Rana intervencija u djetinjstvu

Melnjak, Sanja

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:910804

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1195/SS/2019

Rana intervencija u djetinjstvu

Sanja Melnjak, 1810/336

Varaždin, rujan 2019. godine



Sveučilište
Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1195/SS/2019

Rana intervencija u djetinjstvu

Student

Sanja Melnjak, 1810/336

Mentor

Mirjana Kolarek Karakaš dr.med.spec.pedijatar

Varaždin, rujan 2019. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR-42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Sanja Melnjak | MATIČNI BROJ 1810/336

DATUM 30.08.2019. | KOLEGIJ Pedijatrija

NASLOV RADA Rana intervencija u djetinjstvu

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Early childhood intervention

MENTOR Mirjana Kolarek Karakaš dr.med.spec.ped. | ZVANJE predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. dr.sc. (R.Slov.) Ivana Živoder, predsjednik
2. Mirjana Kolarek Karakaš dr.med., mentor
3. dr.sc. (R.Slov.) Jurica Veronek, član
4. Melita Sajko, mag.soc.geront., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1195/SS/2019

OPIS

Rana intervencija je socijalna usluga za stručnu i poticajnu pomoć djeci i stručnu i poticajnu pomoć njihovim roditeljima i obiteljima, kod postojećeg razvojnog rizika ili teškoća u razvoju djeteta do navršene treće, najdulje sedme godine života. Važna je koordinacija više resora i različitih stručnjaka, osnaživanje roditelja i uključivanje lokalne zajednice u rješavanje poteškoća. Svjedoci smo širenja intervencijskih pristupa i programa, čija učinkovitost nije dokazana. Potrebno je sustavno ulagati u edukaciju stručnjaka i bolju organizaciju sustava, kako roditelji ne bi bili prepušteni sami sebi i lutali od udruge do udruge, uz osobno financiranje. Rana intervencija je materijalno i društveno ulaganje u budućnost zajednice koje ima dokazanu isplativost. Stručnjaci traže podršku svih društvenih struktura u izgradnji sveobuhvatnog, pravednog i održivog sustava rane intervencije u djetinjstvu u Republici Hrvatskoj. Ciljevi i zadaci:
-definicija rane intervencije u djetinjstvu
-važnost pravovremenog prepoznavanja djeteta s teškoćama u razvoju i uključivanje u terapijske postupke
-organizacija sustava rane intervencije u RH i sestrinske dijagnoze
-citirati literaturu

ZADATAK URUČEN 27. 8. 2019 | POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Zahvaljujem se mentorici na trudu, strpljenju, pohvalama i uputama tijekom izrade završnog rada. Zahvala svim profesorima tijekom studiranja ove tri godine na Sveučilištu Sjever. Veliko hvala mojim roditeljima što su mi omogućili studiranje i bili najveća podrška tijekom studiranja i vjerovali u mene da ja to mogu.

Hvala kolegicama i kolegama na podršci tijekom ovih godina.

Najvećoj motivaciji i razlogu za daljnji i veći trud zahvaljujem mojoj kćerki Elli i suprugu Jurici.

Sažetak

Cilj i svrha ovoga rada usmjereni su osvjetljavanju i pojašnjavanju onih okolnosti u okruženju djeteta, kao i u djetetu samom, koje pridonose i pogoduju nastanku i razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži, odnosno predstavljaju, već same po sebi, rizik za razvoj poremećaja u ponašanju. Ukoliko dobro poznajemo rizike i druge čimbenike koji su, kako brojna istraživanja pokazuju, najčešće odgovorni da rast i razvoj djeteta i mlade osobe neće krenuti normalnom putanjom, u mogućnosti smo, ali i odgovorni, već kod uočavanja tih prvih i ranih simptoma reagirati adekvatnim mjerama koje će spriječiti daljnje negativno djelovanje tih čimbenika. Ukoliko takvu mogućnost propustimo, gotovo je sigurno kako time pridonosimo, ako ne uvijek nastanku, onda sigurno razvoju poremećaja u ponašanju djece. Stoga se želi ukazati na sve okolnosti i utjecaje koji predstavljaju opasnost za redovni razvoj djece i na odgovornost i obvezu pravovremenog interveniranja, posebno stručnih djelatnika koji se kroz različite sadržaje i aktivnosti te brojne uloge i funkcije, nalaze u mogućnosti pravovremeno intervenirati te tako zaštititi razvoj djece i mladeži. Nakon timske procjene, djetetu i obitelji pruža se odgovarajuća stručna podrška koja obuhvaća rehabilitacijske programe sukladno njegovoj dijagnozi i razvojnim potrebama, o čemu ovisi uključivanje djeteta u program rane intervencije kroz stručnu podršku u obitelji ili kod pružatelja usluga. Program bi trebao provoditi specijalist rane intervencije. Timski usklađenom ranom podrškom, kroz obiteljski usmjerene programe djetetu, pruža se mogućnost za optimalan razvojni ishod, čime se preveniraju mogući razvojni rizici, te osnažuju roditelji i članovi obitelji, kako bi adekvatno podržali djetetov razvoj. To nam sve omogućuje rana intervencija kao pojam socijalne usluge.

Ključne riječi: rana intervencija, interdisciplinarna komunikacija, djeca s teškoćama u razvoju

Summary

The aim and purpose of this paper are to highlight and clarify those circumstances in the environment of the child, as well as in the child itself, that contribute to and contribute to the emergence and development of behavioral disorders in children and young people, or, in themselves, a risk of developing behavioral disorders. If we are well aware of the risks and other factors that, as numerous studies have shown, are most responsible that the growth and development of a child and young person will not go the normal way, we are able but also responsible, already, by identifying these first and early symptoms with appropriate measures that will prevent further negative effects of these factors. If we miss this opportunity, it is almost certain how we contribute, if not always at the begining, then certainly in the development of behavioral disorders in children. It is therefore desirable to point out all the circumstances and impacts that present a risk to the regular development of children and to the responsibility and obligation of timely intervention, especially by professionals who, through various content and activities and numerous roles and functions, are able to intervene in a timely manner to protect the development of children and youth. After a team assessment, the child and family are provided with appropriate professional support, which includes rehabilitation programs according to their diagnosis and developmental needs, which depends on the child's involvement in the early intervention program through professional support in the family or with the provider. The program should be implemented by an early intervention specialist. Team-coordinated early support, through family-oriented programs, provides the child with an optimal developmental outcome, preventing potential developmental risks, and empowering parents and family members to adequately support the child's development. This is all enabled by early intervention as a concept of social service.

Keywords: early intervention, interdisciplinary communication, children with disabilities

Popis korištenih kratica

ERF - Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

RTČ - Razvojni test Čuturić

CBCL - Child Behavior Checklist

Sadržaj

1. Uvod 1
2. Povijest rane intervencije 3
3. Sudionici u ranoj intervenciji 6

3.1. Obitelj 6
3.2. Stručni tim 7

3.2.1. Psiholog 7

3.2.2. Socijalni radnik 7

3.2.3. Edukacijsko - rehabilitacijski stručnjak 7

3.2.4. Liječnik 7

3.2.5. Medicinska sestra 8

4. Modeli rane intervencije 9

4.1. Postupci provođenja rane intervencije 9
4.2. Interdisciplinarna komunikacija 11
4.3. Neki problemi uz provođenje rane intervencije na području Hrvatske 12
4.4. Rana intervencija u djetinjstvu 15
4.5. Rana intervencija u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja 17
4.6. Rana razvojna timska procjena i transdisciplinarnost 18

5. Roditelji djece s teškoćama u razvoju u procesu rane intervencije 22
6. Postojeći zakonski akti 23

6.1. Postojeći zakonski akti u sustavu zdravstva 23

6.1.1. Postojeći zakonski akti u sustavu socijalne skrbi 24

6.1.2. Postojeći zakonski akti u sustavu obrazovanja 24

6.1.3. Prava djece s teškoćama u razvoju 25

7. Zaključak 27
8. Literatura 28

1. Uvod

Pojam rana intervencija započinje u Sjedinjenim Američkim Državama sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća. Razvijene države provjeravaju učinkovitost svojih mjera i postupaka, pa se prati i ulaganje u ranu intervenciju u cilju smanjenja troškova zdravstva i socijalne skrbi. Rana intervencija je socijalna usluga koja obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima, uključujući i druge članove obitelji te udomitelja za djecu, kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta. U razvijenim zemljama svako deseto dijete je neurorizično. Od sto neurorizične djece oko osamdeset se razvija uredno, dok ih oko dvadesetero može imati prolazne ili trajne (blaže ili teže) poremećaje koji se javljaju do dvanaestog mjeseca života [1]. Rana intervencija u djetinjstvu je proces savjetovanja, informiranja, edukacije i same podrške djeci s neurorazvojnim rizikom i razvojnim teškoćama te i samim njihovim obiteljima koja vode do toga da prvih dvanaest mjeseci života djeteta imaju najvažniji utjecaj u daljnjem razvoju djeteta [2]. Ovaj način procesa omogućuje djeci u ranoj dobi, a i njihovim roditeljima da otkriju što ranije moguća odstupanja u razvoju s visokim rizikom za daljnji razvoj, a ono najvažnije je to da se rana intervencija može pružiti u različitim okruženjima od koje im je najvažnije prirodno okruženje djeteta [3]. Nadalje, odgovarajući integracijski programi trebali bi omogućiti što bolje i preciznije definiranje procjene za svako dijete. Dakle, što je kraće vrijeme ranog otkrivanja poteškoća samim time je i cerebralni plasticitet veći, a mogućnost razvijanja poteškoća manja [4].

