzel i suradnici su ispitivali o iskustvu fizioterapije u predškolskim ustanovama iz perspektive roditelja djece koja pohađaju određenu ustanovu. Nakon provedenog istraživanja, saznali su kako roditelji uočavaju pozitivne učinke fizioterapije na svojoj djeci – poboljšana postura, fleksibilnost, smanjeni ortopedski deformiteti, bolja koordinacija pokreta. Roditelji su tijekom istraživanja naglasili kako prate djetetov razvoj, ali informacije koje dobivaju od odgajatelja smatraju nedostatnim i nedovoljno stručnim. Također, istaknuli su to da smatraju prisutnost fizioterapeuta važnim za praćenje rasta i razvoja njihovog djeteta te da cijene informacije koje dobivaju od fizioterapeuta (17).

Uz sve dobrobiti inkluzije, djeca i njihovi roditelji u Republici Hrvatskoj i dalje nailaze na probleme vezane uz pohađanje dječjih vrtića. Naime, suočavaju se s nemogućnošću upisa djeteta s teškoćama u razvoju u dječji vrtić, nemogućnošću dobivanja podrške od stručnog osoblja te raznih propusta u postupcima određivanja psihofizičkog stanja djeteta koje za posljedicu ima odgođen upis u dječji vrtić (18).

#### *1.4. Roditelji u sustavu rane intervencije*

Roditelji predstavljaju najvažniju ulogu tijekom rasta i razvoja djeteta. Oni su dio primarnog okruženja u kojem dijete odrasta i uči. Iz tog razloga, svaka intervencija u životu djeteta s motoričkim teškoćama mora uključivati rad s roditeljima u vidu edukacije i pružanja podrške (19). Pred roditeljima djece s motoričkim teškoćama nalaze se brojni izazovi, a jedan je od njih i pronalazak primjerenih i kvalitetnih usluga za održavanje razvoja njihova djeteta. Istraživanje Prezant i suradnika roditelje smatra ključnima u intervenciji te prikazuje što oni smatraju važnim tijekom suradnje s raznim stručnjacima. Roditelji pritom naglašavaju važnost podrške cijeloj obitelji, kontinuirani rad stručnjaka s djetetom te poticanje inkluzije. Uz to, osvrću se i na važnost stalnog profesionalnog usavršavanja u području rada stručnjaka (20).

O iskustvima, stavovima i zadovoljstvu roditelja o ranoj intervenciji pisale su i Milić Babić, Franc i Leutar 2013. godine. Tijekom istraživanja, tražile su odgovore na pitanja što roditelji smatraju važnim za uspjeh rane intervencije djece s teškoćama u razvoju te na koje teškoće nailaze u sustavu rane intervencije. Rezultati istraživanja upućuju na nužnost kompetencija stručnih suradnika – što ubraja specifična znanja o pojedinim teškoćama te poznavanje rada i usluga koje dijete i obitelj mogu ostvariti unutar sustava rane intervencije. Roditelji naglašavaju i važnost individualnog pristupa, ne samo u odnosu s djetetom, nego i njima samima. Često su nezadovoljni pristupom informacijama, s kojima dolaze i duge liste čekanja za pregled ili uključenje u terapiju. Izražavaju želju za mogućnosti uključjenja u dječji vrtić koji bi djetetu i obitelji mogao pružiti podršku. Također, iskazuju potrebu za većom podrškom i uputama kako da steknu vještine za nošenje s roditeljskim izazovima (21).

Kakva su iskustva roditelja djece s motoričkim teškoćama u razvoju koja su uključena u proces fizioterapije, govori Pines u istraživanju objavljenom 2024. godine. Rezultati idu u prilog zadovoljstva roditelja – zadovoljni su napretkom djeteta i svojom uključenosti u cijeli proces, edukacijom koju dobivaju od fizioterapeuta te pedijatrijsku fizioterapiju smatraju ključnom u razvoju njihova djeteta (22).

S porastom svijesti o motoričkim teškoćama u razvoju djece, vrlo je važno povećati broj istraživanja o fizioterapiji u predškolskoj dobi, prikazujući očekivanja i iskustva roditelja djece s motoričkim teškoćama.

## 2. CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživanja je ispitati zadovoljstvo roditelja djece s motoričkim teškoćama radom fizioterapeuta u dječjem vrtiću s djecom s motoričkim teškoćama.

C1: Usporediti zadovoljstvo napretkom u razvoju djeteta roditelja djece s motoričkim teškoćama čija djeca pohađaju vrtić u kojem je fizioterapeut stručni suradnik i vrtić u kojem fizioterapeut ne postoji kao stručni suradnik.

C2: Usporediti stavove roditelja djece s motoričkim teškoćama čija djeca pohađaju vrtić u kojem je fizioterapeut stručni suradnik i vrtić u kojem fizioterapeut ne postoji kao stručni suradnik.

C3: Usporediti napredak u razvoju djece s motoričkim teškoćama koja su uključena u fizioterapijski tretman u vrtiću i izvan njega s napretkom djece s motoričkim teškoćama koja su uključena samo u fizioterapijski tretman izvan boravka u dječjem vrtiću.

Hipoteze istraživanja:

H1: Roditelji djece s motoričkim teškoćama čija djeca pohađaju vrtić koji nudi usluge fizioterapeuta su zadovoljniji napretkom u razvoju djeteta u usporedbi s roditeljima djece s motoričkim teškoćama čija djeca pohađaju vrtić bez fizioterapeuta.

H2: Roditelji djece s motoričkim teškoćama smatraju da je fizioterapeut neophodan stručni suradnik u dječjim vrtićima u kojima su integrirana djeca s motoričkim teškoćama.

H3: Roditelji djece s motoričkim teškoćama primjećuju veći napredak kod djece koja su uključena u fizioterapijski tretman u dječjem vrtiću i izvan vrtića u odnosu na napredak djece koja imaju samo fizioterapijski tretman izvan boravka u dječjem vrtiću.

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ispitanici

U istraživanju su sudjelovali roditelji djece s motoričkim teškoćama s područja Republike Hrvatske čija su djeca uključena u dječje vrtiće. Podaci su se prikupljali putem anketnog upitnika osmišljenog i prilagođenog ovom istraživanju. Ispitanici su anketni upitnik ispunjavali putem *Google* obrasca poslanom putem stranica društvenih mreža koje okupljaju roditelje djece s motoričkim teškoćama.

Ispitanici su bili podijeljeni u dvije skupine – prvu skupinu činili su roditelji djece s motoričkim teškoćama koja pohađaju vrtić u kojem je kao stručni suradnik zaposlen fizioterapeut, a druga je skupina bila sastavljena od roditelja djece s motoričkim teškoćama koja idu u vrtić bez zaposlenog fizioterapeuta.

#### 3.2. Postupak i instrumentarij

Pitanja u anketnom upitniku sastojala su se od dvije skupine pitanja. Prvi dio upitnika sadržavao je pitanja o općim podacima ispitanika: dob, spol, stupanj obrazovanja, područje stanovanja te dob djeteta. Drugi dio upitnika ispitivao je roditelje o zadovoljstvu napretkom djeteta te njihove stavove o važnosti fizioterapeutskog rada s djecom s motoričkim teškoćama u dječjem vrtiću. Za ispunjavanje upitnika bilo je potrebno izdvojiti 10 minuta.

Podaci za istraživanje prikupljali su se tijekom tri mjeseca u 2024. godini. U istraživanje su bili uključeni roditelji djece s motoričkim teškoćama, čija djeca pohađaju dječji vrtić s ili bez fizioterapeuta zaposlenog kao stručnog suradnika. Rezultati ankete su anonimni te su se koristili isključivo u svrhe izrade diplomskog rada, a bili su vidljivi samo istraživaču.

#### 3.3. Statistička obrada podataka

Dobiveni podaci oblikovali su se pomoću računalnog programa *Microsoft Excel*-a, a analizirali pomoću računalnog programa *Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.)*. Rezultati su prikazani brojčano, grafički i tablično, radi jednostavnosti interpretacije rezultata.

Podaci dobiveni tijekom analiziranja hipoteza opisani su deskriptivnom statistikom, odnosno prikazani parametrima srednje vrijednosti, standardne devijacije, medijana te minimuma i maksimuma. Pomoću Kolmogorov-Smirnovljevog testa utvrdila se normalnost raspodjele rezultata. Tek nakon provjere normalnosti, statistička značajnost rezultata testirala se na idući



način. Tijekom analiziranja pitanja koja nude binarne odgovore („da“ ili „ne“) koristio se Hi-kvadrat test. Pitanja koja nude odgovore na Likertovoj skali testirala su se t-testom ili Mann-Whitney U-testom. Također, povezanost stava roditelja o važnosti fizioterapeuta u vrtiću u odnosu na njihovo zadovoljstvo istim, označila se koeficijentima korelacije Pearsonovog ili Spearmanovog testa, ovisno o raspodjeli podataka.

Podaci dobiveni analizom otvorenih pitanja obradili su se kvalitativno.

Svi su se testovi prikazali na razini značajnosti  $p < 0,05$ .

### *3.4. Etički aspekti istraživanja*

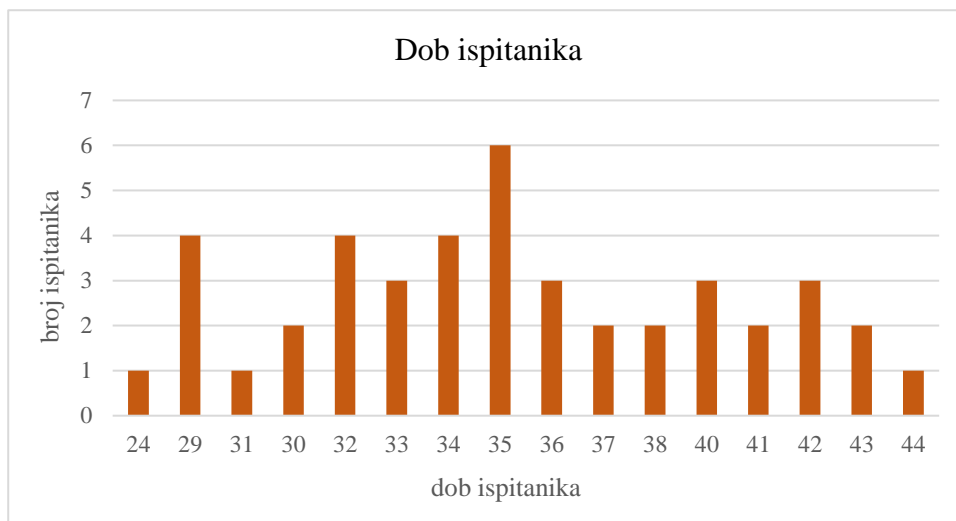
U uvodu ankete je naglašeno kako je sudjelovanje u istraživanju anonimno i na dobrovoljnoj bazi te da se slanje ispunjenog obrasca smatra informiranim pristankom na sudjelovanje u istraživanju. Odustajanje od istraživanja bilo je moguće u bilo kojem trenutku. Rezultati istraživanja prezentirani su Povjerenstvu za ocjenu i obranu diplomskog rada. S obzirom da se radilo o istraživanju niskog rizika, uz istraživanje je priložena izjava mentora o etičnosti istraživanja niskog rizika.