Razvojni procesi mozga u ranom razvoju i sposobnost reorganizacije moždane kore osnova su plastičnosti mozga te pružaju temelje ranoj intervenciji, zbog čega se naglašava nužnost tretmana unutar prve godine djetetova života, dok diferencijacija i funkcionalna organizacija mozga još nije dovršena. U prvim godinama života mozak dosegne 80 % veličine mozga odrasle osobe, utrostruči svoju masu te najaktivnije stvara i učvršćuje mrežu sinapsi [5]. Razvoj središnjeg živčanog sustava i urođenih osobina ima veliku ulogu u razvoju, dok jednako veliku ulogu ima i obitelj od koje jednako ovisi razvoj djeteta i njegovih sposobnosti. Utjecaj članova obitelji na razvoj djeteta u tipičnim, to jest normalnim uvjetima razvoja, pa tako i kod rane intervencije, sve više dolazi do izražaja i sve više je istraživanja u vezi utjecaja obitelji na dijete zbog toga što današnji način života i promjena vrijednosti imaju veliku ulogu u obitelji i položaja djeteta u njoj [6].

Ove definicije objedinjuju ono što čini bit rane intervencije, a to znači: što ranije uključivanje djeteta u sam proces rehabilitacije, neovisno o tome je li oštećenje nastalo prenatalno, perinatalno ili postnatalno, te rad s roditeljima i pružanje podrške, habilitacije. Pod pojmom

habilitacija podrazumijeva se osposobljavanje djeteta s teškoćama sve do pune fizičke, emocionalne, društvene, radne i ekonomske samostalnosti kojoj je doraslo.

Cilj je potaknuti optimalan rast i razvoj djeteta kako bi ono razvilo svoje potencijale na emocionalnom, socijalnom i kognitivnom području [7]. Kako su prijevremeno rođena novorođenčad najrizičnija skupina za razvoj različitih odstupanja u psihomotoričkom razvoju, neophodno je njihovo prepoznavanje i praćenje te rana primjena terapijskih postupaka koji mogu pospješiti proces plastičnosti mozga i dovesti do oporavka oštećene funkcije. Usluge i podrška individualizirani su na temelju djetetovih snaga i potencijala te prioriteta i potreba obitelji [8]. Nakon timske procjene, djetetu i obitelji pruža se odgovarajuća stručna podrška koja obuhvaća rehabilitacijske programe sukladno njegovoj dijagnozi i razvojnim potrebama, o čemu ovisi uključivanje djeteta u program rane intervencije kroz stručnu podršku u obitelji ili kod pružatelja usluga. Program predvodi specijalista rane intervencije odnosno neuropedijatar ili dječji psihijatar. Najvažnije je poticati međusobnu komunikaciju između specijalista svih struka i time dati veću i što raniju podršku obitelji i djetetu kroz usmjerene programe da bi razvoj bio što optimalniji za prevenciju razvojnih rizika [9].

2. Povijest rane intervencije

U posljednje vrijeme termin "rana intervencija" često upotrebljavaju roditelji i stručnjaci koji se bave djecom. Iako se u svakodnevnom kontekstu njime označuju različite aktivnosti koje se provode s malom djecom, bez obzira na njihov sadržaj i cilj, ranom intervencijom smatramo postupke, posredne i neposredne, usmjerene na poticanje optimalnog razvoja i prevenciju neželjenih posljedica kod djece s utvrđenim razvojnim rizicima ili razvojnim teškoćama. Rana intervencija uključuje dijete, ali i roditelje, obitelj te širu socijalnu mrežu [7]. Primjenjivani postupci moraju biti interdisciplinarni, planirani i u skladu sa individualnim potrebama djeteta i njegove obitelji te znanstveno utemeljeni, a njihova učinkovitost periodički provjeravana. Jednostavno rečeno, glavna svrha rane intervencije je osigurati djeci i njihovim obiteljima mogućnost napredovanja. Sukladno tome, s ranom intervencijom treba početi čim primijetimo znakove odstupanja u razvoju. Pravodobnim ostvarivanjem svojih prava i dobivanjem usluga, obitelji povećavaju vlastite potrebe za pružanje odgovarajuće podrške djetetovom razvoju. Zapravo, samim time gradimo neprekinuti lanac oko djeteta i štitimo obitelj od nepoželjnih ishoda [6].

Kao ključna načela rane intervencije i obilježja učinkovitih pristupa Whipple ističe sljedeće:

- djeca rane dobi najbolje uče iz svakodnevnih iskustava i interakcije s poznatim ljudima u poznatoj okolini
- svaka obitelj, uz adekvatnu podršku i resurse, može unaprijediti djetetov razvoj i učenje
- osnovna uloga stručnjaka u ranoj intervenciji jest pružanje potpore i rad s članovima obitelji i onima koji se o djetetu skrbe
- proces rane intervencije, od inicijalnog kontakta s obitelji do njezina prelaska u neki drugi oblik programa, mora biti dinamičan, individualiziran te odražavati interese, stilove učenja i kulturološka uvjerenja djeteta i njegove obitelji
- ishodi/ciljevi individualiziranog plana podrške obitelji moraju biti funkcionalni i proizlaziti iz djetetovih i obiteljskih potreba i prioriteta
- najprimjerenije je da se o zadovoljavanju obiteljskih prioriteta, potreba i interesa brine jedan stručnjak koji predstavlja cijeli tim i njime koordinira 5
- intervencije usmjerene na malu djecu i njihove obitelji moraju biti utemeljene na jasnim načelima rada, znanstveno utemeljenim i provjerenim pristupima te relevantnim zakonima i propisima [1].

Bailey i suradnici kao poželjne ishode programa rane intervencije navode ove:

- obitelj može prepoznati i shvatiti djetetovu snagu, sposobnosti i potrebe
- obitelj poznaje i učinkovito zagovara svoja prava i prava djeteta
- obitelj pomaže djetetu da se razvija i uči
- obitelj, uz pomoć stručnjaka, ima dostupan sustav formalne i neformalne podrške,
- obitelj ima pristup željenim uslugama i aktivnostima dostupnima u zajednici [1].

U svijetu se rana intervencija razvijala i mijenjala postupno i tijekom duljega vremenskog razdoblja, a nastao je kao sinteza društvenih, političkih i znanstvenih promjena i novih ideja tijekom prošlog stoljeća. Stručnjaci Meisels i Shonkoff donose zanimljiv pregled povijesnog razvoja rane intervencije gdje navode četiri ključna izvora ideje o ranoj intervenciji:

- rano i predškolsko obrazovanje,
- specijalno obrazovanje djece s invaliditetom/posebnim potrebama,
- zdravstvenu skrb o majkama i maloj djeci
- istraživanja o dječjem razvoju [6].

Rano je djetinjstvo oduvijek bilo prepoznato kao životno razdoblje koje je samo po sebi ranjivo ali jedinstveno. U razvijenim zemljama pozornost su usmjeravali na obrazovanje i skrb o djeci, posebno onoj koja su iz socioekonomskih ugroženih slojeva. Tijekom 19. i 20. stoljeća u Europi i SAD-u otvaraju se prvi dječji vrtići i ustanove za djecu s posebnim obrazovnim potrebama, donose zakoni i propisi kojima se štite prava majke i male djece te raste zanimanje znanstvene zajednice za proučavanje i istraživanje dječjeg razvoja i znakova razvojnih odstupanja [7].

Ljubešić i Šimleša u Republici Hrvatskoj uvode i pokušavaju doprijeti sa znanjem kako je započela rana intervencija. Čini se kako rana intervencija i kod nas ima korijene u sustavu zdravstvene skrbi, što dijelom objašnjava još uvijek jak utjecaj medicinskog stajališta. Rana intervencija u sustavu zdravstvene skrbi razvijala se zajedno sa brigom o fizičkoj, psihološkoj i obrazovnoj dobrobiti medicinski ugrožene djece. Sustav specijalnog obrazovanja kod nas postoji još od kraja 19. stoljeća. Naime, u samom početku su specijalne ustanove vodile brigu o obrazovanju djece školske dobi, tijekom 20. stoljeća pružaju šansu i djeci predškolske dobi koja su potaknute znanstvenim znanjima o važnosti ranog djetinjstva i poticajnog okruženja. U

današnje vrijeme, kada je Hrvatska ušla u Europsku uniju i razvilo se civilno društvo koje uključuje djecu s teškoćama u razvoju u redovite dječje vrtiće i škole i to im je postao imperativ. Međutim, manjak suradnje i usklađenosti među različitim sustavima, nedostatak stručnjaka te nedovoljna educiranost onih koji rade s djecom s teškoćama u razvoju i najranije dobi imaju velik utjecaj na uključivanje djece u redovite odgojno-obrazovne ustanove i samo prirodno okruženje djeteta. Sami roditelji naglašavaju kako je nužno bolje koordinirati usluge iz sustava zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi te ih učiniti dostupnijima [16]. Vođene idejom o nužnosti djelovanja okoline kod djece urednog, ali i atipičnog razvoja, Sjedinjene Američke Države donose zakonske odluke kojima se utvrđuju obveze stručnjaka iz područja zdravstvene i socijalne skrbi. Začetkom moderne rane intervencije smatra se odluka SAD-a o pružanju usluga djetetu koje ima određena odstupanja u razvoju, a na snagu stupa 1986. godine. Ta je odluka bila poticajna za grupu stručnjaka koji su tada djelovali u Europi, a 1993. godine stvorili su okvir za provođenje rane intervencije. Oni donose niz prijedloga vezanih za stručnjake i postupke u ranoj intervenciji, a cilj je stvaranje što boljih uvjeta za djecu s odstupanjima u razvoju na području Europe. U Republici Hrvatskoj se rana intervencija zakonski spominje 20-ak godina kasnije, u Zakonu o socijalnoj skrbi, koja „obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci" i stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima, uključujući druge članove obitelji te udomitelja za djecu, kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta [16].

3. Sudionici u ranoj intervenciji

3.1. **Obitelj**

Obitelj, zajedno uz dijete, drugi je važan čimbenik u razvoju. Obitelj je važna u razvoju svakog djeteta, a razlog tome je što je to primarno okruženje u kojem ali i od kojeg dijete uči. Zbog toga rana intervencija ne samo da uključuje rad djeteta, nego i rad roditelja koji podrazumijeva edukaciju i podršku djetetu koja mu je najpotrebnija. Nemojmo misliti da roditeljima nije potrebna podrška, dakako, oni dobivaju podršku od različitih terapeuta kako bi što lakše prihvatili i suočili se sa spoznajom da njihovo dijete ima poteškoće. Takva podrška roditeljima omogućuje da što brže prebrode emocionalnu krizu i aktivno se uključili u daljnji postupak rehabilitacije djeteta. Najvažnije je da se roditeljima ukaže na to koliko je bitno da oni kod kuće rade sa djetetom zbog toga što je to bitna dopuna rehabilitaciji [10].

Važnost obitelji u samoj rehabilitaciji naglašavaju i brojni autori, govoreći kako sam program rehabilitacije u središtu mora imati obitelj i prilagoditi se njihovom stilu života. Rana intervencija mora biti strogo individualizirani proces za dijete, zbog toga što je svrha rehabilitacije da se potiče djetetove jake strane i njegovih sposobnosti, pri čemu dobivamo više motiviranosti za suradnju i od djeteta [8]. Naglasak na važnost u procesu evaluacije i kreiranja programa rane intervencije, ali i tijekom čitavog procesa programa rane intervencije i rehabilitacije je taj da treba pažljivo slušati, prihvaćati i analizirati povratne informacije koje nam daju roditelji o mogućem problemu kod njihova djeteta, te kako mu najlakše pomoći [6].

Suradnja s roditeljima i obiteljima od neizmjerne je dragocjenosti i važnosti, stoga je važno kvalitetno educirati roditelje o mogućim odstupanjima u razvoju u najranijoj dobi kako bi što prije primijetili neka odstupanja, ako ih ima, i obratili se svome pedijatru [12]. Takvim se pristupom povećava učinkovitost, smanjuje se stres obitelji da moraju sami otkrivati kome se obratiti te reducira kontradiktornosti u informacijama koje obitelj dobiva i omogućava ujednačeno djelovanje prema djetetovim potrebama. Istraživanja i iskustva iz prakse pokazala su kako su nedostaci postojećeg sustava rane intervencije u Hrvatskoj regionalna neujednačenost, nedostatna suradnja između stručnjaka i različitih resora te educiranost stručnjaka, kao i nedostatna usmjerenost na potrebe obitelji, pri čemu nema koordinacije među pružateljima usluga koje dobiva pojedina obitelj [11].

Roditeljima se pruža mogućnost izraziti svoje strepnje, strahove i iskustva, što im omogućuje lakše prepoznavanje i reguliranje vlastitih osjećaja te im se daju smjernice o dosljednosti provođenja odgojnih postupaka, postavljanju granica u ponašanju djeteta te odgojnim stilovima. Ako se intervencija usmjeri na one potrebe koje su od najvažnijeg značaja za obitelj, stručnjak

može razviti odnos povjerenja i suradnje, pomoći obitelji u dostizanju funkcionalnih ciljeva i na kraju, poboljšati integraciju djeteta s teškoćama i ostalih članova obitelji i šire zajednice [6].

3.2. **Stručni tim**

Europska agencija za razvoj obrazovanja djece s posebnim obrazovnim potrebama 2003. godine načinila je aktualni pregled aktualne europske situacije u smislu rane intervencije navodi timski rad kao najvažniji dio. Naglašava se da pravi, onaj najbolji timski rad, nije lako načiniti jer zahtjeva puno više, a to znači sudjelovanje ne samo stručnog tima nego i roditelja.

Članove stručnog tima čini psiholog, socijalni radnik, edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak, liječnik i medicinska sestra. Svaki od tih članova nosi posebno ulogu u timu. Veliku značajku i oprez treba pridodati da je stručnih timova malo, a i njihova međusobna komunikacija nije na visokoj razini da se rana intervencija provodi kako bi trebala [11].

3.2.1. **Psiholog**

"Psiholog daje procjenu djetetovog razvoja, pedagoške smjernice, psihološku i socijalnu podršku, te je povezan sa socijalnom službom i resursima koji se nude u zajednici [13]."

3.2.2. **Socijalni radnik**

"Uloga socijalnog radnika je pružanje socijalne podrške, informiranje, upućivanje na ostale relevantne aktere, povezivanje s ostalim strukama i pomoć u rješavanju socijalno rizičnih situacija [13]."

3.2.3. **Edukacijsko - rehabilitacijski stručnjak**

"Radi ranu procjenu djetetovog razvoja, provodi razvojne programe i prati njihov tijek te surađuje s medicinskim osobljem i uključen je u dnevnu njegu djeteta [13]."

3.2.4. **Liječnik**

"Postavlja dijagnozu djeteta, upućuje na specijalne zdravstvene ustanove, medicinski prati dijete, povezan je sa zdravstvenom službom [13]."

3.2.5. **Medicinska sestra**

> "Uloga medicinske sestre je skrb i zdravstvena prevencija te informiranje o zdravstvenim pitanjima[13]."

Važno je naglasiti kako izneseni model ne predstavlja univerzalnu praksu, već da se tim za ranu intervenciju uvijek formira na osnovi potreba djeteta, dakle tim je fleksibilno organiziran. Uloga struke socijalnog rada i formalna uključenost socijalnih radnika u programe rane podrške obitelji djece s teškoćama u razvoju u svijetu se razvija paralelno s povećanjem svijesti o nužnosti rane intervencije i obitelji usmjerenog sustava podrške. Uloga socijalnog rada u procesu rane intervencije u Hrvatskoj do sada nije bila značajnije proučavana. U skladu s napretkom interdisciplinarnosti u ranoj intervenciji, socijalni rad biva područjem koje postaje ravnopravni partner drugim strukama u cilju pružanja pravovremene i potrebite podrške djetetu i obitelji. Uloga socijalnog rada usmjerena je pružanju socijalne podrške roditeljima i članovima obitelji tako da se pružaju pravovremene informacije, savjetovanje, usmjeravanje i povezivanje s drugim stručnjacima koji su uključeni u sustav rane intervencije. Socijalni radnici su stručnjaci koji poznaju usluge u lokalnoj zajednici, znaju zagovarati prava djeteta, roditelja i obitelji te mogu značajno unaprijediti koordinaciju usluga što može rezultirati pravovremenim: informiranjem, reguliranjem prava, upućivanjem i planiranjem potrebnih aktivnosti iz spektra rane intervencije [13].

4. Modeli rane intervencije

Nažalost, još uvijek ne postoje ujednačena načela kod provođenja rane intervencije u zemljama koje provode istu, kao što i nije jednaka dostupnost za svu djecu. Jedino zajedničko je to što obuhvaća razdoblje koje obuhvaća rana intervencija, a to je od rođenja pa do 6. ili 7. navršene godine života, odnosno do polaska u školu. Neke od pozitivnih značajka koje su se pokazale djelotvornima mogu se vidjeti u modelima rane intervencije u Norveškoj i Njemačkoj [7].

Norveški model, koji se pokazao funkcionalnim, glavna mu je karakteristika da svako dijete sa teškoćama u razvoju ima zakonski propisano pravo na individualni plan i program koji se sastavlja u prisutnosti roditelja. Lokalna vlast dužna je pružiti ekonomsku i profesionalnu pomoć djeci koja imaju poteškoće u razvoju i njihovim roditeljima, te kontrolirati i koordinirati uporabu tih sredstava. Već od samog rođenja djeteta zakon propisuje pravo na edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka koji prati dijete i daje mu savjete i plan za daljnju rehabilitaciju koji bi se trebao provoditi. U slučaju da se roditelji ne slažu sa planom koji im je dan, imaju se pravo žaliti. Edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak može dolaziti u njihovu kuću, do toga dok dijete ne krene u pred školu. Nadalje, dijete ima pravo na svog osobnog asistenta iako i same ustanove imaju svoje asistente koji pomažu djeci [11].

Kao pozitivni aspekti rane intervencije u Njemačkoj, točnije u Bavarskoj, navodi se laka dostupnost potpore za obitelj te visoka razina stručnosti stručnjaka koji sudjeluju u procesu rane intervencije. Uz to, naglašava se i postojanje stručnog tima te dobra povezanost među stručnjacima, ali i svim ustanovama koje pružaju podršku djeci i njihovim obiteljima [7].

4.1. Postupci provođenja rane intervencije

Kao što je spomenuto, jedan od ciljeva rane intervencije jest prevencija. Ona može biti primarna, sekundarna ili tercijarna. Terapeuti se u svom radu najčešće susreću sa sekundarnom te tercijarnom prevencijom. Sekundarnoj je cilj zaustaviti ili usporiti teškoću prije svog vrhunca, a tercijarnoj je prevenciji cilj djelovanje prije dodatnih komplikacija te poboljšanje kvalitete života osobe [11].

Ne tako davno, govorilo se o multidisciplinarnom pristupu ranoj intervenciji, no postupno prelazi u interdisciplinarni i transdisciplinarni model te se danas govori o potpunom – timskom

pristupu. Interdisciplinarnost se odnosi na pojedinačni rad svakog stručnjaka s djetetom i povezivanje njihovih pojedinačnih mišljenja u zajedničko, a transdisciplinarnost se tiče suradnje stručnjaka uz vodstvo i stvaranje planova intervencije jedne odgovorne osobe. Pritom je nužno donositi odluke zajedno s roditeljima, informirati se o područjima rada stručnjaka iz tima te se usredotočiti na funkcionalnost intervencije [14]. Tim čine psiholog, socijalni radnik, edukacijski rehabilitator, logoped, liječnik te medicinska sestra. Postupci ukupne rane intervencije jesu: identifikacija, probir, procjena, trening i vođenje;

1. Identifikacija se odnosi na primjećivanje odstupanja od urednog razvoja, a naglasak je na pedijatrima koji svoja opažanja prenose roditeljima te ih upućuju na dalje postupke. Velik se naglasak stavlja na vrijeme zamjećivanja odstupanja. Ranom identifikacijom omogućuje se prevencija napredovanja stanja djeteta, a roditeljima se daje mogućnost bržeg djelovanja i usmjeravanja prema određenim stručnjacima.