#### 4. REZULTATI

Ciljanu skupinu istraživanja predstavljaju roditelji djece s motoričkim teškoćama u razvoju koja su uključena u dječji vrtić.

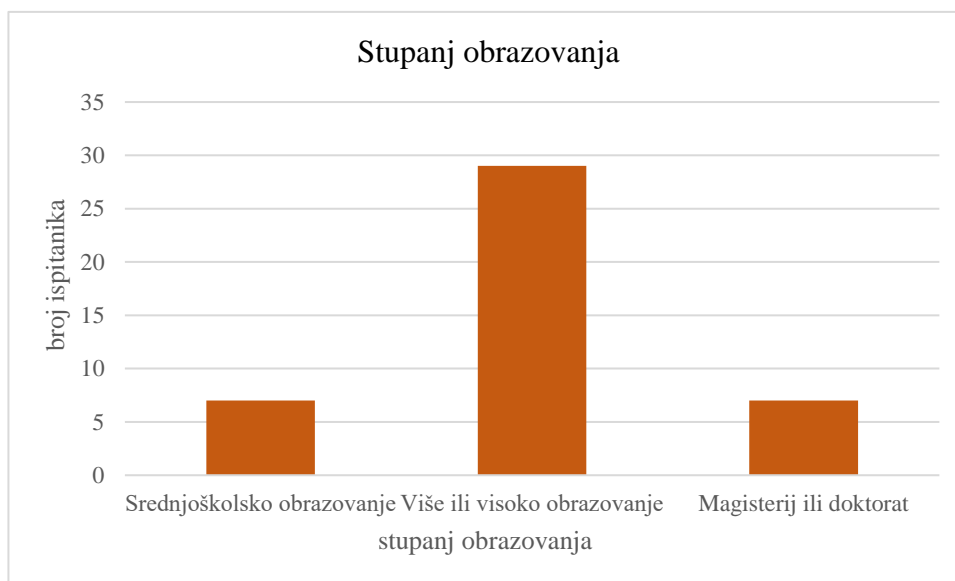
Anketni je upitnik ukupno ispunila 51 osoba (N=51), 94,1% žena (N=48) i 5,8% muškaraca (N=3). Kriterije uključenja u istraživanje nije ispunilo 8 ispitanika – 5 ne ispunjava kriterij roditelja djeteta s motoričkim teškoćama, a 3 kriterij pohađanja dječjeg vrtića. Iz tog su razloga u istraživanje uključena 43 ispitanika – 93% žena (N=40) i 7% muškaraca (N=3).

Raspon dobi ispitanika koji su ispunili anketu kreće se od 24 do 44 godine, a prikazan je na Grafu 1. Prosječna dob ispitanika iznosi 35,562 godina.



*Graf 1. Prikaz dobi ispitanika*

Stupanj obrazovanja ispitanika podijeljen je u tri kategorije – srednjoškolsko obrazovanje, više ili visoko obrazovanje te magisterij ili doktorat. 15% ispitanika (N=6) ima završeno srednjoškolsko obrazovanje, 67,5% ispitanika (N=27) završilo je više ili visoko obrazovanje, a magisterij ili doktorat posjeduje 17,5% ispitanika (N=7). Graf 2. prikazuje raspodjelu ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja.



Graf 2. Stupanj obrazovanja ispitanika

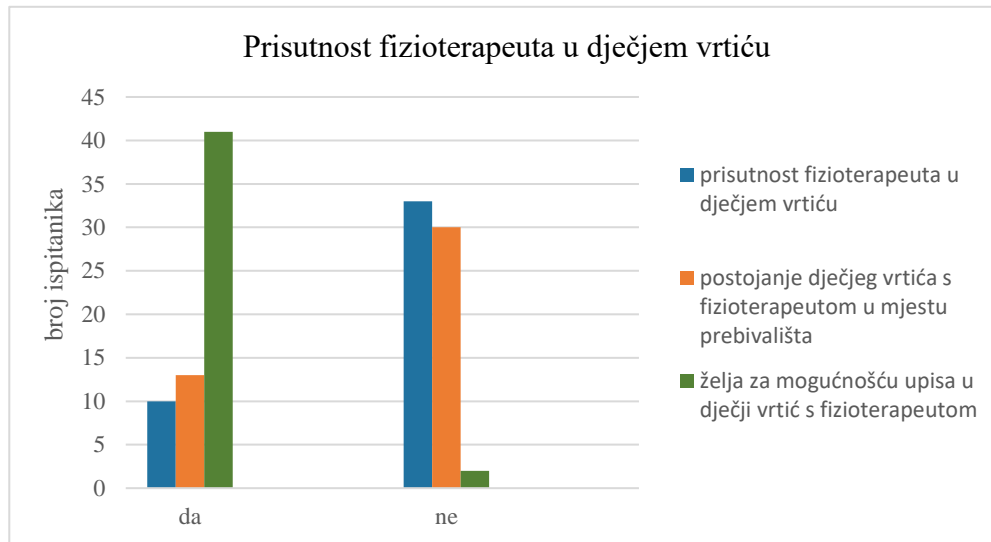
Ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju svoje prebivalište imaju na području Republike Hrvatske, a podaci su prikupljeni iz 18 županija. Graf 3. prikazuje njihovu raspodjelu. Najviše je ispitanika s područja Grada Zagreba, a nedostaju ispitanici iz Bjelovarsko-bilogorske županije, Požeško-slavonske županije te Šibensko-kninske županije.



Graf 3. Županija prebivališta ispitanika

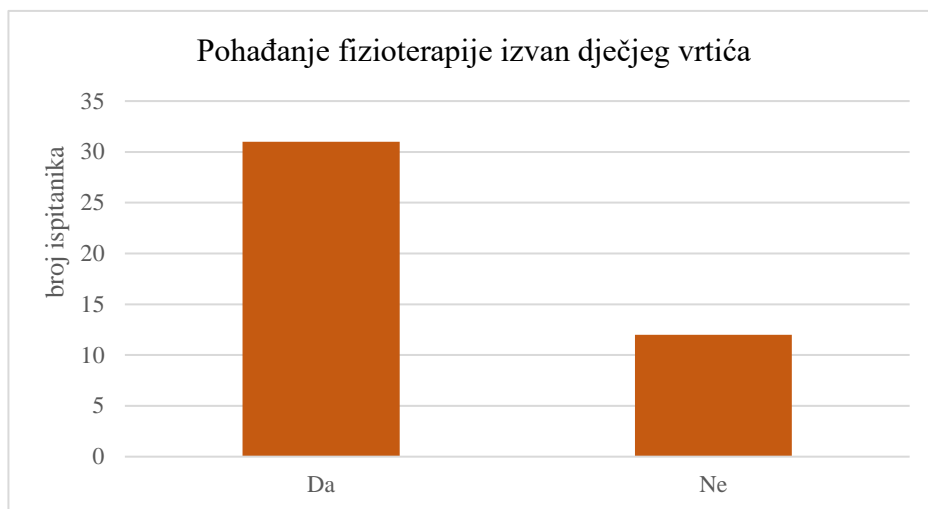
Dalje, u istraživanju se ispitivala prisutnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću. Od 43 ispitanika, 23,2% (N=10) je izrazilo potvrdan odgovor vezano uz prisutnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću, a 76,7% (N=33) iskazalo je negativan odgovor vezan uz prisutnost fizioterapeuta u

dječjem vrtiću. 30,2% (N=13) ispitanika izrazilo je potvrđan odgovor na pitanje postojanja dječjeg vrtića u mjestu prebivališta sa zaposlenim fizioterapeutom, dok većinski dio sa 69,7% (N=30) nema tu opciju. Uz to, na pitanje koje ispituje opciju mogućnosti upisa djeteta u vrtić sa zaposlenim fizioterapeutom, 95,3% (N=41) ispitanika se izjasnilo kako bi upisalo dijete u takav vrtić, a samo 4,7 % (N=2) ispitanika ne želi upisati dijete u vrtić koji nudi usluge fizioterapeuta. Raspodjela navedenih podataka se nalazi na Grafu 4.

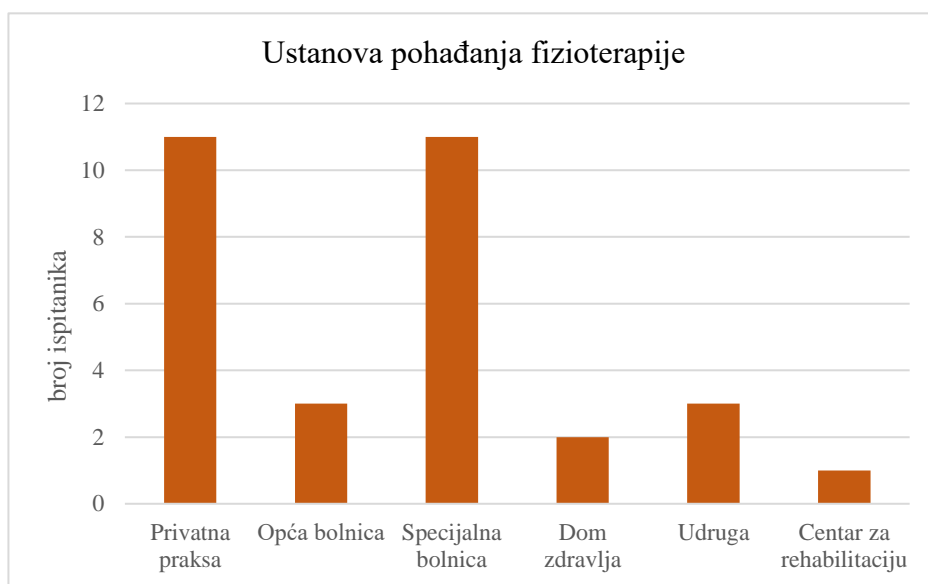


Graf 4. Prisutnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću

Uz to, istraživanjem se ispitalo i pohađanje fizioterapije izvan dječjeg vrtića. 72,1 % (N=31) ispitanika izjasnilo se potvrđnim odgovorom vezanim uz pohađanje fizioterapije, dok je 27,9% (N=12) dalo negativan odgovor te izjasnilo nesudjelovanje u fizioterapijskom tretmanu izvan dječjeg vrtića, što je prikazano Grafom 5. Gledajući raspodjelu ustanova pri kojima ispitanici sudjeluju u fizioterapiji, najveći broj ispitanika (N=11) odlazio je u specijalnu bolnicu ili privatnu praksu, a najmanji broj u centar za rehabilitaciju.–Svega 9,7% (N=3) ispitanika sudjelovalo je u kombinaciji fizioterapije koja uključuje privatnu praksu i specijalnu bolnicu. Navedeni se podaci nalaze na Grafu 6.



*Graf 5. Pohađanje fizioterapije izvan dječjeg vrtića*



*Graf 6. Ustanova pohađanja fizioterapije*

Idući će podaci biti prikazani deskriptivnim pokazateljima, odnosno njihovom frekvencijom (N) i postotkom (%), aritmetičkom sredinom ( $\bar{x}$ ), medijanom (C), minimum (*min*) i maksimumom (*max*) te standardnom devijacijom (SD). Komentirat će se pitanja u kojima su primijećene najmanja i najveća vrijednost aritmetičke sredine odgovora ispitanika. Odgovori ispitanika označeni su na Likertovoj skali. U Tablici 1. su prikazani podaci prikupljeni istraživanjem, a odnose se na stavove roditelja prema fizioterapeutu s obzirom na njegov djelokrug rada i obuhvatnost poslova.

Tablica 1. Stavovi roditelja prema fizioterapeutu s obzirom na njegov djelokrug rada

	N	%	$\bar{x}$	C	<i>min</i>	<i>max</i>	SD
Smatram da sam upoznat/a s radom fizioterapeuta u dječjem vrtiću.	43	100	<b>3,303</b>	3	1	5	1,186
Fizioterapeut procjenjuje djetetove motoričke vještine i sposobnosti.	43	100	4,791	5	2	5	0,600
Fizioterapija povoljno utječe na motorički razvoj djeteta.	43	100	<b>4,930</b>	5	4	5	0,258
Fizioterapeut sudjeluje u opremanju prostora te o brine o prostorno materijalnim uvjetima i prilagođava ih djeci.	43	100	4,791	5	4	5	0,412
Uz redovni fizioterapijski tretman u zdravstvenoj ustanovi, fizioterapija u dječjem vrtiću predstavlja dodatan tretman.	43	100	4,860	5	3	5	0,413
Fizioterapijom u dječjem vrtiću je moguće postići određeni rezultat jednako kao i fizioterapijom u zdravstvenoj ustanovi.	43	100	4,558	5	3	5	0,700

Najviša vrijednost aritmetičke sredine odgovora ispitanika prikazana u Tablici 1. izražena je u pitanju *Fizioterapija povoljno utječe na motorički razvoj djeteta*, pri kojem aritmetička sredina iznosi 4,930 sa standardnom devijacijom od 0,258. Pri tome, 91% ispitanika se u potpunosti slaže s tom izjavom, a 9% se djelomično slaže s navedenom izjavom.

Najniža vrijednost aritmetičke sredine prikazana je u Tablici 1. te je zabilježena u pitanju *Smatram da sam upoznat/a s radom fizioterapeuta u dječjem vrtiću*, gdje ona iznosi 3,303, sa standardnom devijacijom koja iznosi 1,186. Gledajući rezultate odgovora ispitanika, 11,63% se u potpunosti ne slaže s navedenom tvrdnjom, 9,3% se djelomično ne slaže, niti se slaže niti se ne slaže 30,23% ispitanika, djelomično se slaže 34,88%, a se u potpunosti slaže s tvrdnjom 13,95% ispitanika.

Tablica 2. Stavovi roditelja prema fizioterapeutu s obzirom na zadovoljstvo komunikacijom i stručnim osobljem

	N	%	$\bar{x}$	C	min	max	SD
Zadovoljan/a sam stručnošću fizioterapeuta koji pruža terapijske usluge u vrtiću.	10	100	<b>4,000</b>	4	3	5	0,816
Zadovoljan/na sam komunikacijom koju ostvarujem sa stručnim osobljem dječjeg vrtića.	43	100	3,791	4	1	5	1,166
Zadovoljan/na sam mojom uključenošću u napredak motoričkog razvoja mojeg djeteta otkako je krenulo u dječji vrtić.	43	100	<b>3,372</b>	3	1	5	1,310

Tablica 2. prikazuje podatke koji se odnose na stavove roditelja prema fizioterapeutu s obzirom na zadovoljstvo komunikacijom i stručnim osobljem. Označene su najviša i najniža vrijednost aritmetičke sredine.

U pitanju *Zadovoljan/a sam stručnošću fizioterapeuta koji pruža terapijske usluge u vrtiću* aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,000, dok standardna devijacija iznosi 0,816. Na ovo pitanje odgovaraju samo ispitanici koji ispunjavaju kriterij prisutnosti fizioterapeuta u dječjem vrtiću (N=10) te se 30% ispitanika niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom, 40% se djelomično slaže, a 30% u potpunosti se slaže s navedenom tvrdnjom.

Najniža vrijednost aritmetičke sredine pojavljuje se u odgovoru ispitanika za pitanje *Zadovoljan/na sam mojom uključenošću u napredak motoričkog razvoja mojeg djeteta otkako je krenulo u dječji vrtić*, a pojavljuje se s iznosom od 3,372 te standardnom devijacijom od 1,310. S tvrdnjom se u potpunosti ne slaže 7% ispitanika, 21% se djelomično ne slaže, za niti slaže niti ne slaže izjašnjava se 30% ispitanika, 12% se djelomično slaže te se 30% ispitanika u potpunosti slaže s tvrdnjom.

Tablica 3. Stavovi roditelja prema fizioterapeutu s obzirom na zadovoljstvo napretkom djeteta

	N	%	$\bar{x}$	C	min	max	SD
Napredak u razvoju djeteta povezujem s fizioterapijskim tretmanom.	43	100	<b>4,605</b>	5	3	5	0,583
Smatram da su specifične potrebe i izazovi mojeg djeteta adekvatno riješeni u trenutnom vrtićkom okruženju.	43	100	<b>3,000</b>	3	1	5	1,431
Primjećujem veći napredak u motoričkom razvoju mojeg djeteta otkako je krenulo u dječji vrtić	43	100	3,581	4	1	5	1,159
Zadovoljan/a sam dostupnošću sredstava i sadržaja za razvojne aktivnosti mojeg djeteta u dječjem vrtiću.	43	100	3,186	3	1	5	1,183
Zadovoljan/na sam načinima i rješenjima pomoću kojih vrtić podržava potrebe mojeg djeteta.	43	100	3,326	3	1	5	1,106

Primjećujem veći napredak mojeg djeteta u obavljanju svakodnevnih aktivnosti otkako je krenulo u dječji vrtić.	43	100	3,442	3	1	5	1,278
Smatram da moje dijete ima jednake prilike i mogućnosti sudjelovanja u raznim aktivnostima kao i druga djeca koja pohađaju isti vrtić.	43	100	3,767	4	1	5	1,109

U Tablici 3. su prikazani podaci o stavovima roditelja prema fizioterapeutu s obzirom na zadovoljstvo napretkom djeteta. Izdvojeni su najviši i najniži iznosi aritmetičke sredine.

Najviša se vrijednost aritmetičke sredine pojavljuje u pitanju *Napredak u razvoju djeteta povezujem s fizioterapijskim tretmanom* te iznosi 4,605, dok pripadajuća standardna devijacija iznosi 0,583. Ni jedan se ispitanik u potpunosti ne slaže ili djelomično ne slaže s navedenom tvrdnjom. 5% se niti slaže niti ne slaže, 30% djelomično slaže te 65% u potpunosti slaže s prethodno navedenom tvrdnjom.

Najniža vrijednost aritmetičke sredine pripada pitanju *Smatram da su specifične potrebe i izazovi mojeg djeteta adekvatno riješeni u trenutnom vrtićkom okruženju*, a odgovara iznosu 3,000 sa standardnom devijacijom 1,431. S tvrdnjom se u potpunosti ne slaže 21% ispitanika, a djelomično se ne slaže 16%. Da se niti slaže niti ne slaže govori 26% ispitanika, djelomično ih se slaže 16%, a u potpunosti slaže 21% ispitanika.

*Tablica 4. Stavovi roditelja prema fizioterapeutu s obzirom na važnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću*

	N	%	$\bar{x}$	C	min	max	SD
Smatram da je fizioterapeut potreban djelatnik u dječjem vrtiću.	43	100	4,884	5	4	5	0,324
Fizioterapeut je važan član stručnog tima.	43	100	4,860	5	4	5	0,351
Fizioterapeut je educiraniji za rad s djecom s motoričkim teškoćama u razvoju nego što je odgajatelj u dječjem vrtiću.	43	100	<b>4,930</b>	5	4	5	0,258
Osjećao/la bih se sigurnije kada bih znao/la da postoji fizioterapeut u dječjem vrtiću.	43	100	<b>4,791</b>	5	1	5	0,741
Smatram da se uključivanjem usluga fizioterapije u vrtiću unaprjeđuje cjelokupni pristup djetetu.	43	100	<b>4,930</b>	5	4	5	0,256

U Tablici 4. se nalaze podaci o stavovima roditelja prema fizioterapeutu s obzirom na važnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću. Dva pitanja imaju jednaki iznos aritmetičke sredine te će jednako tako biti i komentirana.



Najviši iznos aritmetičke sredine odgovora ispitanika pojavljuje se u pitanjima *Fizioterapeut je educiraniji za rad s djecom s motoričkim teškoćama u razvoju nego što je odgajatelj u dječjem vrtiću* i *Smatram da se uključivanjem usluga fizioterapije u vrtiću unaprjeđuje cjelokupni pristup djetetu* te iznosi 4,930. Standardne devijacije im se razlikuju – za prvo spomenuto pitanje iznosi 0,258, a za drugo 0,256. S prvom tvrdnjom, *fizioterapeut je educiraniji za rad s djecom s motoričkim teškoćama u razvoju nego što je odgajatelj u dječjem vrtiću* djelomično se slaže 7% ispitanika, a u potpunosti slaže 93%. S drugom tvrdnjom, *Smatram da se uključivanjem usluga fizioterapije u vrtiću unaprjeđuje cjelokupni pristup djetetu*, također se 7% ispitanika djelomično slaže, a 93% u potpunosti slaže.

Najniži se iznos aritmetičke sredine prikazuje u pitanju *Osjećao/la bih se sigurnije kada bih znao/la da postoji fizioterapeut u dječjem vrtiću* s iznosom 4,791 i pripadajućom standardnom devijacijom 0,741. U potpunosti ne slaganje s tvrdnjom izjavljuje 2% ispitanika. Kako se niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom izjavljuje 5% ispitanika, dok djelomično slaganje s tvrdnjom izjašnjava 2% ispitanika. Preostalih 91% ispitanika se u potpunosti slažu s navedenom tvrdnjom.