2. Zatim probir kojim se dijete izdvaja za detaljnu procjenu. Dalju procjenu obavlja stručnjak u određenom području, primjerice – neuropedijatar, logoped, psihijatar i slično.

3. Cilj je procjene dobiti uvid u djetetovo funkcioniranje, informirati roditelje o rezultatima procjene i savjetovati ih o daljim postupcima te osmisliti dalji terapeutski individualizirani plan. U plan je važno uvrstiti postupke poticanja komunikacijskog ponašanja prisutne u odnosu majke i djeteta, primijeniti metode usmjerene djetetovim potrebama u učenju svakodnevnih vještina. Stoga stručnjaci moraju uzeti u obzir cjelokupnu sliku djetetova svakodnevnog funkcioniranja i njegovo okruženje.

4. Trening se odnosi na sve aktivnosti usmjerene cilju odnosno djetetovu funkcioniranju, to je isključivo rad s djetetom. Idući korak je uključivanje roditelja i šire obitelji u postupku vođenja, kojim se obitelj savjetuje te uvježbava za rad s djetetom.

5. Postoje tri oblika suradnje s roditeljima i njihovo uključivanje u intervenciju:

- Rad s roditeljima usporedno s provođenjem terapije s djetetom.
- Usmjeravanje i savjetovanje roditelja bez obzira na to je li dijete uključeno u terapiju.
- Provođenje terapije uz uključivanje roditelja i rad na odnosu dijete-roditelj. Mreža organizacija i pojedinaca koji rade na poboljšanju kvalitete života djece i mladih navodi se niz primjera [13].

4.2. **Interdisciplinarna komunikacija**

Najvažniji član rane intervencije je roditelj ili skrbnik. Specijalist rane intervencije je osoba koja prisustvuje sa obitelji i pruža im savjetovanje i podršku, te zajedno sa roditeljima radi individualni plan podrške za dijete. Zatim se uvode drugi oblici terapije i savjetovanja koji su prilagođeni djetetu, točnije njegovoj dijagnozi i razvojnim potrebama [14]. Sama rana intervencija uključuje i mnoge druge stručnjake kao što su psiholog, liječnik, medicinska sestra, edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak, fizikalna terapija, logopedska terapija, radna terapija i obrazovanje u ranom djetinjstvu. Za pojedino dijete i njegovu obitelj, neovisno o tome tko je uključen od stručnjaka, važno je da svi rade zajedno kako bi podržali i motivirali dijete i njegovu obitelj [14].

Edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak, poznat još i ako specijalni edukator, uloga mu je da sagledava cjelokupan razvoj djeteta, sudjeluje u procjeni i izradi individualnog plana podrške te savjetuje roditelje sukladno djetetovoj dobi i potrebama i potiče vještine koje su potrebne za svakodnevno funkcioniranje. Edukatori imaju dodatne edukacije te pružaju sveobuhvatnu podršku [5]. Logoped se bavi procjenom i poticanjem komunikacijskog i jezično-govornog razvoja. Potiče različite oblike potpomognute komunikacije i razvija strategije kako bi se poboljšale djetetove komunikacijske sposobnosti te se bavi problemima kod hranjenja i pruža potporu i savjetovanje roditeljima. Kroz logopedsko savjetovalište ili terapiju roditeljima se daju detaljne i jasne informacije i upute kako poticati govorno-jezični razvoj i sve korake koji tome vode da pomognu, što uključuje orofacijalnu stimulaciju i proces hranjenja, kao i po potrebi alternativne oblike komunikacije. U sklopu Centra za rehabilitaciju Zagreb također postoji Kabinet za senzornu integraciju u kojem se putem materijala i pomagala ciljano potiče interakcija djeteta i okoline. Takva pomagala koja omogućuju pokret, ljuljanje, okretanje, duboki pritisak, vizualne podražaje, različite zvukove, okuse i mirise [12]. Takvi terapijski postupci provode se kod djece kod kojih nije moguće potaknuti interakciju prirodnom okolinom kako bi se omogućio nastanak adaptivnih reakcija koje su potrebne za razvoj mozga. Kada osjeti nastanu na dobro organiziran način, mozak ih koristi kako bi lakše formirao percepciju, ponašanje i učenje [15].

"Fizioterapeut je stručnjak educiran za poticanje, poboljšanje i održavanje motoričkog razvoja. Normalizacijom mišićnog tonusa omogućava se razvoj normalnih reakcija balansa, pokretljivosti i motoričke funkcije"[14]. S obzirom na to da je većina djece s neurorazvojnim rizicima ili/i razvojnim teškoćama u najranijoj dobi uključena u fizikalnu terapiju u sklopu zdravstvenih ustanova i programa rane intervencije roditelji se uključuju u savjetovanje tijekom

procjene ako treba dodatno po potrebi. U sklopu tima također je prisutan i socijalni radnik koji pruža socijalnu podršku na području informiranja, upućivanja i rješavanja problematičnih situacija gdje zagovara prava i potreba djeteta [13]. Kao član tima psiholog procjenjuje psihomotorni razvoj, sudjeluje u kreiranju individualnih planova podrške te pruža psihološku podršku i savjetovanje, kao i usmjeravanje roditelja u odgojnim postupcima, naročito u području emocionalnih teškoća i problema u ponašanju. Uključivanje djeteta u program, roditeljima i članovima obitelji pruža se kontinuirana psihološka podrška putem individualnog savjetovanja i edukacije, obraćajući pažnju na njihova očekivanja, potrebe kao i izvore stresa [13]. S djetetovim odrastanjem, od dojenačke dobi do uključivanja u školu, roditelji su suočeni s različitim izazovima tijekom razvoja gdje je nužna i psihološka podrška koja uključuje: prihvaćanje djetetove dijagnoze i specifičnosti koje iz nje proizlaze, zatim nalaženje primjerenih terapija, postavljanje odgojnih granica i povratak roditelja na posao nakon porodiljinog dopusta te uključivanje djeteta u dječji vrtić ti pronalaženje adekvatnog oblika školovanja [13]. Roditeljima se pruža mogućnost izraziti svoje strepnje, strahove i iskustva, što im omogućuje lakše prepoznavanje i reguliranje vlastitih osjećaja te im se daju smjernice o redoslijedu provođenja odgojnih postupaka, postavljanju granica u ponašanju djeteta te odgojnim stilovima. Ako se intervencija usmjeri na one potrebe koje su od najvažnijeg značaja za obitelj, stručnjak može razviti odnos povjerenja i suradnje, pomoći obitelji u postizanju funkcionalnih ciljeva i na kraju, poboljšati integraciju djeteta s teškoćama i ostalih članova obitelji i šire zajednice [10].

4.3. **Neki problemi uz provođenje rane intervencije na području Hrvatske**

Poznato je da je rana intervencija usmjerena na rano djetinjstvo kao najkritičnije razdoblje u životu djeteta. Osim djeteta rana intervencija uključuje i roditelje odnosno cijelu obitelj. Prema definiciji, rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji je model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranoga dječjeg razvoja i podrška obitelji s malom djecom. Za ranu intervenciju kao model glavno obilježje je postavljanje dijagnoze i rana rehabilitacija djece s faktorima rizika kao i one s utvrđenim poteškoćama u razvoju [16].

Rana intervencija je socijalna usluga koja obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima, uključujući i druge članove obitelji te udomitelja za djecu, kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta. Socijalne usluge su sve aktivnosti, mjere i programi namijenjeni sprječavanju, prepoznavanju i rješavanju problema i

poteškoća pojedinaca, obitelji, skupina i zajednica, te poboljšanju kvalitete njihovog života u zajednici. 7.studenoga 2014.godine ministrica socijalne skrbi i mladih donijela je Odluku o Mreži socijalnih usluga kojom se određuje potreban broj i vrsta socijalnih usluga za područje Republike Hrvatske, sukladno stvarnim potrebama korisnika kojima se pravo na socijalne usluge priznaje rješenjem nadležnog centra za socijalnu skrb [10].

Stručnjaci sve više ističu važnost međusobne komunikacije između samih stručnjaka, ali ukazuju i na brojne prepreke koje priječe da ono zaživi, to jest da se provodi funkcionalno i sustavno. Tijekom rasprave „Uloga psihologa u prevenciji razvojnih teškoća i njihovih posljedica“ održanoj na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu povodom tjedna psihologije (18.-22. veljače 2008.), na kojoj su sudjelovali, osim psihologa, i stručnjaci različitih struka, dakle logoped, medicinska sestra, i tako dalje. ukazalo se na neke probleme vezane uz provođenje rane intervencije u našoj zemlji. Naglasila se nedovoljna povezanost različitih stručnjaka te veća potreba za interdisciplinarnim i timskim radom. na to su nam obratili pažnju i stručnjaci Holom i McCartin (1978) u knjizi „ Early Intervention-A Team Approach“ gdje naglašavaju kako „kod stručnjaka koji radi sam, postoji veliki rizik profesionalnog „tunelskog vida““, odnosno orijentacije na samo jedan aspekt djetetova razvoja [11]. Na raspravi održanoj na ERF-u (2008.) ukazalo se i na nedovoljnom uvažavanju roditeljskih opažanja jer oni često vide odstupanje u razvoju svog djeteta, ali im se savjetuje da čekaju. Nepostojanje povezanosti rane intervencije u našoj zemlji rezultira nedovoljnim pristupom informacija roditeljima koji su zbunjeni i preplašeni i nažalost, zbog takvog sustava prepušteni sami sebi [17].