#### 4.1. Ispitivanje hipoteza

Na pitanje *Pohađa li Vaše dijete fizioterapiju u nekoj privatnoj ili državnoj ustanovi* ispitanici izabiru ponuđene odgovore *Da* ili *Ne*.

Tablica 5. Testna statistika - pohađanje fizioterapije

	Da	Ne	Hi kvadrat	p-vrijednost
Fizioterapeut je prisutan u dječjem vrtiću	10	0	5,044	0,025
Fizioterapeut nije prisutan u dječjem vrtiću	21	12		

Prema rezultatima vidljivim u Tablici 5., primjećuje se kako postoji statistički značajna razlika, prikazana kroz p-vrijednost, između promatranih skupina vezanih uz prisutnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću te pohađanje fizioterapije izvan dječjeg vrtića.

#### 4.1.1. Hipoteza 1

U sljedećim će tablicama biti prikazani rezultati testiranja razlike kod promatranih skupina. Kolmogorov-Smirnovljev test je prethodio daljnjem testiranju kako bi se utvrdila raspodjela podataka. Testom je dokazano kako nema pretpostavke o normalnosti raspodjele podataka te će, iz tog razloga, testiranje biti provedeno pomoću Mann-Whitney U testa i Hi-kvadrat testa.

Tablica 6. Testna statistika<sup>a</sup> – zadovoljstvo roditelja napretkom u razvoju djeteta

	Mann-Whitney U	Z	p-vrijednost
Napredak u razvoju djeteta povezujem s fizioterapijskim tretmanom.	131,000	-0,963	0,336
Smatram da su specifične potrebe i izazovi mojeg djeteta adekvatno riješeni u trenutnom vrtićkom okruženju.	45,000	-3,435	0,000
Primjećujem veći napredak u motoričkom razvoju mojeg djeteta otkako je krenulo u dječji vrtić	75,000	-2,559	0,011
Zadovoljan/a sam dostupnošću sredstava i sadržaja za razvojne aktivnosti mojeg djeteta u dječjem vrtiću.	43,000	-3,478	0,001
Zadovoljan/na sam načinima i rješenjima pomoću kojih vrtić podržava potrebe mojeg djeteta.	54,000	-3,177	0,001
Primjećujem veći napredak mojeg djeteta u obavljanju svakodnevnih aktivnosti otkako je krenulo u dječji vrtić.	80,000	-2,429	0,015
Smatram da moje dijete ima jednake prilike i mogućnosti sudjelovanja u raznim aktivnostima kao i druga djeca koja pohađaju isti vrtić.	71,000	-2,688	0,007

a. Grupirajuća varijabla: Je li fizioterapeut zaposlen kao stručni suradnik u dječjem vrtiću kojeg Vaše dijete pohađa?

Promotri li se vrijednost značajnosti (p-vrijednost) za promatrane podatke koji ispituju zadovoljstvo roditelja napretkom u razvoju djeteta, može se primijetiti kako p-vrijednost iznosi manje od 5% ( $p < 0,05$ ), osim u prvom slučaju u Tablici 6. Dakle, može se reći da je dokazana statistički značajna razlika, s razinom pouzdanosti od 95%, između zadovoljstva roditelja napretkom u razvoju djeteta s obzirom na prisutnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću.

Tablica 7. Testna statistika<sup>a</sup> – zadovoljstvo roditelja komunikacijom i stručnim osobljem

	Mann-Whitney U	Z	p-vrijednost
Zadovoljan/a sam stručnošću fizioterapeuta koji pruža terapijske usluge u vrtiću.	0	0	1,000
Zadovoljan/na sam komunikacijom koju ostvarujem sa stručnim osobljem dječjeg vrtića.	103,500	-1,754	0,079

Zadovoljan/na sam mojom uključenosti u napredak motoričkog razvoja mojeg djeteta otkako je krenulo u dječji vrtić.	60,000	-3,004	0,003
--	--------	--------	-------

a. Grupirajuća varijabla: Je li fizioterapeut zaposlen kao stručni suradnik u dječjem vrtiću kojeg Vaše dijete pohađa?

Promatrani podaci u Tablici 7. prezentiraju rezultate provedenog testiranja vezanog uz zadovoljstvo roditelja komunikacijom i stručnim osobljem.

S obzirom da na prvo pitanje u Tablici 7. odgovara samo jedna skupina roditelja – roditelji čija djeca pohađaju vrtić s fizioterapeutom, odgovori se ne mogu usporediti s drugom skupinom roditelja – roditelji čija djeca pohađaju vrtić bez fizioterapeuta. Prema vrijednosti značajnosti (p-vrijednost) pitanja koje se odnosi na komunikaciju sa stručnim osobljem dječjeg vrtića, ne može se pronaći statistički značajna razlika između dviju promatranih skupina. S druge strane, statistički značajna razlika, s razinom pouzdanosti od 95%, pronalazi se ako se u obzir uzme uključenost roditelja u napredak motoričkog razvoja djeteta otkako je krenulo u dječji vrtić.

Promatrajući rezultate Mann-Whitney U testa te njegove vrijednosti značajnosti, može se zaključiti kako je potvrđena hipoteza da su roditelji djece s motoričkim teškoćama čija djeca pohađaju vrtić koji nudi usluge fizioterapeuta su zadovoljniji napretkom u razvoju djeteta u usporedbi s roditeljima djece s motoričkim teškoćama čija djeca pohađaju vrtić bez fizioterapeuta.

#### 4.1.2. Hipoteza 2

Tablica 8. Testna statistika<sup>a</sup> – poznavanje djelokruga rada fizioterapeuta u dječjem vrtiću

	Mann-Whitney U	Z	p-vrijednost
Smatram da sam upoznat/a s radom fizioterapeuta u dječjem vrtiću.	116,500	-1,380	0,168
Fizioterapeut procjenjuje djetetove motoričke vještine i sposobnosti.	135,00	-0,848	0,396
Fizioterapija povoljno utječe na motorički razvoj djeteta.	150,000	-0,417	0,676
Fizioterapeut sudjeluje u opremanju prostora te o brine o prostorno materijalnim uvjetima i prilagođava ih djeci.	163,000	-0,043	0,965
Uz redovni fizioterapijski tretman u zdravstvenoj ustanovi, fizioterapija u dječjem vrtiću predstavlja dodatan tretman.	140,000	-0,704	0,481
Fizioterapijom u dječjem vrtiću je moguće postići određeni rezultat jednako kao i fizioterapijom u zdravstvenoj ustanovi.	133,000	0,905	0,365

a. Grupirajuća varijabla: Je li fizioterapeut zaposlen kao stručni suradnik u dječjem vrtiću kojeg Vaše dijete pohađa?

Podaci opisani u Tablici 8. prikazuju rezultate provedenog testiranja s obzirom na to koliko su roditelji djece s motoričkim teškoćama u razvoju upoznati s djelokrugom rada fizioterapeuta u dječjem vrtiću.

P-vrijednost dobivena rezultatom Mann-Whitney U testa ne pokazuje statistički značajnu razliku između promatranih skupina. Dakle, ne može se zaključiti kako postoji statistički značajna razlika u uvjerenjima dviju promatranih skupina o poznavanju djelokruga rada fizioterapeuta u dječjem vrtiću.

*Tablica 9. Testna statistika<sup>a</sup> – važnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću*

	Mann-Whitney U	Z	p-vrijednost
Smatram da je fizioterapeut potreban djelatnik u dječjem vrtiću.	140,000	-0,704	0,481
Fizioterapeut je važan član stručnog tima.	156,000	-0,230	0,818
Fizioterapeut je educiraniji za rad s djecom s motoričkim teškoćama u razvoju nego što je odgajatelj u dječjem vrtiću.	158,000	0,172	0,863
Osjećao/la bih se sigurnije kada bih znao/la da postoji fizioterapeut u dječjem vrtiću.	145,000	-0,561	0,575
Smatram da se uključivanjem usluga fizioterapije u vrtiću unaprjeđuje cjelokupni pristup djetetu.	150,000	-0,417	0,677

a. Grupirajuća varijabla: Je li fizioterapeut zaposlen kao stručni suradnik u dječjem vrtiću kojeg Vaše dijete pohađa?

U Tablici 9. su prikazani rezultati testiranja promatranih skupina vezanih uz važnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću.

P-vrijednost dobivena rezultatom Mann-Whitney U testa pokazuje kako nema statistički značajne razlike među promatranim skupinama. Prema tome, zaključno se može reći kako se obje promatrane skupine, neovisno o prisutnosti fizioterapeuta u dječjem vrtiću, ne razilaze u svojim stavovima.

Uzevši u obzir grupirajuću varijablu, nije pronađena statistički značajna razlika između promatranih skupina s obzirom na podatke i odabranu razinu značajnosti. Uspoređujući dobivene podatke (Tablica 4.), može se primijetiti kako roditelji djece s motoričkim teškoćama u razvoju naglašavaju važnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću, stoga se potvrđuje hipoteza koja glasi da roditelji djece s motoričkim teškoćama smatraju da je fizioterapeut neophodan stručni suradnik u dječjim vrtićima u kojima su integrirana djeca s motoričkim teškoćama.

### 4.1.3. Hipoteza 3

Tablica 10. Testna statistika<sup>a</sup> – napredak u razvoju djeteta

	Mann-Whitney U	Z	p-vrijednost
Napredak u razvoju djeteta povezujem s fizioterapijskim tretmanom.	75,000	-1,247	0,213
Uz redovni fizioterapijski tretman u zdravstvenoj ustanovi, fizioterapija u dječjem vrtiću predstavlja dodatan tretman.	100,000	-0,190	0,849
Primjećujem veći napredak u motoričkom razvoju mojeg djeteta otkako je krenulo u dječji vrtić.	32,500	-2,042	0,002
Primjećujem veći napredak mojeg djeteta u obavljanju svakodnevnih aktivnosti otkako je krenulo u dječji vrtić.	25,000	-3,359	0,001

a. Grupirajuća varijabla: Je li fizioterapeut zaposlen kao stručni suradnik u dječjem vrtiću kojeg Vaše dijete pohađa?

Za podatke testiranja prikazane u Tablici 10. izdvojeni su odgovori ispitanika koji pohađaju fizioterapiju izvan dječjeg vrtića te su uspoređeni s ispitanicima koji uz to sudjeluju i u fizioterapiji u vrtiću. Prema vrijednosti značajnosti (p-vrijednost) može se primijetiti kako postoji statistički značajna razlika između promatranih skupina u 3. i 4. stavki Tablice 10. Prema tome, potvrđuje se hipoteza da roditelji djece s motoričkim teškoćama primjećuju veći napredak kod djece koja su uključena u fizioterapijski tretman u dječjem vrtiću i izvan vrtića u odnosu na napredak djece koja imaju samo fizioterapijski tretman izvan boravka u dječjem vrtiću.

### 4.2. Testna statistika – korelacija

Tablica 11. Povezanost stava roditelja o važnosti fizioterapeuta u dječjem vrtiću

	Smatram da moje dijete ima jednake prilike i mogućnosti sudjelovanja u raznim aktivnostima kao i druga djeca koja pohađaju isti vrtić.
Primjećujem veći napredak u motoričkom razvoju mojeg djeteta otkako je krenulo u dječji vrtić.	$p^a = 0,263$ ; $p^b = 0,690$
Primjećujem veći napredak mojeg djeteta u obavljanju svakodnevnih aktivnosti otkako je krenulo u dječji vrtić.	$p^a = 0,661$ ; $p^b = 0,795$
Zadovoljan/na sam načinima i rješenjima pomoću kojih vrtić podržava potrebe mojeg djeteta	$p^a = 0,555$ ; $p^b = 0,751$

Zadovoljan/na sam mojom uključenosti u napredak motoričkog razvoja mojeg djeteta otkako je krenulo u dječji vrtić.	$p^a = 0,624$ ; $p^b = 0,727$
Fizioterapija povoljno utječe na motorički razvoj djeteta.	$p^a = 0,1283$ ; $p^b = 0,700$
	Fizioterapeut je educiraniji za rad s djecom s motoričkim teškoćama u razvoju nego što je odgajatelj u dječjem vrtiću.
Fizioterapeut je važan član stručnog tima.	$p^a = 0,690$ ; $p^b = 0,183$
Fizioterapeut procjenjuje djetetove motoričke vještine i sposobnosti.	$p^a = 0,539$ ; $p^b = 0,667$
Osjećao/la bih se sigurnije kada bih znao/la da postoji fizioterapeut u dječjem vrtiću.	$p^a = 0,725$
	Fizioterapija povoljno utječe na motorički razvoj djeteta.
Fizioterapeut procjenjuje djetetove motoričke vještine i sposobnosti.	$p^a = 0,215$ ; $p^b = 0,391$
Napredak u razvoju djeteta povezujem s fizioterapijskim tretmanom.	$p^a = 0,000$ ; $p^b = 0,374$
Smatram da moje dijete ima jednake prilike i mogućnosti sudjelovanja u raznim aktivnostima kao i druga djeca koja pohađaju isti vrtić.	$p^a = 0,1283$ ; $p^b = 0,700$

- a. Grupirajuća varijabla: Je li fizioterapeut zaposlen kao stručni suradnik u dječjem vrtiću kojeg Vaše dijete pohađa?=Da; Pohađa li Vaše dijete fizioterapiju u nekoj privatnoj ili državnoj ustanovi?=Da
- b. Grupirajuća varijabla: Je li fizioterapeut zaposlen kao stručni suradnik u dječjem vrtiću kojeg Vaše dijete pohađa?=Ne; Pohađa li Vaše dijete fizioterapiju u nekoj privatnoj ili državnoj ustanovi?=Da

Povezanost stava roditelja o važnosti fizioterapeuta u vrtiću u odnosu na njihovo zadovoljstvo napretkom djeteta i poznavanje djelokruga rada fizioterapeuta označena je koeficijentima korelacije. U obje promatrane skupine, pronađena je povezanost između tvrdnji navedenih u Tablici 11. Prema prikazanome, može se zaključiti kako postoji statistički značajna povezanost između promatranih skupina i njihovim stavovima o važnosti fizioterapeuta u dječjem vrtiću.

#### 4.3. Kvalitativno obrađeni podaci

Idući podaci dobiveni istraživanjem obradit će se kvalitativno, s obzirom da odgovaraju pitanjima otvorenog tipa. Prikazat će se odgovori koje su ispitanici ponudili na postavljena pitanja te će se komentirati najistaknutiji problemi.

Tablica 12. Izazovi, prednosti ili nedostaci u vezi s prisustvom fizioterapeuta

Primjećujete li izazove, prednosti ili nedostatke u vezi s prisustvom fizioterapeuta u dječjem vrtiću? Ako da, navedite. (odgovara roditelj čije dijete pohađa dječji vrtić sa zaposlenim fizioterapeutom)	Primjećujem prednosti u vidu jednostavnije komunikacije s osobljem, s obzirom na to da moje dijete ima posebne potrebe i osjećam se sigurnije jer znam da je netko u vrtiću stručan za rad s mojim djetetom, iako svaka čast drugim odgajateljima.
--	--

	Iako nisam uspio ostvariti dobru komunikaciju s fizioterapeutom, čini mi se da ipak ima smisla što je tamo. Drago mi je što je s medicinske strane upoznat s našom dijagnozom i zna kako postupati s tim.
	Prilagodba je bila malo duža, ali od onda je odlično. Sin se naviknuo na fizioterapeuta i dobro surađuju. Mislim da je dobro što to prolazi u vrtiću. S neuropedijatricom ćemo još vidjeti ima li potrebe da nastavimo ići privatno.
	Zadovoljni smo našom fizioterapeuticom u vrtiću. Neugodno je govoriti o velikom napretku, ali svaki napredak je za nas veliki... Najbitnije nam je da je dijete okruženo djecom i igrom, a da ima nekog tko je upućen u njezin razvoj.
	Vrtić ima poseban program za djecu s motoričkim oštećenjima te smo zadovoljni s tim. U kolektivu je i dobiva dobrobiti vrtića, a radi se i na motoričkom razvoju. Sin je to dobro prihvatio, za sad smo zadovoljni.
	Vrtić ima skupinu za djecu s poteškoćama u razvoju, tako da je kadar stručan po tom pitanju. Vjerujem da je dijete u dobrim rukama, a do kraja ove godine nismo imali loše iskustvo.
	Nedostatak edukacija kod fizioterapeuta.

Prema prikazanim odgovorima u Tablici 12., može se primijetiti kako su roditelji pretežito zadovoljni što imaju fizioterapeuta kao stručnog suradnika u dječjem vrtiću. Ističu važnost komunikacije te educiranost osoblja, pri čemu je bitno naglasiti kako je edukacija fizioterapeuta ključna te bi on, kao stručni suradnik, morao biti educiran i informiran o obavljanju posla u dječjem vrtiću.

*Tablica 13. Izazovi, prednosti ili nedostaci u vezi boravka Vašeg djeteta u dječjem vrtiću*

Primjećujete li izazove, prednosti ili nedostatke u vezi boravka Vašeg djeteta u dječjem vrtiću? Ako da, navedite.	Dijete ne može sudjelovati u svim aktivnostima unatoč trudu odgajatelja. Za to vrijeme rad s fizioterapeutom bio bi odlično rješenje. Bio bi to kontinuirani rad u odnosu na rad s fizioterapeutom u zdravstvenom sustavu.
	Vrtić je ok, trebalo bi stručno osoblje uključivati bar jednu educiranu osobu, možda u ovom dijelu jasličara, tako da je bar početak ispravan.
	Više je socijaliziran, zna se izboriti za sebe, uči se primjerenom ponašanju kod svakodnevnih

	<p>aktivnosti tipa za stolom, ručak... gledanjem druge malo starije djece od sebe, pokušava složenije motoričke radnje, kao preskok s dvije noge.. spretniji je, jer u našem vrtiću dosta djeca borave i vani... Puno toga uče kroz igru. Sve više priča i verbalizira (dijete ima 19 mjeseci), svakako mislim da je za dijete dobro da pohada vrtić.</p>
	<p>Napredak da, ali ne dovoljno.</p>
	<p>Primjećujem da vrtić nema dovoljno stručan kadar, isto tako, oni koji bi trebali biti stručni se ne educiraju dovoljno i nema povratne informacije roditelju što se i kako se radi s njihovim djetetom od strane stručnog tima.</p>
	<p>Djetetu se ne pristupa na način na koji bi se trebao. Vrtić ne zna postupati s djetetom s teškoćama, ali je to jedini vrtić koji ga je želio primiti. Prostorni, materijalni i ostali uvjeti nisu kakvi bi trebali biti za dijete s teškoćama.</p>
	<p>Odgajatelji nemaju pojma o motoričkom razvoju, pola djece urednog razvoja sjedi u W sijedu, po cijeli dan. Mojoj curki su samo podrška ali ne i netko tko bi radio s njom. Nisu oni krivi, zato bi bilo super kad bi vrtić imao fizioterapeuta.</p>
	<p>Nedostatak u smislu da nije zaposlen fizioterapeut, pa se stalno po glavi mota pitanje postupa li se s mojim djetetom po ispravnim motoričkim obrascima, u koje su tete upućene prije njenog polaska u vrtić. U smislu da dijete tamo može boraviti za sada samo dva sata s obzirom na poteškoće pa se uslijed odlaska iz grupe događa plač jer mora otići, jer vidi da djeca sa kojom se igrala ostaju a ona mora ići iz njoj nepoznatog razloga (teško je djetetu od 3 godine objasniti zašto se igra prekida i mora ići od prijatelja). Prije svega je izazov što nedostaje stručnog osoblja za djecu s poteškoćama, pa bi nerijetko asistent (koji opet nije stručan) trebao biti posvećen samo mom djetetu obavlja i posao odgajateljica u grupi.</p>
	<p>Prednost je da je u kontaktu i igri sa djecom, a sve ostalo za njega nema neku veliku svrhu.</p>
	<p>Trebalo nam je jako dugo da dobijemo mjesto u vrtiću, ali sad smo mirni i čini nam se da je vrtić dobro prilagođen našem djetetu.</p>



	Ovo nam je prva godina, ali za sad su se očekivanja pokazala dobra.
	Jako teško smo dobili vrtić, a iako se tete odgajateljice trude, vrtić nije dobro prilagođen našem djetetu... puno djece na dvije tete, a mi nismo uspjeli ni dobiti asistenta. Fizioterapeut bi barem bio stručniji i bilo bi super kad bi se to pokrenulo i u našem vrtiću ili bar nekom drugom u županiji.
	Uključeni smo na samo dva sata dnevno u vrtić i tu je teško postići išta. Vrtić nema stručno osoblje i nitko ne zna točno kako se baviti sa sinom, a mislim da je on premalo u vrtiću kako bi dobio dobrobiti socijalizacije kao što nam je preporučeno.
	Napredak djeteta pripisujem našem radu s njim i terapijama privatno, ali bilo bi dobro kada bi osoblje vrtića bilo upućeno od stručnog osoblja kako postupati s njim u vrtiću, mi im možemo samo reći, ali ih ne možemo natjerati da rade nešto što im nije u opisu posla.
	Nedovoljna osviještenost odgojno-obrazovnih djelatnika u potrebe djeteta s motoričkim oštećenjima, neznanje i neinformiranost u smislu pozicioniranja na tepihu, pri stolu tijekom aktivnosti ili objedovanja, neadekvatno ili nikako obrazovani asistenti, nedovoljno vremena provedenog u odgojno-obrazovnoj skupini, nerazumijevanje potrebe za dopuštanjem djetetu s teškoćama da samo obavi aktivnost u svojem m tempu i svojim trudom (dovršavanje radova ili aktivnosti umjesto djeteta), neuključivanje djeteta u slobodnu igru ostale djece (asistent se igra s djetetom s teškoćama), nerazumijevanje uloge asistenta kao pomagača, nemogućnost individualnog pristupa i osiguravanja potreba djeteta s teškoćama zbog broja djece u skupini...