U Hrvatskoj ne postoje podaci u sustavu o programima rane intervencije i načinima na kojima se realiziraju. Nažalost, ne postoje niti programi za evaluaciju i praćenje rada savjetovališta, udruga, centara koji provode ranu intervenciju. Osim toga, neurorizična djeca upućuju se u velike rehabilitacijske centre gdje su programi većinom fokusirani na bio-psiho-socijalna ograničenja, a roditelje se nedovoljno uključuje i ostaju bez edukacije i podrške. Zakonske odrednice koje su vezane uz patronažni oblik rada u prvoj godini života zahtijevaju takozvanu kategorizaciju djeteta, što roditelji, u ranoj dobi djeteta, opravdano izbjegavanju zbog straha od stigmatizacije. Zbog toga prije na svoju "ruku" odabiru samostalni rad s djetetom koji često, bez stručnih savjeta, nije pouzdan. Svi ovi problemi naveli su stručnjake Centra za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta da pokrenu pilot projekt „Rana intervencija u obitelji“ koji se realizira u suradnji sa Ministarstvom obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti od 2005. godine. U sklopu ovog projekta stručnjak Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta odlazi u obitelji djece s neurorizikom gdje provodi rehabilitacijski rad s djecom, ali i savjetovanje i podršku obiteljima [6]. Izvješće o provedbi Nacionalne strategije jedinstvene politike za osobe s invaliditetom (od 2003. do 2006. godine), u Hrvatskoj je, djeci s poteškoćama

u razvoju, u suradnji sa socijalnom skrbi, omogućena stručna podrška u obitelji. Stručna podrška usmjerena je na poticanje razvoja djeteta i njegovih sposobnosti, socijalizaciju, pružanje pomoći obitelji radi boljeg razumijevanja teškoća koje invaliditet nosi sa sobom, te pružanje konkretnih uputa za rad s djetetom. Cilj je takvog oblika podrške je da dijete ostane u obitelji, te prevencija institucionalizacije. Nacionalni plan aktivnosti za razvoj djece od 2006. do 2012. ističe se kako osobe s invaliditetom i njihove obitelji, zbog neznanja i nedovoljnih informacija često ne ostvare prava koja im pripadaju ili ih ne ostvare u pravo vrijeme i samim time dobivamo nezadovoljstvo i osjećaj da su prepušteni sami sebi i svim poteškoćama i preprekama koje ih čekaju [7].

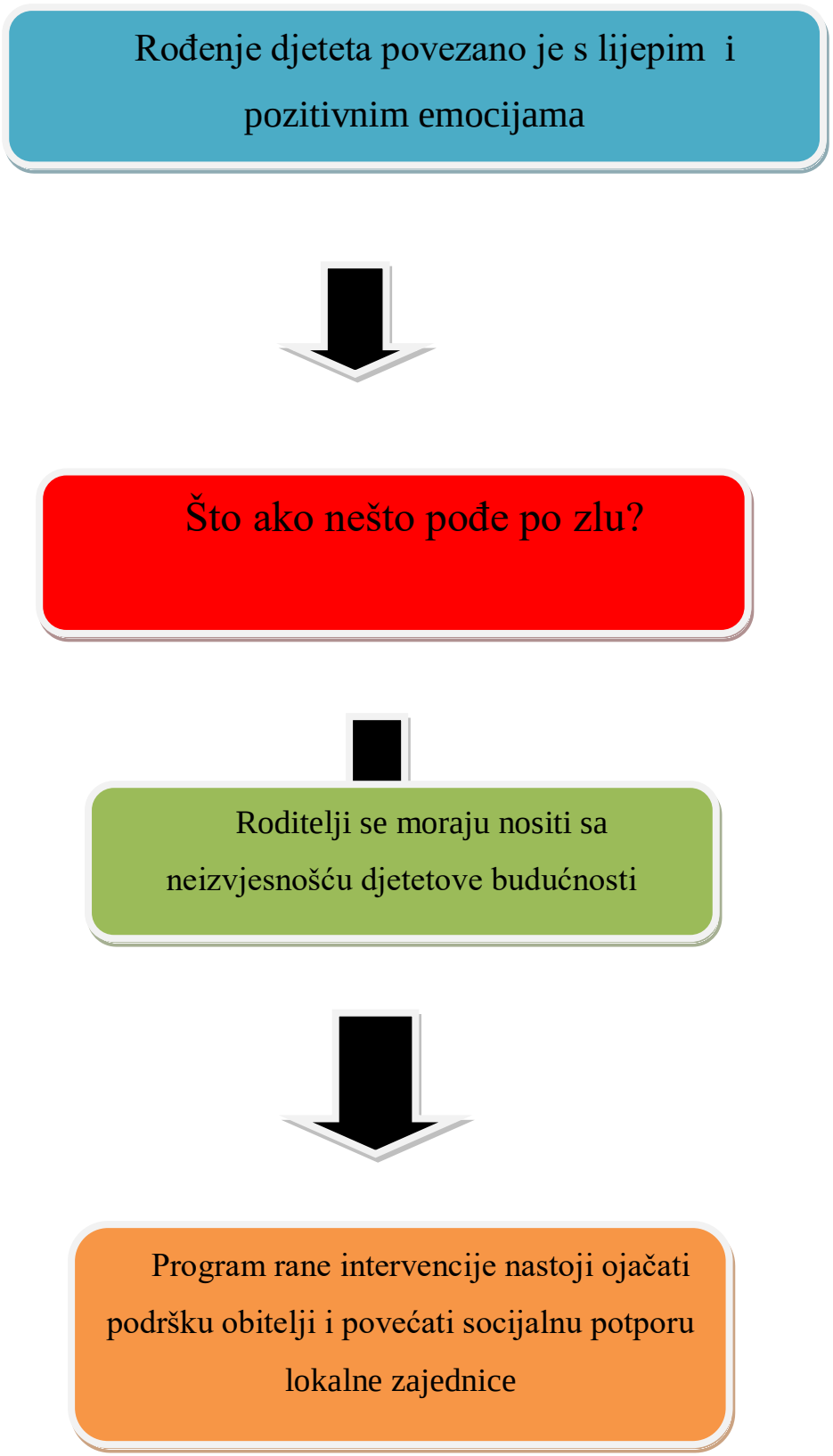
Sustav rane intervencije u Hrvatskoj tek je u začetku. U većini ustanova još prevladava medicinski pristup. Njegovo je obilježje usmjeriti na postojeće nedostatke u razvoju koje je potrebno točno dijagnosticirati, opisati i „izliječiti“. Obitelj pri tome ima ulogu pasivnog promatrača prema intervencijama. Stručnjaci su ti koji određuju čime treba dijete zaokupirati i na čemu treba kod djeteta poraditi, te što roditelji moraju „popraviti“ u svom pristupu prema njemu. Dok u drugim zemljama i njihovom sustavu, suvremeni pristup uključuje roditelje kao partnere u procesu, dakle stručnjaci pomažu, odnosno surađuju sa roditeljima i daju im savjete, znanja i svoja iskustva kako bi se što bolje približili djetetu i ojačali u ulozi koja ih čeka kako bi što bolje pomogli u izlječenju. Iako, kako se čini stručnjaci još nemaju dovoljno znanja da se u svome radu usmjere i na djetetove razvojne mogućnosti kao i na potrebe obitelji [12]. Neki stručnjaci dodatno se educiraju kako bi bili što bliži djetetu i roditeljima, ali to nije dovoljno jer roditelji su nedovoljno informirani o tome gdje mogu i kako potražiti pomoć i dodatne savjete. Ni mnogi stručnjaci ne znaju kamo uputiti roditelje ili ih savjetovati kako da ostvare svoja prava. Često se događa da roditelji moraju svoje dragocjeno vrijeme, koje bi mogli posvetiti svome djetetu, potrošiti na posjete brojnim stručnjacima i obilaziti različite ustanove ili udruge kako bi dobili primjerenu i sveobuhvatnu podršku [12]. Usluge su u slaboj komunikaciji, što je danas velika mana za sustav, ne samo između različitih sustava nego i unutar pojedinih sustava. Žalosno je to da stručnjaci međusobno nedovoljno surađuju i ne koordiniraju pružanje usluga jer bi im međusobna suradnja olakšala daljnje dijagnoze i rehabilitaciju za dijete. Koriste se različitim pristupima, a administrativna ograničenja dodatno otežavaju suradnju [9].

Zaključno tome planira se pri Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi izrada Programa stručnog usavršavanja stručnih radnika u socijalne skrbi (Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, 2006). Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2009, Roditelji i struka u Hrvatskoj susreću se s različitim problemima koji su vezani uz područje rane intervencije, a što dokazuje i istraživanje koje je provedeno u sklopu studentskog projekta pod nazivom „Pravovremeno i kvalitetno informiranje javnosti i roditelja djece s posebnim

potrebama kao put do rane detekcije oštećenja i uspješnije rehabilitacije“. Dakako, ako želimo doista unaprijediti sustav podrške u ranoj dobi djece, tada trebamo dijagnostički savjetodavni rad učiniti što više dostupnim manjim mjestima Hrvatske, a ne samo u većim gradovima [9].

4.4. **Rana intervencija u djetinjstvu**

Usluga rane intervencije se pruža djetetu kod kojeg je u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne poteškoće, u pravilu do navršene treće godine života, a najdulje do navršene sedme godine i njegovim roditeljima, odnosno udomiteljima radi uključivanja djeteta u širu socijalnu mrežu, ako se takva usluga ne osigurava u okviru zdravstvene djelatnosti. Uslugu rane intervencije pružaju domovi socijalne skrbi, centri za pružanje usluga u zajednici, udruge, vjerske zajednice, druge pravne osobe te obrtnici koji pružaju socijalne usluge [16]. Napredak medicine umanjio je smrtnost novorođenčadi ali povećao je broj djece s neurorazvojnim rizikom. Roditelji dobivaju informaciju o razvojnim rizicima i cijela obitelj je stavljena u poziciju povišenog stresa uslijed straha neizvjesnosti razvojnog ishoda koji dodatno narušava već ionako poljuljanu vjeru u sretnu i zdravu budućnost svojega djeteta. Naime, loši socijalni čimbenici dodatno ugrožavaju rani razvoj djeteta te je sve više necjelovitih obitelji, obitelji ugrožene egzistencije i potrebna je rana, na znanstvenim temeljima utemeljena i provođena zaštita djece i habilitacija koja se naziva „ rana intervencija”. Poslijediplomski specijalistički studij „ Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji” 2006.godine- za rad s djecom najranije dobi, bilo da su rođeni s čimbenicima neurorazvojnog rizika ili s razvojnim teškoćama i za rad s njihovim obiteljima.



Slika 3.1. Izvor: Prezentacija "Rana intervencija u djetinjstvu“ Mirjana Kolarek Karakaš, dr. med. spec. pedijatrije, Varaždin 24.studeni 2018.

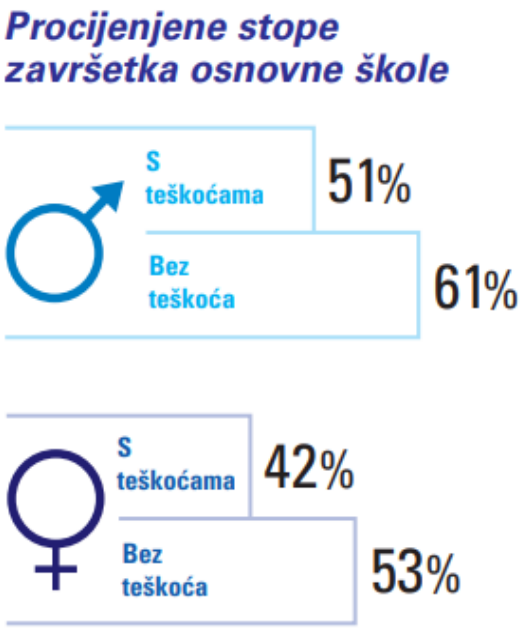
4.5. **Rana intervencija u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja**

Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu provela je projekt Podrška uključivanju djece s teškoćama u razvoju u redovne vrtiće u Hrvatskoj, a dio projektnih aktivnosti bio je namijenjen poticanju odgajatelja i pomagača u njihovim ulogama . Oni su udruga koja njeguju i razvijaju inkluzivnu kulturu. Djeca s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj se uključuju u dječje vrtiće prema nekom od ovih modela:

- u redovitu odgojno-obrazovnu skupinu (stručni tim dječjeg vrtića nakon razdoblja opservacije donosi odluku o učestalosti i dinamici boravka djeteta u dječjem vrtiću),
- u posebnu odgojno-obrazovnu skupinu za djecu s teškoćama u razvoju (djelomična inkluzija) koja je sastavni dio dječjeg vrtića i u kojoj se provode planirane, ciljane aktivnosti, a dio dana (najčešće tijekom slobodne igre) djeca provode s vršnjacima iz redovitih odgojno-obrazovnih skupina. Takav je oblik često prijelazna faza do potpune inkluzije,
- prema modelu dvostrukog uključivanja (dijete određene dane u tjednu boravi u specijaliziranoj ustanovi, a određene dane u redovitom dječjem vrtiću) [16].

Međutim, zbog financijskih, kadrovskih, prostorno-materijalnih i administrativnih ograničenja te manjka koordinacije i nerazumijevanja uloge pojedinih sudionika odgojno-obrazovnog procesa, djeca s poteškoćama u razvoju često su podvrgnuta vrtiću više zbog fizičkog stanja. Radionice namijenjene odgajateljima, pomagačima, roditeljima i djeci iz skupine u koju se uključuje dijete s razvojnim teškoćama pomažu okolinu staviti kao najugodniju za djetetove mogućnosti i potrebe, a odgajateljima pomažu u boljem razumijevanju ponašanja i samog funkcioniranja djeteta u skupini, a time i u odabiru primjerenijeg načina podrške [16].

Stručni suradnji i odgajatelji pružaju roditeljima djece s poteškoćama takav oblik podrške, ali to je moguće jedino ako postoji međusobni partnerski odnos između roditelja i stručnjaka. Neki su roditelji spremni na kvalitetnu suradnju sa stručnim osobljem, ali postoje i oni koje takav oblik suradnje odbijaju zbog toga što takav način pomoći smatraju stigmom. Stručnjaci navode kako roditelji nisu spremni zatražiti pomoć stručnjaka, što zbog manjka informacija i uvida u djetetove potrebe i vlastitih potreba što bi trebali kao roditelji. Navode kako im se roditelji rijetko obraćaju,a ako se i obrate to je više na nečiji poticaj ili zato što ih na to prisili institucija/stručnjak koji se brinu o zaštiti djetetove dobrobiti. Roditelji djece s teškoćama u razvoju češće traže stručne usluge, ali vrlo rijetko zatraže pomoć kako bi i sami sebe osnažili [16].



Slika 3.2. Izvor: Svjetska zdravstvena organizacija (preuzeto sa:https://www.refworld.org/cgibin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=521716444)

4.6. **Rana razvojna timska procjena i transdisciplinarnost**

Početkom rujna 2017. godine, dolaskom specijalistice rane intervencije, osnovan je Kabinet za ranu intervenciju u Centru za rehabilitaciju Zagreb, podružnica Sloboština. Kabinet nudi programe za djecu s neurorazvojnim rizikom i razvojnim teškoćama od dojenačke dobi do sedme godine života. Usluga rane intervencije pruža se kroz stručnu podršku u obitelji ili u slučaju da obitelj živi izvan županije Grad Zagreb. Pružanje usluge rane intervencije započinje procjenom koja se temelji na timskom interdisciplinarnom radu i suradnji članova tima, uključujući i roditelje. Prema smjernicama za preporučenu praksu, prva procjena provodi se timski, a to znači u suradnji s roditeljima kako bi se olakšala dijagnoza i dobivanje svih potrebnih informacija, točnije anamnezu, te svakodnevne aktivnosti djeteta. Dakako, ne smijemo izostaviti potrebe i očekivanja koja ima obitelj. Nadalje, treba točno procijeniti razvojna područja djeteta i njegove interese, kako bi što preciznije vidjeli kako funkcionira dijete te što on želi, a što ne [7].

U sklopu Kabineta za ranu intervenciju tijekom procjene koriste se tehnike direktne opservacije, intervju s roditeljima, edukacijsko-rehabilitacijske liste procjene, Munchenska funkcionalna razvojna dijagnostika, Bayley Scales of Infant and Toddler Development, RTČ, CBCL. Procjenjuje se opće ponašanje, razvoj kroz igre, motorički razvoj, način na koji komunicira, senzorno registriranje i prerađivanje senzornih informacija te kognitivne i socioemocionalne sposobnosti djeteta [4].

Razgovorom s roditeljima definiraju se zadnji anamnestički podaci te dobivaju informacije o funkcioniraju djeteta i obitelji kroz svakodnevne aktivnosti i situacije. Ujedno se procjenjuju roditeljske kompetencije, te se podrškom i savjetovanjem nastoji osnažiti roditeljsko samopouzdanje [12]. U odnosu na multidisciplinarni pristup u kojem stručnjaci pojedinih struka djeluju zasebno, članovima obitelji ostavlja se odgovornost u koordiniranju i objedinjuju pojedine informacije koje će dobiti od stručnjaka, naime, te informacije ponekad mogu biti međusobno kontradiktorne i podrazumijeva se viša razina za suradnju roditelja [12]. Interdisciplinarni pristup podrazumijeva zajedničku suradnju i komunikaciju stručnjaka različitih struka, a s ciljem međusobnog dijeljenja informacija, donošenja zajedničkih zaključaka kao i praćenja rezultata napredovanja djeteta. Transdisciplinarni pristup obuhvaća stručnjake nekoliko različitih struka gdje se pokušavaju prevladati pojedine granice tih disciplina kako bi se lakše formirao tim koji zajedničkim snagama dolazi do maksimalne komunikacije i međusobnog djelovanja među članovima tima [19].

Članovi tima djeluju kao jedno, međusobno dijeleći znanja i vještine, uz jak osjećaj zajedničke odgovornosti za sve aktivnosti i funkcije tima. Nadalje, transdisciplinarnost podrazumijeva obitelj kao dio tima te članovi obitelji ravnopravno sudjeluju u donošenju odluka za dijete [19]. Tijekom procjene jedna osoba preuzima ulogu "glavne osobe" te maksimalno jedna ili dvije osobe ulaze u interakciju s djetetom, dok je zadaća ostalim članovima članovi tima promatranje djeteta. Svaka osoba prisutna na procjeni ima svoju ulogu, što podrazumijeva i roditelja koji daje određene i potrebne informacije o djetetu i može modificirati pojedinu aktivnost s djetetom. Po završetku procjene provodi se kratka rasprava s izmjenom informacija i dojmova u svrhu definiranja potreba i usluga [13]. Višegodišnjim ulaganjem u svoje profesionalne kompetencije, vođeni principima transdisciplinarnosti, formirali smo tim stručnjaka koji pruža više od zbroja triju profesionalaca, a konstantnim ulaganjem u stručne vještine i sposobnosti u konačnici objedinjuju više profesionalnih uloga: specijalist rane intervencije, edukacijski rehabilitator, fizioterapeut, klinički psiholog i pedagog senzorne integracije. Time smo u mogućnosti pružiti integrativnu ranu razvojnu procjenu koja je ujedno obogaćena dugogodišnjim iskustvom u radu s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim

obiteljima. Kao uigrani tim stručnjaka, skraćujemo djetetovu izloženost ispitnoj situaciji, čime se i roditelja oslobađa višekratnog davanja istih anamnestičkih podataka [19].

Roditelji su prisutni cijelo vrijeme kroz trajanje procjene te su upućeni u cijeli proces tako da im se objašnjava što se kod djeteta gleda i procjenjuje, s naglaskom na djetetove jake strane odnosno u čemu je najbolji. Uz to se provodi i savjetovanje i daju smjernice kako što više poticati dijete u periodu do uključivanja u program. Nakon timske procjene djetetu i obitelji pruža se odgovarajuća stručna podrška koja obuhvaća sve rehabilitacijske programe koje su najpogodnije njegovoj dijagnozi i razvojnim potrebama. Za svako dijete gdje surađuje i roditelj, koncipira se individualni plan podrške kojim se utvrđuju snage, interesi i potrebe djeteta. Liječnici primarne i sekundarne zdravstvene zaštite važan su čimbenik u procesu rehabilitacije, zbog toga što oni prvi stupaju u kontakt s djecom s neurorazvojnim rizicima i razvojnim teškoćama i njihovim obiteljima. Liječnik procjenjuje djetetov tjelesni i zdravstveni razvoj, postavlja dijagnozu, prati dijete u medicinskom smislu, te im daje smjernice za uključivanje u programe rane intervencije [11].