Tablica 13. prikazuje komentare roditelja čija djeca pohađaju dječji vrtić bez fizioterapeuta kao stručnog suradnika. Vrlo je malo zadovoljnih izjava roditelja. No, kroz ovakve se komentare može dobiti objektivniji uvid u pohađanje odgojno-obrazovnog programa djeteta s motoričkim teškoćama. Roditelji su pretežito nezadovoljni prostornim i materijalnim uvjetima te needuciranošću odgajatelja za rad s njihovom djecom. Također, naglašavaju kako dijete nema potreban individualan pristup. Zaključno, primjećuje se kako roditelji ne krive odgajateljše što ne znaju raditi s njihovom djecom, naprotiv, zahvalni su na njihovom trudu. No, to ne umanjuje

činjenicu da nisu zadovoljni time što u vrtiću ne postoji stručno osoblje koje bi djetetu i roditeljima boravak u vrtiću učinio pristupačnijim i pružio potrebnu podršku.

## 5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati zadovoljstvo roditelja djece s motoričkim teškoćama radom fizioterapeuta u dječjem vrtiću s djecom s motoričkim teškoćama. Istraživanjem se uočilo da je prisutnost fizioterapeuta u vrtiću rijetka te roditelji često nemaju mogućnost upisati dijete u takav dječji vrtić. To je ujedno i jedno od ograničenja istraživanja – mali uzorak skupine roditelja čija djeca pohađaju vrtić s fizioterapeutom, u odnosu na drugu skupinu roditelja koja je čak četiri puta veća. Takav rezultat nije neočekivan, s obzirom da je prisutnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću novost u poslovnom djelokrugu rada fizioterapeuta i dječjih vrtića. Istraživanjem su prikupljeni podaci koji govore o problemima koji nastaju kada dijete s motoričkim teškoćama dođe u vrtić bez stručnog osoblja – poput neznanja i neinformiranosti odgajatelja dječjeg vrtića u radu s djecom s motoričkim teškoćama, ali i nesigurnosti roditelja koji djecu ostavljaju u takvom okruženju. Drugo ograničenje koje se pojavljuje u istraživanju je nepostojeći nadzor nad ispitanicima te mogućnost da su pitanja različito protumačena ili neistinito odgovorena.

O međusobnoj suradnji odgajatelja i stručnih suradnika u razvoju djece pisala je Srok u istraživanju iz 2012. godine koje se odvijalo u Dječjem vrtiću Rijeka. Istraživanje je uključivalo stručne suradnike i odgajatelje te je ispitivalo njihovu međusobnu komunikaciju, savjetovanje i pristup radu. Zaključeno je da njihova suradnja postoji, ali da ne daje očekivane rezultate. Shodno tome, odgajatelje i stručne suradnike je potrebno dodatno educirati o suradnji u specifičnom i osjetljivom području timskog rada vezanog uz rad s roditeljima i djecom (23). Kako je suradnja fizioterapeuta i dječjeg vrtića ostvariva i učinkovita, govore godišnja izvješća o radu Dječjeg vrtića Pahuljica u Gospiću, pri kojem fizioterapeut djeluje od 2015. godine. Prema posljednjem godišnjem izvješću za 2022./2023. godinu, redoviti program dječjeg vrtića pohađalo je 13 djece s motoričkim teškoćama u razvoju te su svakodnevno sudjelovali u provođenju individualne terapije (24).

Shah i suradnici su u istraživanju provedenom 2023. godine ispitivali kako roditelji djece s motoričkim teškoćama u razvoju percipiraju fizioterapiju. Ispitivali su doživljaj fizioterapije, motivacijske čimbenike, moguće barijere i nedostatke te dugoročnu mogućnost fizioterapijskog tretmana. U istraživanju su sudjelovala 82 roditelja između 20 i 45 godina. Navedene dijagnoze djece obuhvaćale su cerebralnu paralizu (40,2%), Down sindrom (9,7%), poremećaje iz spektra autizma (7,3%) te motorička odstupanja u razvoju (42,6%). Studijom je dokazano kako 93,9% roditelja ulogu fizioterapeuta smatra ključnom u razvoju djeteta, a 98,7% roditelja je svjesno

dobrobiti fizioterapije za njihovo dijete. Uz to, 93,4% roditelja vjeruje kako fizioterapija pozitivno utječe na kvalitetu života njihovog djeteta (25). Uspoređujući s provedenim istraživanjem, može se vidjeti sličnost raspodjele rezultata. Rezultati su pokazali da svi roditelji koji su sudjelovali u istraživanju smatraju kako je fizioterapeut važan član stručnog tima te da povoljno utječe na motorički razvoj djeteta, a 95% roditelja napredak u razvoju djeteta povezuje s fizioterapijskim tretmanom. Rezultati istraživanja, jednako kao i istraživanja Shah i suradnika, upućuju na to da roditelji fizioterapeuta smatraju važnim u razvoju njihovog djeteta te smatraju kako fizioterapija pozitivno djeluje na motorički razvoj djeteta.

Uključivanje djeteta s motoričkim teškoćama u redovni ili posebni program dječjeg vrtića roditeljima postavlja razna pitanja, nedoumice i brige. U istraživanju objavljenom 2016. godine sudjelovalo je 407 roditelja djece s motoričkim teškoćama koja se uključuju u predškolski kolektiv. U njemu roditelji izjavljuju kako najveći fokus stavljaju na međuljudske odnose u cijelom vrtićkom kolektivu, i odgajatelja i djece. Uz to, roditelji djece s motoričkim teškoćama smatraju da su odgajatelji nespremni i nedovoljno educirani za ispunjavanje potreba njihove djece, što za posljedicu ima neupisivanje djeteta u dječji vrtić, iako imaju tu mogućnost (26). Rezultatima dobivenim u provedenom istraživanju, također se može primijetiti nesigurnost roditelja te njihovo nezadovoljstvo vezano uz uključivanje djeteta u kolektiv dječjeg vrtića. Preko 50% roditelja navodi kako ih najviše zabrinjava to što vrtić nema stručno osoblje koje je educirano i informirano o postupanju s njihovim djetetom, a čak 93% roditelja izjavljuje da bi se osjećalo sigurnije kada bi fizioterapeut bio zaposlen u dječjem vrtiću koje pohađa njihovo dijete. Također, roditelji se osvrću i na nezadovoljstvo vremenom provedenim u odgojno-obrazovnoj skupini, jer većina djece koja dobiju mogućnost upisa u dječji vrtić, u njemu provode samo dva sata dnevno jer nemaju dopuštenje za 5-satni ili 10-satni program, što je po propisanom standardu dječjih vrtića u Republici Hrvatskoj. Osim toga, rezultati istraživanja ukazuju na nedovoljnu prilagođenost prostornih i materijalnih uvjeta dječjih vrtića djeci s motoričkim teškoćama, ali i na individualnom pristupu – djeca nemaju mogućnost obavljanja aktivnosti vlastitim tempom, već često ostanu isključena iz aktivnosti. Pritom, tek 33% roditelja smatra kako njihovo dijete ima jednake prilike i mogućnosti sudjelovanja u raznim aktivnostima. S druge strane, roditelji čija djeca pohađaju vrtić u kojem je zaposlen fizioterapeut imaju nešto drugačije stavove i iskustva. Oni pak navode kako se osjećaju sigurno jer dijete ostavljaju u stručnom i educiranom okruženju te su zadovoljni što se motorički razvoj njihovog djeteta ne zanemaruje, a 90% roditelja je stava da njihovo dijete ima jednake prilike te može sudjelovati u raznim vrtićkim aktivnostima.

O komunikaciji između roditelja, odgajatelja i stručnih suradnika rađena su mnoga istraživanja. U doktorskoj disertaciji objavljenom 2020. godine, Palazzo ističe kako često dolazi do nedovoljne komunikacije i nerazumijevanja između odgajatelja i roditelja djeteta s motoričkim teškoćama, a kao posljedicu toga navodi smanjeno uključivanje roditelja u zajednicu s roditeljima čija djeca nemaju motoričke teškoće (27). Slična se situacija pokazala i u provedenom istraživanju, u kojem 30% roditelja komunikaciju s odgajateljem ne smatra zadovoljavajućom. Također, 51% roditelja navodi i nezadovoljstvo vezano uz njihovu uključenost u napredak motoričkog razvoja djeteta, što povezuju s nedovoljnom educiranošću odgajatelja. No, skupina roditelja čija su djeca uključena u vrtić s fizioterapeutom, izjavljuje kako je komunikacija i s odgajateljem i s fizioterapeutom pozitivna, a 90% roditelja je zadovoljno njihovom uključenosti u napredak motoričkog razvoja djeteta.