Kako bi se djeca pravovremeno uključila u rehabilitacijske postupke, vrlo je važna suradnja između liječnika i pružatelja usluga rane intervencije. S obzirom na završenih već nekoliko generacija poslijediplomskog specijalističkog studija rane intervencije u edukacijskoj rehabilitaciji, stručnjaci specijalisti s područja zdravstva postaju sve više informirani i osviješteni o važnosti ranog uključivanja djece u rehabilitacijske programe rane intervencije. Sudjelovanjem na stručnim skupovima i prenošenjem informacija osobnim kontaktom nastoji se informirati stručnjake s područja zdravstva (pedijatri, fizioterapeuti, neuropedijatri) srodnih ustanova te nevladinih organizacija [11].

Tablica 3.1. Razlozi potvrde ranog djelovanja

RAD S DJETETOM	Prevencija rizičnih čimbenika za razvojno kašnjenje i/ili disfunkciju
	Pružanje pomoći djeci s odstupanjem – cilj je "uhvatiti" uredan razvoj
	Smanjivanje mogućnosti pojave dodatnih odstupanja (npr. nepoželjna ponašanja)
RAD S RODITELJIMA	Prihvaćanje stanja djeteta; uključivanje roditelja u proces intervencije te otkrivanje njihovih mogućnosti i potencijala
	Pružanje ispravnih informacija o: dijagnozi i mogućim ishodima, intervenciji i mogućnostima (pravima) iz sustava socijalne skrbi
RAD SA ŠIROM OBITELJI	Prevencija neprikladnog ponašanja braće i sestara.
	Upoznavanje šire obitelji s intervencijskim postupcima te uspostavljanje „obiteljske mreže". Pružanje većih mogućnosti za dalje školovanje, zaposlenje i djelovanje.
DJELOVANJE NA DRUŠTVO	Osvještavanje o djeci s odstupanjima koja su dijelom zajednice i imaju pravo na podršku.

Izvor: De Moor i suradnici (preuzeto sa: file:///C:/Users/korisnik/Downloads/Demarin.pdf)

5. Roditelji djece s teškoćama u razvoju u procesu rane intervencije

Rođenjem djeteta koje željno iščekujemo i najsretniji je trenutak nekad može krenuti u krivom smjeru, dakle dijete može imati poteškoće u razvoju i tu kreću prvi trenuci zbunjenosti i roditelji se suočavaju s pojačanim zahtjevima i izazovima koje donosi nova životna situacija, a koji zahtijevaju dodatnu suradnju i uključivanje majke i oca te pronalaženje adekvatnih usluga za poticanje razvoja djeteta [9]. Rani sustav podrške čuva obitelj i društvo od brojnih nepoželjnih događaja kao što su raspad obitelji, psihosomatski i neurotski poremećaji kod roditelja, smanjivanje njihove radne sposobnosti i slično. Pred roditeljima je težak izazov. Oni moraju svoje svakodnevne obiteljske interakcije, događaje i obaveze prilagode djetetovim potrebama balansirajući između roditeljske, radne i partnerske uloge. Roditelji koji imaju više znanja i vještina, pokazalo se da učinkovitije mogu poticati na razvoj svojeg djeteta, što opet dovodi do toga da se osnažuje roditeljsko samopouzdanje i kompetencija kroz edukacije i savjetovanje. Osnaživanje. Ono što roditeljima može olakšati proces prilagodbe su otvoreni razgovori i komunikacija s članovima obitelji, prijateljima, stručnjacima, podržavajući odnos između supružnicima te intenzivna i kontinuirana edukacijska i savjetovališna podrška. Važna poveznica u tom lancu suočavanja s teškoćom djeteta su pozitivni osjećaji roditelja prema djetetu koji pomažu kreativnost i fleksibilnost u procesu rješavanja [12].

U pilot projektu provedenom u Hrvatskoj pokazalo se da uz kvalitetniju informiranost roditelji bolje razumiju svoje dijete te smirenije i realnije gledaju na djetetovu budućnost naglašava da su roditelji ponekad uvjereni da djetetov napredak ovisi samo o njima te tako svaki slobodni trenutak budnosti djeteta pretvaraju u terapijsku seansu [9,12].

6. Postojeći zakonski akti

6.1. Postojeći zakonski akti u sustavu zdravstva

Pregled postojećih zakona u Republici Hrvatskoj koji obuhvaćaju područje rane intervencije započelo je analizom zakona u području zdravstva. Razlog tome je što bi "servisi" rane intervencije koji se odnose na razdoblje djetetova života od rođenja do treće godine trebali biti dio sustava zdravstva. U prilog toj tvrdnji ide činjenica da se rana intervencija kao model prvo počela primjenjivati u razvijenim zemljama koje imaju moderan sustav zdravstva. Pregledom svih zakona i pravilnika moguće je zaključiti kako postoje naznake propisa koji bi mogli urediti područje rane intervencije, ali postojeći propisi su nedovršeni u velikoj mjeri. Primjer je vidljiv u Pravilniku o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolni!ko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući, gdje se kaže da program “Mama - dijete” može trajati samo do 3. godine djetetovog života da bi se u 3. točki reklo da postoje iznimke gdje je potrebna prisutnost majke. Takve nedovršenosti omogućavaju tumačenje Zakona prema vlastitoj želji [20] . Isto to se ponavlja kod trajanja fizikalne terapije koja se može produžiti u nekim izuzetnim slučajevima, a da se pri tom ne navode koji su to slučajevi. Tako postoji i niz propisa koji su u kontradikciji s načelima rane intervencije. Najočitiji primjer takvog propisa je stjecanje prava za dobivanje invalidskih kolica tek nakon što dijete navrši treću godinu [23]. Znamo da postoji niz oštećenja koja su prisutna od rođenja i koja zahtijevaju pomagala poput invalidskih kolica kako ne bi došlo do patoloških obrazaca kao što su primjerice nemogućnost kontrole glave i kontrakture. Isti primjer može se odnositi na stjecanje prava na dobivanje Brailleovog stroja gdje prema postojećem Pravilniku dijete može dobiti Brailleov stroj tek kada se uključi u sustav školovanja ili kada je opismenjeno na brajici. Pitanje je kako bi dijete trebalo naučiti Brailleovo pismo ukoliko nema sredstva za pisanje istog. Ne treba ni naglašavati da nikako ne može razviti svijest o pismu koje će koristiti ako se prvi put susreće s njime u školi. U vezi ortopedskih pomagala i Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja potrošnog medicinskog materijala treba reći kako nije zadovoljena dostatnost istog [23]. U Zakonu o hrvatskom registru osoba s invaliditetom koristi se stupnjevanje mentalne retardacije prema kvocijentu što se u novije vrijeme izbjegava. Treba reći da je isti zakon nastao 2001. godine što je vrijeme u kojem se već znalo da će se takvo kategoriziranje napustiti. Iz svega navedenog, vidljivo je da je nužna modernizacija propisa iz sustava zdravstva, što je i jedan od preduvjeta za provođenje rane intervencije u edukacijskoj rehabilitaciji [21,22].

6.1.1. **Postojeći zakonski akti u sustavu socijalne skrbi**

Nakon pregleda zakona i propisa ovog sustava može se zaključiti da postoji niz dobrih mjera u sustavu socijalne skrbi koje su usmjerene na dijete odnosno na obitelj. Ono u čemu postoji problem prema osobnom mišljenju je u činjenici da su mjere previše općenite. Pod time se misli da su mjere usmjerene na samo oštećenje, a ne na uvjete života pojedinog djeteta. Bez obzira na oštećenje nemaju sva djeca jednake uvjete života. Naravno da bi dio socijalnih mjera trebao biti vezan uz samo oštećenje djeteta, ali bi isto tako trebao postojati niz mjera usmjerenih na sadržaje koji bi podigli kvalitetu života pojedinog djeteta. U nekim zemljama postoje mjere koje su usmjerene roditeljima djece s teškoćama u razvoju u smislu poboljšanja njihovog osobnog života, čime se onda utječe na kvalitetu života cijele obitelji. Takav pristup zagovara i rana intervencija kao model u edukacijskoj rehabilitaciji. Kroz naše zakone vidljivo je da se premalo gleda obitelj kao kontekst za razvoj djeteta s teškoćama u razvoju. Uglavnom su mjere usmjerene djetetu i to njegovim potrebama u smislu osnovne brige [11]. Ukoliko roditelj ostvari status njegovatelja, djetetu se uskraćuje pravo na oblike brige izvan obitelji kao što su boravak u školi ili vrtiću, a znamo da su to ustavom zajamčena prava. Opće je poznato da naša država nije u rangu bogatih država i da sukladno tome ne može imati niti iste socijalne mjere kao neke druge zemlje. Ipak ono čemu bi trebalo težiti je mijenjanje stavova u odnosu na djecu s teškoćama u razvoju i izbjegavanje donošenja nedovršenih zakona kao privremenih rješenja u ovom području. U odnosu na mijenjanje stavova, potrebno je promatrati više aspekata djetetova života. Mjere određene propisima trebale bi biti usmjerene na dijete s teškoćama u razvoju kao individuu te na kvalitetu života istog djeteta unutar njegove obitelji [20].