Mnogi su roditelji svjesni stanja njihovog djeteta te ništa ne prepuštaju slučaju. Upravo o tome Chasidou i suradnici govore u istraživanju iz 2017. godine. U tom je istraživanju sudjelovalo 30 roditelja djece s motoričkim teškoćama, a ispitalo se zadovoljstvo roditelja fizioterapijskim procesom, uključenost roditelja u isti i primjećivanje napretka te zadovoljstvo istim, ali i način na koji cijeli fizioterapijski proces utječe na njihovu kvalitetu života. Neposredno nakon postavljanja dijagnoze, 26,7% roditelja koji su sudjelovali u istraživanju je odmah razumjelo moguće posljedice, 40% nakon dva mjeseca, 20% za manje od godine dana, a tek 13,3% je prihvatilo moguće posljedice nakon godine dana. Rezultati dobiveni istraživanjem govore u prilog fizioterapeuta – roditelji smatraju da su fizioterapeuti visoko educirani u razumijevanju patologije te im se s povjerenjem mogu obratiti s pitanjima vezanim uz razvoj i napredak djeteta. Također, prema mišljenjima roditelja, fizioterapija pomaže u svakodnevnom funkcioniranju djeteta te posljedično olakšava svakodnevnu rutinu između roditelja i djeteta. Osim toga, roditelji jednako tako navode kako fizioterapija, kako u ustanovi tako i kod kuće, zauzima veliki dio njihovog dana te ne uspijevaju odvojiti dovoljno vremena za vlastite potrebe (28). Tvrdnju o slobodnom vremenu potvrđuju i roditelji koji su sudjelovali u istraživanju Kinczel i suradnika, koje se 2023. godine provelo u dječjem vrtiću u Mađarskoj. Iz rezultata istraživanja vidljivo je kako su roditelji zadovoljni što njihova djeca u sklopu vrtića imaju fizioterapijski tretman te ne moraju poslije ili za vrijeme boravka u vrtiću, odlaziti u vanjsku ustanovu na takav tretman, a uz to nemaju još jedno financijsko opterećenje. Isto tako, roditelji navode kako im je izrazito bitno da je njihovo dijete u kolektivu te da imaju stručnu osobu koja ih vodi kroz funkcionalne aktivnosti. Također spominju i kako djeca rado pohađaju tretmane te ostaju motivirana. Primjećuju napredak u motoričkom razvoju – poput napretka u

posturi, povećanoj fleksibilnosti, koordinaciji pokreta i spretnosti te u svakodnevnim aktivnostima (17). Usporedimo li rezultate i stavove roditelja s provedenim istraživanjem, može se uočiti kako 90% roditelja čija djeca pohađaju vrtić s fizioterapeutom primjećuje veći motorički napredak u razvoju djeteta te svi primjećuju napredak u obavljanju svakodnevnih aktivnosti djeteta. S druge strane, tek 39% roditelja čija djeca ne pohađaju vrtić s fizioterapeutom primjećuje napredak u motoričkom razvoju, a 48% bilježi napredak u svakodnevnim aktivnostima djeteta.

Provedeno istraživanje ističe važnost fizioterapeuta kao stručnog suradnika u dječjem vrtiću, a potkrijepljeno je istraživanjima te stavovima roditelja koji se svakodnevno suočavaju s izazovima upisa u dječji vrtić, inkluzije, planiranja aktivnosti, izleta i mnogih drugih.

## 6. ZAKLJUČAK

Iz godine u godinu se povećava svjesnost društva o potrebama i pravima djece s motoričkim teškoćama u razvoju. Zahvaljujući tome, djeca s motoričkim teškoćama u razvoju sve češće imaju mogućnost uključenja u odgojno-obrazovni program dječjih vrtića sa svojim vršnjacima. Kako bi im se omogućio što kvalitetniji boravak u programu, dječji vrtići za to imaju cijeli tim stručnjaka – psihologa, logopeda, edukacijskog rehabilitatora, a u konačnici i fizioterapeuta. Fizioterapeut, zbog svoje educiranosti i stručnosti u području motoričkog razvoja djeteta, predstavlja vrlo bitnu ulogu u dječjem vrtiću.

Roditelji djece s motoričkim teškoćama često se nalaze u nepovoljnim situacijama vezanim uz prihvaćanje njihova djeteta u odgojno-obrazovni program, i to upravo od strane dječjeg vrtića. Mnogi dječji vrtići još uvijek nemaju prostorne i materijalne uvjete koji zadovoljavaju potrebe djeteta s motoričkim teškoćama, ali nemaju ni stručno osoblje koje je educirano za rad s djecom s navedenim teškoćama u razvoju. Stoga, roditelji koji uspiju upisati dijete u dječji vrtić nailaze na probleme i prepreke prilikom boravka djeteta u spomenutoj ustanovi.

Ovim se istraživanjem ističe važnost rada fizioterapeuta u dječjem vrtiću s djecom s motoričkim teškoćama u razvoju kroz stavove roditelja iste djece. Istraživanjem su se uspoređivali stavovi roditelja djece s motoričkim teškoćama koja su uključena u fizioterapijski tretman u dječjem vrtiću i stavovi roditelja čija djeca nisu uključena u fizioterapijski tretman u dječjem vrtiću. Uz to, uspoređivalo se i zadovoljstvo napretkom u razvoju djeteta ovisno o pohađanju fizioterapije u i izvan dječjeg vrtića. Rezultatima istraživanja potvrđene su hipoteze koje govore da su roditelji djece s motoričkim teškoćama čija djeca pohađaju vrtić koji nudi usluge fizioterapeuta zadovoljniji napretkom u razvoju djeteta u usporedbi s roditeljima djece s motoričkim teškoćama čija djeca pohađaju vrtić bez fizioterapeuta te da roditelji djece s motoričkim teškoćama primjećuju veći napredak kod djece koja su uključena u fizioterapijski tretman u dječjem vrtiću i izvan vrtića u odnosu na napredak djece koja imaju samo fizioterapijski tretman izvan boravka dječjeg vrtića. Također, roditelji svojim stavovima potvrđuju i hipotezu o neophodnosti fizioterapeuta kao stručnog suradnika u dječjim vrtićima u kojima su integrirana djeca s motoričkim teškoćama u razvoju.

Zbog vrlo malog broja sličnih istraživanja na ovu temu, potrebno je provesti još istraživanja s više uzoraka kako bi se ostvario objektivniji i vjerodostojniji prikaz slike u Republici Hrvatskoj vezano uz važnost fizioterapeuta u dječjim vrtićima.

## LITERATURA

1. Khan DrI. Role of Physiotherapy in Children's Health. *The Healer Journal of Physiotherapy and Rehabilitation Sciences* [Internet]. 2021;1(2):39–41. Dostupno na: <https://doi.org/10.55735/thjprs.v1i2.13>
2. Bly L. *Components of Typical and Atypical Motor Development*. Neuro-Developmental Treatment Association, Inc; 2011.
3. Košiček T, Kobetić D, Stančić Z, Joković I. Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* [Internet]. 2009;45(1):1–14. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/44904>
4. Becker DR, McClelland MM, Loprinzi P, Trost SG. Physical Activity, Self-Regulation, and Early Academic Achievement in Preschool Children. *Early Education and Development* [Internet]. 2013;25(1):56–70. Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/10409289.2013.780505>
5. Cheung WC, Meadan H, Shen S. Motor, Cognitive, and Socioemotional Skills Among Children With Disabilities Over Time. *The Journal of Special Education* [Internet]. 2020;55(2):79–89. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/0022466920940800>
6. Ku B. The Effects of Motor Skill Interventions on Motor Skills in Children with Developmental Disabilities: A Literature Review. *The Asian Journal of Kinesiology* [Internet]. 2020;22(4):11–22. Dostupno na: <https://doi.org/10.15758/ajk.2020.22.4.11>
7. Karamatić Brčić M. Svrha i cilj inkluzivnog obrazovanja. *Acta Iadertina* [Internet]. 2017;8(1). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/190090>
8. Igrić L. *Osnove edukacijskog uključivanja - škola po mjeri svakog djeteta*. Zagreb: Školska knjiga; 2015.
9. Diamond KE, Hong SY. Young Children's Decisions to Include Peers With Physical Disabilities in Play. *Journal of Early Intervention* [Internet]. 2010;32(3):163–77. Dostupno na: <https://core.ac.uk/download/pdf/188140365.pdf>
10. Mikas D, Roudi B. Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Paediatrica Croatica*. 2012;56(1):207–14.
11. Benjak T. Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj [Internet]. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2017-2023. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-2023-g/>
12. Rodin U, Cerovečki I, Jezdić D. Prirodno kretanje u Hrvatskoj u 2022. godini



[Internet]. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2022. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2023/11/Bilten-prirodno-kretanje-2022.-g..pdf>

13. Tsiros MD, Ward EJ, Lefmann S, Hillier S. The Physiotherapy in Preschools Program: Describing a Student-Led Assessment Service for Children With Possible Motor Skill Difficulties. *Adapted Physical Activity Quarterly* [Internet]. 2020;37(3):324–37. Dostupno na: <https://doi.org/10.1123/apaq.2019-0121>
14. Mélo TR, Araujo LB de, Ferreira M de P, Israel VL. Effects of an early intervention program by the ICF model on the neuropsychomotor development and quality of life in babies in daycare. *Early Child Development and Care*. 2019;191(3):1–13. Dostupno na: [t.ly/MhEOf](https://t.ly/MhEOf)
15. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe [Internet]. 2008. Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008\\_06\\_63\\_2128.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_06_63_2128.html)
1. Dječji vrtić „Latica“. Godišnji plan i program 2022/2023. pedagoška godina [Internet]. Zadar; 2022. Dostupno na: <https://www.dv-latica.hr/dokumenti/Plan-i-program-2022.-2023.pdf>
17. Kinczel A. The Experiences of Physiotherapy in Preschools in the Light of a Kindergarten Research in Hajdúböszörmény. *Különleges Bánásmód - Interdiszciplináris folyóirat* [Internet]. 2023;9(3):27–34. Dostupno na: <https://t.ly/wjAmK>
18. Bouillet D. Nevidljiva djeca - od prepoznavanja do inkluzije. Tomić Latinac M, ur. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku [Internet]; 2014. Dostupno na: <https://t.ly/mrhEG>
19. Kraguljac D, Brenčić M, Zibar T, Schnurrer-Luke-Vrbanić T. Rehabilitacija djece s cerebralnom paralizom. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis* [Internet]. 2018;54(1):6–17. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/192883>
20. Prezant FP, Marshak L. Helpful actions seen through the eyes of parents of children with disabilities. *Disability & Society* [Internet]. 2006;21(1):31–45. Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/09687590500373767>
21. Milić Babić M, Franc I, Leutar Z. Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada* [Internet]. 2013 [preuzeto 1.8.2024.];20(3):453–80. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/118484>

22. Pines M. Roditelji djece s teškoćama u razvoju i fizioterapija: stavovi, mišljenja i iskustva. *Physiotherapia Croatica* [Internet]. 2024;22:395–401. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/317839>
23. Srok N, Skočić Mihić, Sanja. Odgajatelji i stručni suradnici u savjetodavnoj ulozi. Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima [Internet]. 2012;18(70):19–21. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/123767>
24. Dječji vrtić Pahuljica. Izvješće o radu u pedagoškoj godini 2022/2023. Gospić; 2023. Dostupno na: <https://djecji-vrtic-pahuljica.hr/dokumenti/detaljnije/izvjesce-o-rad-u-pedagoskoj-godini-2022.-2023>
25. Shah M, Mehta K. Perception Of Physiotherapy Rehabilitation Amongst Parents Having Children with Developmental Disorders: A Cross Sectional Study. *YMER Digital* [Internet]. 2024;23(4):53–62. Dostupno na: <https://ymerdigital.com/uploads/YMER230408.pdf>
26. Glenn-Applegate K, Justice LM, Kaderavek J. How Do Caregivers Select Preschools? A Study of Children With and Without Disabilities. *Child & Youth Care Forum* [Internet]. 2015;45(1):123–53. Dostupno na: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10566-015-9322-1>
27. Palazzo C. Teacher and Parent Perspectives of Including Preschool Children with Disabilities in General Education [Doctoral study]. [Walden University]; 2020. Dostupno na: <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/8477>
28. Chasidou AE, Hristara-Papadopoulou A. Investigating the contribution of physiotherapy in the quality of life of parents with children and adolescents suffering from cerebral palsy. *General Medicine Open* [Internet]. 2017;1(1). Dostupno na: <https://www.oatext.com/pdf/GMO-1-104.pdf>