6.1.2. **Postojeći zakonski akti u sustavu obrazovanja**

Treba reći kako djeca s teškoćama u razvoju kao kategorija imaju relativno velik udio u ovom propisu. Programi za djecu s teškoćama u razvoju sastavni su dio programa koji se ostvaruje u dječjim vrtićima. Nadalje se razlikuju djeca s lakšim i težim teškoćama u razvoju. Zabrinjava nas činjenica što se u članku 5. navodi kako se djeca s težim teškoćama mogu uključiti u redovne programe u slučaju kada ne postoji dovoljan broj djece za formiranje odgojne skupine s posebnim programom. Takvom odredbom otvara se prostor za stvaranje posebnih skupina pri vrtićima [20]. U prilog govori činjenica da nigdje nije određeno koji je dovoljan broj i sastav djece s teškoćama u razvoju za formiranje skupine s posebnim programom. Postoji opravdan strah da će se formirati posebne odgojne skupine koje će činiti djeca s različitim teškoćama u razvoju te da će se time namjerno izbjegavati uključivanje djece s težim teškoćama

u razvoju u redovne odgojne skupine. Poznato je kako je često prisutan strah kod uključivanja djece s teškoćama u razvoju u redovne odgojne skupine, a ovakav nedovršen propis ići će u prilog onim predškolskim institucijama koje ne budu voljne uključiti dijete s teškoćama u razvoju u redovnu odgojnu skupinu [16].

6.1.3. **Prava djece s teškoćama u razvoju**

Djeca s teškoćama u razvoju imaju različite funkcionalne sposobnosti zbog kojih im je potrebno osigurati primjerenu podršku. Svaka vrsta teškoća otežava djetetove odnose i komuniciranje s roditeljima, odgojiteljima, učiteljima i vršnjacima te tako ometa djetetovu sposobnost razvoja i učenja, no osiguravanjem uvjeta i potpore za ostvarivanje maksimalnog razvojnog potencijala svakog učenika izjednačavaju se njihove mogućnosti za postizanje najvećeg mogućeg stupnja obrazovanja [16].

Budući da se utjecaj teškoća u razvoju odražava na sve razine u svim sektorima, usluge trebaju biti koordinirane kako bi se uzeli u obzir svi izazovi s kojima se susreću djeca s teškoćama u razvoju i njihove obitelji. Pokazalo se da intervencije u ranom djetinjstvu rezultiraju većim koristima u smislu funkcionalnih kapaciteta i uklanjanja prepreka, a smanjuju i efekt višestrukih prepreka s kojima se suočavaju djeca s teškoćama u razvoju. Poboljšane sposobnosti imat će veći utjecaj ako su školski sustavi spremni i sposobni prihvatiti i zadovoljiti njihove obrazovne potrebe, dok će inkluzivni programi od školovanja do zaposlenja, kao i aktivnosti na polju ekonomije koji imaju cilj promovirati zapošljavanje osoba s teškoćama u razvoju, učiniti da stjecanje obrazovanja ima više smisla [16].

Dobrobiti inkluzije kod djece s teškoćama u razvoju:

- prilike za ostvarivanje socijalnih interakcija, to jest druženja
- vršnjaci su im uzori za različite vještine i ponašanja
- razvoj samopoštovanja i stvaranje pozitivne slike o sebi
- ostvaruju složenije društvene odnose i imaju prilike za sudjelovanje u poticajnijim aktivnostima
- uče po modelu – komunikacija i samokontroli [7].

Dobrobiti inkluzije kod djece bez teškoća u razvoju:

- bolje razumijevanje teškoća u razvoju
- razvoj osjetljivosti za potrebe drugih
- pomaganje i uvažavanje različitih od sebe [7].

Temeljna načela koja proizlaze iz međunarodnih dokumenata i naših zakonskih propisa i na kojima se temelji politika Republike Hrvatske prema djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom su:

- nediskriminacija
- jednakost mogućnosti
- puno sudjelovanje u društvu svih osoba s invaliditetom
- poštivanje razlika i prihvaćanje invaliditeta kao sastavnice ljudske raznolikosti
- dostojanstvo i individualna neovisnost koja uključuje slobodno donošenje vlastitih odluka
- sudjelovanje osoba s invaliditetom u svim odlukama koje utječu na njihove živote, na individualnoj i društvenoj razini putem organizacija koje ih predstavljaju
- jednakost žena i muškaraca
- poštivanje urođenog dostojanstva, osobne autonomije uključujući slobodu osobnog izbora i neovisnost osoba [20].

Djeci s teškoćama u razvoju, radi ostvarivanja njihovih prava, pored brige o svim životnim potrebama koje imaju djeca i mladi, osigurava se posebna njega, primjereno obrazovanje i pomoć radi uključivanja na tržište rada [20].

7. Zaključak

Porastom svijesti o djelovanju u najranijem razdoblju dječjeg razvoja, razvijenija je i potreba za većim brojem stručnjaka koji djeluju u tom području. Unatoč činjenici da je rana intervencija mlada, nepotpuno razvijena domena djelovanja u RH, ona se razvija i omogućava roditeljima pravodobno djelovanje. Nedostatak stručnjaka, informacija i terapeutskih usluga stvarni su problemi s kojima se društvo treba suočiti, a institucije na njih djelovati. Potrebno je širiti najnovije spoznaje, pratiti primjere dobre prakse, težiti njihovu ostvarenju jer se time djeluje na dijete, obitelj u konačnici i na društvo. Nerijetko su propisi iz jednog sustava kontradiktorni onima iz drugog sustava. Iz navedenog proizlazi glavni zaključak ovog rada. U Republici Hrvatskoj nužno je raditi na povezivanju i međusobnoj komunikaciji u sustavu. Jedino povezivanjem istih doći će se do promjene i sveobuhvatnosti. Sveobuhvatnim pristupom možemo promatrati dijete odnosno obitelj u svim aspektima života. Na taj način i propisi će se temeljiti na stvarnim potrebama djeteta i njegove obitelji. U tom trenutku otvoriti će se prostor za stvaranje temelja za kvalitetniji pristup djetetu s teškoćama u razvoju i obitelji u području rane intervencije. Veliku značajku i oprez treba pridodati da je stručnih timova malo, a i njihova međusobna komunikacija nije na visokoj razini da se rana intervencija provodi kako bi trebala.

U Varaždinu, 17. listopada 2019.

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, SANJA HELNJAK *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom RANA INTERVENCIJA U DJETINJSTVU *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Helnjak
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, SANJA HELNJAK *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom RANA INTERVENCIJA U DJETINJSTVU *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Helnjak
(vlastoručni potpis)

8. Literatura

[1] Košiček T, Kobetić D, Stančić Z, Joković-Oreb I. Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2009.

[2] Pianta RC, Barnett WS, Justice LM, Sheridan SM. Handbook of Early Childhood Education. New York: The Guilford Press.

[4] Joković-Turalija I, Horvat D, Štefanec M. Utjecaj neurorazvojnog tretmana i senzoričke integracije za dijete s oštećenjem središnjeg živčanog sustava. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2003.

[5] Greenspan SI, Wieder S, Simons R. Dijete s posebnim potrebama, poticanje emocionalnog i intelektualnog razvoja. Lekenik: Ostvarenje, 2003.

[6] Bulić D. Relacije unutar obitelji s aspekta rane intervencije u djetinjstvu. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2012.

[7] Ljubešić M. Temelji ranog djetinjstva. Zagreb: Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu, 2013.

[8] Ljubešić M. Suvremeni koncept rane intervencije za neurorizičnu djecu. Gynaecol Perinatol 2004.

[9] Kralj T. Opterećenja i potrebe roditelja male djece s razvojnim poteškoćama. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2012.

[10] Kniewald, Z. Programiranje rada s roditeljima mentalno retardiranog djeteta predškolske dobi kroz defektološki tretman u porodici. Diplomski rad, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, 1983.

[11] . European Agency for Development in Special Needs Education. Early Childhood Intervention – Analysis of Situation in Europe: Key Aspects and Recommendations – Summary Report. Brussels: European Agency for Development in Special Needs Education, 2005.

[12] Ljubešić M. Model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranog dječjeg razvoja i podrške obitelji s malom djecom, 2003.

[13] Ljetopis socijalnog rada 2013., 20 (3), 453-480

[14] Bruder MB. Early Childhood Intervention: A Promise to Children and Families for Their Future. Exceptional Children 2010.

[15] Ayers AJ. Dijete i senzorna integracija. Jastrebarsko: Naklada slap, 2002.

[16] Ljubešid, M., Šimleša, S. i Bučar, M. (2015). Razvoj inkluzivne prakse u dječjim vrtićima: Podrška uključivanju djece s teškoćama u razvoju u dječje vrtiće. Zagreb: Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu.

[19] Woodruff G, McGonigel MJ. Early Intervention Team Approaches: The Transdisciplinary Model. Washington, DC: Office of Educational Research and Improvement, 1988;4-6.

[20] Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, Narodne novine br.126/06, 156/08.

[21] Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući, Narodne novine br. 26/96, 79/97, 31/99, 51/99, 73/99, 40/07, 46/07, 64/08.

[22] Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za provođenje zdravstvene njege u kući, Narodne novine br. 40/07.

[23] Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala, Narodne novine br. 25/05, 41/05, 88/05, 125/05, 155/05, 24/06, 36/06, 46/06, 88/06, 96/06, 112/06, 136/06, 48/07, 57/07, 80/07, 89/07, 134/07, 11/08, 34/08.

Internet stranice:

[17] Konvencija o pravima djeteta UNICEF Dostupno na web stranici https://www.unicef.hr/wpcontent/uploads/2017/05/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf ; pristupljeno 10.rujna 2019.

[18] „ Early Intervention-A Team Approach“ Dostupno na web stranici https://eric.ed.gov/?id=ED302971 , pristupljeno 10.rujna 2019.

Popis slika

Slika 3.1. Izvor: Prezentacija "Rana intervencija u djetinjstvu"; Dr. med. specijalista pedijatrije Mirjana Kolarek Karakaš, Varaždin 24. studeni 2018. godine……..…….16

Slika 3.2. Izvor: Svjetska zdravstvena organizacija, zasnovano na istraživanju iz 51 zemlje…….……18

Popis tablica

Tablica 3.1. Razlozi potvrde ranog djelovanja, Izvor: De Moor i suradnici (preuzeto sa: file:///C:/Users/korisnik/Downloads/Demarin.pdf) ……..21