## **PRIVITCI**

### **PRIVITAK A: Popis tablica**

Tablica 1. Stavovi roditelja prema fizioterapeutu s obzirom na njegov djelokrug rada .....	12
Tablica 2. Stavovi roditelja prema fizioterapeutu s obzirom na zadovoljstvo komunikacijom i stručnim osobljem .....	13
Tablica 3. Stavovi roditelja prema fizioterapeutu s obzirom na zadovoljstvo napretkom djeteta .....	13
Tablica 4. Stavovi roditelja prema fizioterapeutu s obzirom na važnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću .....	14
Tablica 5. Testna statistika - pohađanje fizioterapije .....	15
Tablica 6. Testna statistika <sup>a</sup> – zadovoljstvo roditelja napretkom u razvoju djeteta .....	16
Tablica 7. Testna statistika <sup>a</sup> – zadovoljstvo roditelja komunikacijom i stručnim osobljem ....	16
Tablica 8. Testna statistika <sup>a</sup> – poznavanje djelokruga rada fizioterapeuta u dječjem vrtiću...	17
Tablica 9. Testna statistika <sup>a</sup> – važnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću.....	18
Tablica 10. Testna statistika <sup>a</sup> – napredak u razvoju djeteta.....	19
Tablica 11. Povezanost stava roditelja o važnosti fizioterapeuta u dječjem vrtiću.....	19
Tablica 12. Izazovi, prednosti ili nedostaci u vezi s prisustvom fizioterapeuta.....	20
Tablica 13. Izazovi, prednosti ili nedostaci u vezi boravka Vašeg djeteta u dječjem vrtiću....	21

### **PRIVITAK B: Popis grafova**

Graf 1. Prikaz dobi ispitanika.....	8
Graf 2. Stupanj obrazovanja ispitanika .....	9
Graf 3. Županija prebivališta ispitanika .....	9
Graf 4. Prisutnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću.....	10
Graf 5. Pohađanje fizioterapije izvan dječjeg vrtića .....	11
Graf 6. Ustanova pohađanja fizioterapije.....	11

## **PRIVITAK C: Anketni upitnik**

Poštovani/a,

pred Vama se nalazi anketni upitnik namijenjen roditeljima djece s motoričkim teškoćama predškolske dobi koja pohađaju dječji vrtić, a kreiran je u svrhu diplomskog rada na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Cilj istraživanja je ispitati važnost fizioterapeuta u dječjem vrtiću te zaključiti postoji li potreba za fizioterapeutom u dječjem vrtiću.

Prvi dio upitnika sastoji se od pitanja o općim podacima o Vama i Vašem djetetu. Drugi dio upitnika sadrži tvrdnje koje se boduju na ljestvici od 1 do 5, gdje 1 označava neslaganje s tvrdnjom, a 5 slaganje s tvrdnjom.

Upitnik je u potpunosti anonimn, a podaci će biti korišteni u znanstveno-istraživačke svrhe. Slanje ispunjenog obrasca smatra se informiranim pristankom na sudjelovanje u istraživanju.

Unaprijed hvala!

### **OPĆI PODACI**

Sljedeća pitanja se odnose na informacije o roditeljima.

#### **1. Spol**

M    Ž

#### **2. Dob**

\_\_\_\_\_

#### **3. Stupanj obrazovanja**

- Osnovnoškolsko obrazovanje
- Srednjoškolsko obrazovanje
- Više ili visoko obrazovanje
- Magisterij ili doktorat

#### 4. Prebivalište (županija)

- Bjelovarsko-bilogorska županija
- Brodsko-posavska županija
- Dubrovačko-neretvanska županija
- Istarska županija
- Karlovačka županija
- Koprivničko-križevačka županija
- Krapinsko-zagorska županija
- Ličko-senjska županija
- Međimurska županija
- Osječko-baranjska županija
- Požeško-slavonska
- Primorsko-goranska županija
- Sisačko-moslavačka županija
- Splitsko-dalmatinska županija
- Šibensko-kninska županija
- Varaždinska županija
- Virovitičko-podravska županija
- Vukovarsko-srijemska županija
- Zadarska županija
- Zagrebačka županija
- Grad Zagreb

#### 5. Jeste li roditelj djeteta s motoričkim teškoćama u razvoju?

- Da
- Ne

#### 6. Dob djeteta

\_\_\_\_\_

7. Pohađa li Vaše dijete dječji vrtić?

- Da
- Ne

8. Je li fizioterapeut zaposlen kao stručni suradnik u dječjem vrtiću kojeg Vaše dijete pohađa?

- Da
- Ne

9. Postoji li u mjestu u kojem Vaše dijete pohađa dječji vrtić barem jedan dječji vrtić sa zaposlenim fizioterapeutom?

- Da
- Ne

10. Da imam mogućnost, upisao/la bih dijete u dječji vrtić sa zaposlenim fizioterapeutom.

- Da
- Ne

11. Pohađa li Vaše dijete fizioterapiju u nekoj privatnoj ili državnoj ustanovi? Ako da, kojoj?

- Da \_\_\_\_\_
- Ne

SLJEDEĆE TVRDNJE OZNAČITE NA LJESTVICI OD 1 DO 5

Ukoliko na pitanje ne možete odgovoriti jer se ne nalazite u navedenoj situaciji, odaberite polje „Ne mogu se izjasniti“.

1 - ne slažem se

2 - djelomično se ne slažem

3 - niti se slažem niti se ne slažem

4 - djelomično se slažem

5 - u potpunosti se slažem

12. Smatram da je fizioterapeut potreban djelatnik u dječjem vrtiću.

1      2      3      4      5

13. Smatram da sam upoznat/a s radom fizioterapeuta u dječjem vrtiću.

1      2      3      4      5

14. Fizioterapeut je važan član stručnog tima.

1      2      3      4      5

15. Fizioterapeut procjenjuje djetetove motoričke vještine i sposobnosti.

1      2      3      4      5

16. Fizioterapeut sudjeluje u opremanju prostora te o brine o prostorno materijalnim uvjetima i prilagođava ih djeci.

1      2      3      4      5

17. Fizioterapija povoljno utječe na motorički razvoj djeteta.

1      2      3      4      5

18. Napredak u razvoju djeteta povezujem s fizioterapijskim tretmanom.

1      2      3      4      5

19. Fizioterapeut je educiraniji za rad s djecom s motoričkim teškoćama u razvoju nego što je odgajatelj u dječjem vrtiću.

1      2      3      4      5

20. Osjećao/la bih se sigurnije kada bih znao/la da postoji fizioterapeut u dječjem vrtiću.

1      2      3      4      5

21. Uz redovni fizioterapijski tretman u zdravstvenoj ustanovi, fizioterapija u vrtiću predstavlja dodatan tretman.

1      2      3      4      5

22. Fizioterapijom u vrtiću je moguće postići određeni rezultat jednako kao i fizioterapijom u zdravstvenoj ustanovi.

1      2      3      4      5

23. Smatram da se uključivanjem usluga fizioterapije u vrtiću unaprjeđuje cjelokupni pristup djetetu.



1 2 3 4 5

24. Smatram da su specifične potrebe i izazovi mojeg djeteta adekvatno riješeni u trenutnom vrtićkom okruženju.

1 2 3 4 5

25. Primjećujem veći napredak u motoričkom razvoju mojeg djeteta otkako je krenulo u dječji vrtić.

1 2 3 4 5

26. Zadovoljan/a sam dostupnošću sredstava i sadržaja za razvojne aktivnosti mojeg djeteta u dječjem vrtiću.

1 2 3 4 5

27. Zadovoljan/a sam stručnošću fizioterapeuta koji pruža terapijske usluge u vrtiću.

1 2 3 4 5

28. Zadovoljan/na sam načinima i rješenjima pomoću kojih vrtić podržava potrebe mojeg djeteta.

1 2 3 4 5

29. Zadovoljan/na sam komunikacijom koju ostvarujem sa stručnim osobljem dječjeg vrtića.

1 2 3 4 5

30. Zadovoljan/na sam mojom uključenosti u napredak motoričkog razvoja mojeg djeteta otkako je krenulo u dječji vrtić.

1      2      3      4      5

31. Primjećujem veći napredak mojeg djeteta u obavljanju svakodnevnih aktivnosti otkako je krenulo u dječji vrtić.

1      2      3      4      5

32. Smatram da moje dijete ima jednake prilike i mogućnosti sudjelovanja u raznim aktivnostima kao i druga djeca koja pohađaju isti vrtić.

1      2      3      4      5

NA SLJEDEĆA PITANJA ODGOVORITE KROZ NEKOLIKO REČENICA.

33. Primjećujete li izazove, prednosti ili nedostatke u vezi s prisustvom fizioterapeuta u dječjem vrtiću? Ako da, navedite. (odgovara roditelj čije dijete pohađa dječji vrtić sa zaposlenim fizioterapeutom)

---

34. Primjećujete li izazove, prednosti ili nedostatke u vezi boravka Vašeg djeteta u dječjem vrtiću? Ako da, navedite.

---

## **ŽIVOTOPIS**

### **Osobne informacije**

Ime i prezime: Mirna Breščanski

Datum rođenja: 28.3.2000.

E-mail: [mirna.brescanski@gmail.com](mailto:mirna.brescanski@gmail.com)

### **Obrazovanje**

2015. – 2019. Gimnazija Matije Antuna Reljkovića, Vinkovci (matematički smjer)

2019. – 2022. Zdravstveno veleučilište Zagreb, Preddiplomski stručni studij Fizioterapija

2022. – danas Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Sveučilišni diplomski studij Fizioterapija

### **Volontiranje**

2015. – danas GDCK Vinkovci

2022. – 2023. KBC Rebro (program „Volontiraj na pedijatriji)

2022. – 2023. Centar za edukaciju i savjetovanje „Sunce“ (program „Moje pravo na igru i sport“ i program „Moje pravo na pokret, govor i čitanje“)

### **Radno iskustvo**

2023. – 2024. Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama