

Percepcija roditelja i stručnjaka o kvaliteti rane intervencije s obzirom na mjesto primanja i pružanja usluge

Škarica Burić, Ivana

Professional thesis / Završni specijalistički

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:107496>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-04**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Poslijediplomski specijalistički studij
Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji

Ivana Škarica Burić

**PERCEPCIJA RODITELJA I STRUČNJAKA O
KVALITETI RANE INTERVENCIJE S
OBZIROM NA MJESTO PRIMANJA I
PRUŽANJA USLUGE**

SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, rujan, 2023

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Poslijediplomski specijalistički studij
Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji

Ivana Škarica Burić

**PERCEPCIJA RODITELJA I STRUČNJAKA O
KVALITETI RANE INTERVENCIJE S
OBZIROM NA MJESTO PRIMANJA I
PRUŽANJA USLUGE**

SPECIJALISTIČKI RAD

Mentor: doc.dr.sc. Ana Katušić

Zagreb, rujan, 2023

odluke

Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc.dr.sc Ani Katušić na strpljenju, pomoći, stručnoj podršci i vodstvu prilikom pisanja ovog rada.

Zahvaljujem se suprugu, obitelji i prijateljima na podršci.

Zahvaljujem se svim sudionicima koji su izdvojili vrijeme i sudjelovali u ovom specijalističkom radu.

Percepcija roditelja i stručnjaka o kvaliteti rane intervencije s obzirom na mjesto primanja i pružanja usluge

Sažetak

Rana intervencija označava proces informiranja, savjetovanja, edukacije i podrške djeci i njihovim roditeljima u ranoj dobi kod koje je utvrđeno stanje mogućeg odstupanja u razvoju i djeci kod koje postoji čimbenik rizika za razvojno odstupanje. Pokazalo se da je program rane intervencije najefikasniji ako se s njim krene odmah po utvrđivanju odstupanja ili otkrivanju teškoće u razvoju (Wrightslaw, 2008). Cilj ovog specijalističkog rada je bio dobiti uvid u percepciju roditelja i stručnjaka o kvaliteti rane intervencije s obzirom na mjesto primanja i pružanja usluge. Također je cilj bio utvrditi postoje li razlike u percepciji između roditelja i stručnjaka i ako postoje u kojim karakteristikama. Usluga rane intervencije pruža se kod primatelja usluge (u domu obitelji) ili kod pružatelja usluge (ustanovi). Uzorak za istraživanje su činile dvije skupine ispitanika s područja Republike Hrvatske. Prvu skupinu činili su roditelji djece kronološke dobi do sedam godina čija djeca primaju ili su primali uslugu rane intervencije i u svom domu i u ustanovi. Usluga rane intervencije može biti pružena od istog ili više različitih stručnjaka. Drugu skupinu činili su stručnjaci različitih profila koji pružaju ili su pružali usluge rane intervencije i u domu djeteta i u ustanovi. Rezultati provedenog istraživanja pokazuju kako roditelji i stručnjaci različito percipiraju kvalitetu usluge rane intervencije prema mjestu primanja i pružanja usluge. Roditelji imaju bolju percepciju o kvaliteti usluge rane intervencije koju primaju u ustanovi, a stručnjaci imaju bolju percepciju o kvaliteti usluge rane intervencije koju pružaju u obitelji.

Ključne riječi: rana intervencija, roditelji, stručnjaci, dom obitelj, ustanove

Parent's and expert's perception of the quality of early intervention based on the place of receiving and providing the service

Summary

Early intervention refers to the process of information, counseling, education and support for children and their parents who at an early age have been diagnosed with a development delay and children with a risk of development delay. It has been shown that the early intervention program is the most effective if it is started immediately after determining the delay or discovering the development difficulty (Wrightslaw, 2008). The goal of this final work was to gain insight into parent's and expert's perception of the quality of early intervention services according to the place of receiving and providing early intervention services. The goal was also to determine if there are differences between parent's and expert's perception, and if they exist in which characteristics. The early intervention service is provided either at the family's home of the service recipient or at the institution where the service provider is. The research sample consisted of two groups of respondents from the Republic of Croatia. The first group consisted of parents of children up to the age of seven whose children receive or have received early intervention services in their home and in an institution. The early intervention service can be provided by the same or several different experts. The second group consisted of experts of various profiles who provide or have provided early intervention services in the child's home and in the institution. The results of the conducted research show that parents and experts perceive the quality of early intervention services differently according to the place of receiving and providing the service. Parents have a better perception of the quality of the early intervention service they receive in the institution, and experts have a better perception of the quality of the early intervention service they provide in the family.

Key words: early intervention, parents, experts, family's home, institutions

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Rana intervencija u djetinjstvu: definicija i temelji.....	1
1.2. Zakonske osnove rane intervencije u Republici Hrvatskoj	3
1.3. Roditelji i obitelj u ranoj intervenciji.....	4
1.4. Stručnjaci koji provode uslugu rane intervencije	5
1.5. Mjesta pružanja usluge rane intervencije	6
1.5.1. Kod primatelja usluge (podrška u domu obitelji).....	6
1.5.2. Kod pružatelja usluge (podrška u ustanovi).....	8
2. Cilj i svrha rada.....	10
2.1. Istraživačka pitanja	10
3. Metode	11
3.1. Sudionici.....	11
3.2. Mjerni instrument i način prikupljanja podataka.....	11
3.3. Metode obrade podataka.....	15
4. Rezultati istraživanja.....	16
4.1. Sociodemografska obilježja roditelja	16
4.2. Sociodemografska obilježja stručnjaka	18
4.3. Percepcija roditelja i stručnjaka o kvaliteti rane intervencije s obzirom na mjesto primanja i pružanja usluga	22
4.4. Razlike u percepciji roditelja i stručnjaka o kvaliteti rane intervencije s obzirom na mjesto primanja i pružanja usluge	24
4.4.1 Razlike u percepciji kvalitete usluge rane intervencije između edukacijskih rehabilitatora i ostalih stručnjaka koji pružaju uslugu rane intervencije	26
4.4.2. Razlike u percepciji kvalitete usluge rane intervencije između roditelja s obzirom na pojedina sociodemografska obilježja.....	27
4.5. Ograničenja istraživanja	28
5. Rasprava.....	28
6. Zaključak.....	33
7. Literatura.....	34
8. Prilozi.....	38

1. Uvod

Rođenjem djeteta s teškoćama u razvoju, roditelji se suočavaju s pojačanim zahtjevima i izazovima koje donosi nova životna situacija, a koji zahtijevaju dodatni angažman majke i oca te pronalaženje adekvatnih usluga za poticanje razvoja djeteta (Leutar i sur., 2008; Milić Babić, 2010). Dijete s teškoćama u razvoju ne raste samo, ono je član obitelji, a obitelj je dio šire zajednice i svi zajedno participiraju u njegovu rastu i razvoju. Rođenje djeteta mijenja dinamiku čitave obitelji te dolazi do promjena uloga i odnosa unutar obitelji, one se ponovno definiraju i prilagođavaju kako bi obitelj pomogla djetetu s teškoćama u razvoju (Bulić, 2013). Sve je više prepoznato da su prve godine djetetova života izrazito osjetljivo razdoblje u kojem se postavljaju temelji za dječji razvoj u svim razvojnim područjima koje uključuju kognitivni razvoj, motorički razvoj, govorno-jezični razvoj, razvoj svakodnevnih vještina i socio-emocionalni razvoj. Programi rane intervencije osmišljeni su tako da na vrijeme prepoznaju i smanje čimbenike koji mogu dovesti do lošijih razvojnih ishoda (Lynn i sur., 2005). Rana intervencija obuhvaća proces informiranja, savjetovanja, edukacije i podrške djeci koja imaju teškoće u razvoju ili kod koje postoje čimbenici rizika za razvojno odstupanje, uslijed bioloških ili okolišnih čimbenika (UNICEF, 2020). Rana intervencija potrebna je djeci koja su u riziku za razvojna odstupanja ili ih već imaju, od prenatalnog razdoblja do ulaska u predškolski sustav (De Moor i sur., 1993; Demarin, 2019).

1.1. Rana intervencija u djetinjstvu: definicija i temelji

Pojam rana intervencija označava proces informiranja, savjetovanja, edukacije i podrške djeci i njihovim roditeljima u ranoj dobi kod koje je utvrđeno stanje mogućeg odstupanja u razvoju, s visokim rizikom za daljnji razvoj. Ovaj proces obuhvaća i djecu kod koje postoji čimbenik rizika za razvojno odstupanje koje bi kasnije moglo utjecati na njihov daljnji razvoj i buduće školovanje. Pokazalo se da je program rane intervencije najefikasniji ako se s njim krene odmah po utvrđivanju odstupanja ili otkrivanju teškoće u razvoju (Wrightslaw, 2008). Rana intervencija slijedi ideju prevencije jer intervencija kreće od prepoznatog rizika za atipičnu razvojnu krivulju te različitim postupcima usmjerenim na dijete jednako kao i na njegovu okolinu (roditelje, ali i proširenu obitelj i zajednicu) optimizira uvjete za razvoj (Ljubešić, 2008). Važno je da se s ranom intervencijom

započne čim se uoči odstupanje ili rizik za njegov nastanak, ne čekajući medicinske nalaze i dijagnozu (Ljubešić, 2004). Programi za djecu s teškoćama u razvoju često se temelje na pristupima rane intervencije koji zahtijevaju potporu višesektorskih službi i financiranje, kako bi se provelo rano prepoznavanje poremećaja i olakšao prijelaz između usluga i potpore kroz različite sustave uključene u skrb. Sustavi ranog učenja i rane intervencije imaju visok stupanj varijabilnosti u opsegu i rasponu usluga koje se pružaju obiteljima zbog nedostatka zakonodavstva ili smjernica koje bi osigurale implementaciju, korištenje i evaluaciju usluga (Underwood, 2012).

Temelji rane intervencije kreću od pojma neuroplastičnost ili plastičnost mozga, koja se definira kao sposobnost živčanog sustava da promijeni svoju aktivnost kao odgovor na unutarnje ili vanjske podražaje reorganizacijom svoje strukture, funkcija ili veza (Mateos-Aparicio i Rodriguez-Moreno, 2019). Plastičnost mozga, je najistaknutije u ranim postnatalnim razdobljima- “osjetljiva razdoblja” koja predstavljaju specifične vremenske okvire kada neuronski krugovi pokazuju povećanu osjetljivost u stjecanju instruktivnih i adaptivnih signala iz vanjske okoline (Inguaggiato i sur., 2017). Učinkovitost intervencije ovisit će o sposobnosti živčanog sustava da se prilagođava, odnosno mijenja pod utjecajem iskustva na anatomskoj, neurokemijskoj ili metaboličkoj razini. Ovaj fiziološki proces koji obuhvaća sposobnost mozga da se funkcionalno i/ili morfološki prilagođava ili mijenja ovisno o novonastalim okolnostima naziva se neuroplastičnost. Pojam plastičnost odnosi se na sposobnost mozga da uči, pamti i zaboravlja, kao i na njegovu sposobnost reorganizacije i oporavka od ozljede (Johnston, 2004; Katušić, 2023). Epigenetika mijenja tumačenje “genetike” u odnosu na “okolinu”, tako da genetski kod nije isključivo odgovoran za “sudbinu” razvoja djeteta. Okolina također ima ulogu u razvoju djeteta. Gen i okolina međusobno djeluju tijekom života i utječu na sazrijevanje neuronskih sklopova i oblikuju promjene u fizičkom i mentalnom razvoju (Inguaggiato i sur., 2017). Amiel-Tison i Ellison (1986) ističu kako terapijsko-habilitacijski postupci stimuliraju procese plastičnosti mozga i pridonose oporavku oštećene funkcije, pod uvjetom da su ti postupci rano započeti, pravilno usmjereni i stručno vođeni. Istraživanja pokazuju da su za djecu s teškoćama u razvoju rane godine kritične iz više razloga. Prvo, što se ranije otkrije da dijete ima razvojne teškoće, veća je vjerojatnost da će dijete imati korist od intervencijskih strategija oblikovanih tako da kompenziraju njegove potrebe. Drugo, obitelji imaju korist od potpore koja je kroz intervencijski proces usmjerena na njih. Treće, škola i zajednica imaju dobit uslijed smanjenja troškova jer veći broj djece stiže u školu pripremljen za učenje (Bruder, 2010; Pećnik, 2013).

1.2. Zakonske osnove rane intervencije u Republici Hrvatskoj

Rana intervencija se prvi puta 2011. uvodi u hrvatski zakonodavni okvir u Zakonu o socijalnoj skrbi, koji preuzima i Zakon o socijalnoj skrbi koji je stupio na snagu 1. 1. 2014. godine. Zakon o socijalnoj skrbi iz 2022. mijenja naziv rana intervencija u rana razvojna podrška i definira je kao uslugu stručne poticajne pomoći i podrške djetetu i stručne savjetodavne pomoći roditeljima i drugim članovima obitelji ili udomitelju, kad je kod djeteta u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne teškoće. Odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne teškoće Zavod utvrđuje na temelju mišljenja liječnika specijaliste neonatologa ili pedijatra, a iznimno liječnika druge odgovarajuće specijalizacije ili stručne procjene. Usluga rane razvojne podrške odobrava se djetetu radi poticanja razvoja i uključivanja u širu socijalnu mrežu, ako se takva usluga ne osigurava u okviru zdravstvene djelatnosti, na temelju stručne procjene pružatelja usluge o trajanju i učestalosti usluge.

Usluga rane razvojne podrške pruža se djetetu do navršene treće godine, a najdulje do navršene sedme godine, u trajanju do pet sati tjedno. Usluga rane razvojne podrške pruža se kod primatelja usluge (u domu obitelji) ili kod pružatelja usluge (ustanovi). Korisniku kojem je odobrena usluga rane razvojne podrške ne može se odobriti usluga psihosocijalne podrške.

Uslugu rane intervencije mogu provoditi: 1. ustanove socijalne skrbi: Zavod, Obiteljski centar, 2. jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave 3. udruga, vjerska zajednica i druga pravna osoba i 4. fizička osoba kao profesionalnu djelatnost ili kao obrtnik (Zakon o socijalnoj skrbi, 2022, odjeljak 10, članak 97, st. 1 , članak 98 st. 2, članak 162 st. 3).

1.3. Roditelji i obitelj u ranoj intervenciji

Obitelj je složena cjelina koja je hijerarhijski organizirani sustav koji čine roditelji, sestre i braća. U obitelji se ostvaruje egzistencijalna sigurnost, potpora, ljubav, pripadanje, osjećaj vlastite vrijednosti i potreba za opstankom vrste (Wagner Jakab, 2008). Roditelji u procesu rane intervencije predstavljaju partnere stručnjacima u procesu pružanja rane podrške djetetu te interdisciplinarnost i transdisciplinarnost nadopunjuju svakodnevnom aktivnom skrbi o djetetu te roditeljskom brigom (Ivšac Pavliša, 2010; Ljubešić, 2012; Validžić Požgaj 2018).

Mahoney i Wiggers (2007) ističu tri razloga zašto je uloga roditelja izuzetno bitna u ranoj intervenciji. Kao prvi razlog ističu kako roditelji imaju najvažniji utjecaj na rani razvoj svoje djece i njihovo učenje koje se odvija tijekom svakodnevnih aktivnosti u prirodnom okruženju. Kao drugi razlog ističu da roditelji imaju puno mogućnosti utjecati na učenje i razvoj svoje djece u usporedbi s drugim stručnjacima. Ovaj učinak je naglašen činjenicom da je većina roditelja stalno prisutna u životima svoje djece kroz najranije godine djetinjstva. Treći razlog i možda najvažniji je taj da roditeljsko sudjelovanje u ranoj intervenciji utječe na uspjeh rane intervencije, a veliku ulogu u tome imaju stručnjaci koji će podučiti roditelje kako poticati razvoj svoje djece.

Pristup usmjeren na obitelj uključuje uvjerenje da svaka obitelj ima svoje vlastite kompetencije koje proizlaze iz kapaciteta, talenata, mogućnosti, vrijednosti i očekivanja obitelji. Jedna od odgovornosti stručnjaka je prepoznati i iskoristiti obiteljske snage. Obitelji koje primaju podršku usmjerenu na obitelj, smatraju da takva praksa ima pozitivne utjecaje na osnaživanje roditelja i obitelji, učinkovitije identificiranje njihovih željenih podrški i resursa, na obiteljsku koheziju, na roditeljske interakcije s djetetom i zadovoljstvo roditelja (Dunst i sur., 2007). Obitelji usmjerena rana intervencija između ostalog podrazumijeva i smanjenje broja ljudi koji rade izravno s djetetom i obitelji, čime se poboljšava kontinuitet i integracija informacija, povećava konzistentnost usluga štedeći obiteljsko vrijeme te raznolikost prirodnih mogućnosti za učenje ugrađivanjem intervencije u obiteljske rutine i aktivnosti (Matijaš i sur., 2019).

Allen i sur. (1997) ističu sljedeće dimenzije prakse rane intervencije usmjerene na obitelj. Prva dimenzija je da je obitelj središnje mjesto (stručnjak brine o cijeloj obitelji, a ne samo o djetetu s teškoćama u razvoju). Druga dimenzija je informirano donošenje odluka od strane obitelji. Treća dimenzija predstavlja perspektivu prednosti, odnosno stručnjak razumije da roditelji najbolje

poznaju svoje dijete). Suradnja između obitelji i pružatelja usluge rane intervencije temelj je ranog djetinjstva i specijalnog obrazovanja u ranom djetinjstvu, a zajedničko donošenje odluka o potrebama djeteta i obitelji prepoznato je kao ključna komponenta ove suradnje (Hancock, 2020).

1.4. Stručnjaci koji provode uslugu rane intervencije

U Republici Hrvatskoj stručnu podršku provode stručnjaci: edukacijski rehabilitatori, logopedi, psiholozi, radni terapeuti, fizioterapeuti, bez ili s dodatnim usavršavanjem iz područja rane intervencije stečenih kroz poslijediplomski studij Rane intervencije u edukacijskog rehabilitaciji, edukacije ili tečajeve stručnog usavršavanja (Validžić Požgaj, 2018).

Košiček i suradnici (2009) iznose model stručnog tima. Taj se model sastoji od edukacijsko-rehabilitacijskog stručnjaka koji radi ranu procjenu djetetovog razvoja, provodi razvojne programe i prati njihov tijek, surađuje s medicinskim osobljem te je uključen u dnevnu njegu djeteta. Zatim psihologa koji daje procjenu djetetovog razvoja, pedagoške smjernice, psihološku i socijalnu podršku, te je povezan sa socijalnom službom i resursima koji se nude u zajednici. Tim čini i socijalni radnik koji ima ulogu pružanja socijalne podrške, informiranje, upućivanje na ostale relevantne usluge, povezivanje s ostalim strukama i pomoć u rješavanju socijalno-rizičnih situacija. Tim se još sastoji od liječnika (postavlja dijagnozu djeteta, upućuje na specijalne zdravstvene ustanove, medicinski prati dijete, povezan je sa zdravstvenom službom) i medicinske sestre (provode zdravstvenu prevenciju te informiranje o zdravstvenim pitanjima).

Izneseni model ne predstavlja univerzalnu praksu, već je tim fleksibilno organiziran te se formira na osnovi potreba djeteta. Prema Bouillet (2010) značajne kompetencije stručnjaka u radu s djecom s razvojnim poteškoćama su: (a) razumijevanje socijalnog i emocionalnog razvoja djece; (b) razumijevanje individualnih razlika u procesu učenja djece; (c) komunikacijske vještine (u odnosu s djecom, roditeljima, drugim stručnjacima i kolegama); (d) poznavanje učinkovitih tehnika podučavanja (uključujući individualne instrukcije i iskustveno učenje); (e) poznavanje specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju i drugih teškoća socijalne integracije djece; (f) sposobnost identifikacije teškoća u razvoju i drugih posebnih potreba; (g) poznavanje didaktičko-metodičkog pristupa i planiranja prilagođenog kurikulumu; (h) poznavanje dostupnih didaktičko-metodičkih metoda, sredstava i pomagala (uključujući informatičku tehnologiju); (i) poznavanje

savjetodavnih tehnika rada; (j) praktično iskustvo u odgoju i obrazovanju djece s pojedinim teškoćama, te (k) spremnost na timski rad, suradnju i cjeloživotno obrazovanje.

Prema (Moore) 2012 sposobnost stručnjaka da obitelji pruži zadovoljavajuću podršku ne ovisi samo o njihovim znanjima i strategijama u radu s djecom s teškoćama u razvoju, nego o njihovim osobnim kvalitetama i vještinama da izrade pozitivan odnos s roditeljima. Glavni fokus stručnjaka koji pružaju usluge rane intervencije je obiteljsko okruženje, s ciljem pružanja podrške cijeloj obitelji. Uzimajući u obzir obiteljske rutine, prilike za učenje i smišljeno sudjelovanje djeteta u obiteljskim aktivnostima. Stručnjaci rane intervencije koriste svakodnevne aktivnosti kao priliku za djetetovo učenje, nadograđujući je strategijama koje su individualizirane prema specifičnosti učenja svakog djeteta (Wolery, 2000). Istraživanje koje su proveli Daro i sur. (2003), pokazalo je da je za roditeljsko sudjelovanje u programu rane intervencije u domu djeteta važnije bilo radno iskustvo od obrazovne razine stručnjaka.

1.5. Mjesta pružanja usluge rane intervencije

Prema Zakonu o socijalnoj skrbi mjesta na kojima se može primiti i pružiti usluga rane intervencije je kod primatelja usluge (u domu obitelji, podrška u domu) ili kod pružatelja usluge (u ustanovama specijaliziranim za pružanje usluge rane intervencije). Međutim, na razini Republike Hrvatske zakon nije definirao gdje će se i kako usluga provoditi. Ljubešić (2004) navodi da program rane intervencije postoji samo u velikim gradovima, što znači da mnoga neurorizična djeca ostaju neobuhvaćena programom. Douglas i sur. (2022) su opisali tranzicije djece iz programa rane intervencije bez obzira pružale se u domu djeteta ili u ustanovi kao teške za obitelj.

1.5.1. Kod primatelja usluge (podrška u domu obitelji)

Program rane intervencije može se pružati u različitim okruženjima, no naglasak se stavlja na prirodno okruženje djeteta (Wrightslaw, 2008). Dio C Zakona o obrazovanju osoba s invaliditetom (IDEA, 2018) zahtijeva da se rana intervencija provodi kao podrška u domu, u prirodnom okruženju. Poznati prostor, rutine, svakodnevne obiteljske aktivnosti, pružaju mnogobrojne mogućnosti za poticanje djetetovog razvoja. Prirodno okruženje omogućuje da svaki trenutak u

danu djeteta bude prilika za prirodno učenje i razvijanje novih vještina. To je važno jer djeca najbolje uče kada su uključena u aktivnosti i kada se igraju s predmetima koji ih zanimaju. Mnoga se djeca osjećaju sigurnije kad su u blizini poznatih predmeta. Za malu djecu s kašnjenjem u razvoju ovo je još važnije jer je veća vjerojatnost da će naučiti, a tada mogu izvući najviše iz usluga rane intervencije. Prirodno okruženje je mjesto gdje dijete živi, igra se i uči. To je više od samog mjesta, to je također proces koji uključuje mjesto (obiteljski dom ili dvorište, rodbinski dom, park,...), predmete koji se nalaze u djetetovom okruženju (igračke, knjige, ljuljačke, žlice,...), ljude (roditelji, braća/sestre, susjedi, terapeuti, prijatelji,...) i aktivnosti (jedenje grickalica, kupanje ili oblačenje, igranje, čitanje, šetnja psa, odlazak u trgovinu,...).

Susreti s obitelji se ne događaju samo u obitelji, to također mogu biti druga poznata mjesta, kao parkovi ili ustanove, a uključuje i vrijeme provedeno na telefonu pružajući savjetovanje (Wasik i Bryant 2001). Autori navode kako uspješna usluga rane intervencije pružena u obitelji zahtijeva planiranje, upornost, strpljenje i vještinu za suradnju s obitelji. Također zahtijeva da pružatelj usluge razumije ciljeve i materijale koje koristi u individualnom radu. Pružanje usluga rane intervencije u obiteljima, unutar njihova doma ima puno prednosti za roditelje jer ne moraju organizirati prijevoz, tražiti dadilju ili slobodan dan (Sweet i Appelbaum, 2004).

Prema Guralnick (2005) intervencije treba kreirati tako da one predstavljaju kontinuiranu dnevnu aktivnost, prilagođenu djetetovim razvojnim potrebama i obiteljskim mogućnostima i interesima. Dijete ovladava funkcionalnim vještinama kroz svakodnevne uobičajene aktivnosti u obiteljskom okruženju i kroz primjerene interakcije s osobama u svom prirodnom okruženju. Rutine i rituali koje ima svaka obitelj predstavljaju trenutke učenja za svako dijete rane dobi, pa tako i za djecu s razvojnim poteškoćama. Zbog specifičnosti poteškoća, a i izazova s kojima se suočavaju obitelj i roditelji, nije lako prepoznati i iskoristavati te svakodnevne prilike za poticanje. Podršku u tome roditeljima treba dati stručnjak (Bohaček i sur., 2018). Kućno okruženje obuhvaća čimbenike odnosa kao što je kvaliteta roditeljstva koju čine majčinska toplina, osjetljivost i responzivnost prema djetetu. Također uključuje i materijalne čimbenike kao što su obiteljska organizacija, dostupnost resursa i materijala za učenje. Kućno okruženje važan je pokazatelj razvoja djeteta i može objasniti razlike u ishodima djece (Evans i sur., 2010; Orri i sur., 2019).

Prema istraživanju koje je provela Hancock (2020) pokazalo se da su načini na koji su pružatelji usluga rane intervencije prilikom kućnih posjeta predstavili obiteljima priliku za donošenje odluka

i opcije kako mogu sudjelovati, igrali ključnu ulogu kako su roditelji sudjelovali u donošenju odluka. Iako su pružatelji usluge rane intervencije namjeravali pružiti roditeljima priliku za puno sudjelovanje, to nije bilo dosljedno ostvareno tijekom kućnih posjeta. Pružatelji usluge su uglavnom inicirali i kontrolirali teme za raspravu.

Korfmacher i sur. (2008), navode da programi rane intervencije koji se pružaju u domu obitelji moraju priznati da obitelji neće biti uključene u usluge koje ne reagiraju na njihove potrebe, uvjerenja i interese. Uključivanje roditelja u program ovisi o tome što program može pružiti i što roditelj može prihvatiti. Neke obitelji dobro funkcioniraju i imaju korist od usluga pruženih u domu, međutim neke obitelji ne funkcioniraju dobro. Stresovi, neadekvatne vještine suočavanja, loše psihičko ili fizičko zdravlje, nedovoljna društvena podrška ili nedostatak odgovarajućih okolišnih resursa mogu utjecati na funkcioniranje obitelji. Tada usluge koje se pružaju u domu tih obitelji moraju biti specijaliziranije i intenzivnije, a pružatelji usluge trebaju posebne vještine i znanje za učinkovit rad s tim obiteljima (Wasik i Bryant, 2001).

1.5.2. Kod pružatelja usluge (podrška u ustanovi)

Uslugu rane intervencije pružaju centri za pružanje usluga rane intervencije u zajednici i drugi pružatelji usluga pod uvjetima propisanim Zakonom o socijalnoj skrbi. Program usmjeren na dijete, koji se provodi u centrima je vrsta programa gdje se izravno radi s malom djecom kako bi se poboljšale šanse za pozitivne razvojne rezultate i uspjehe u školi. Neki programi također uključuju roditeljske grupe ili kućne posjete kako bi poboljšali pozitivne interakcije između obitelji i djece. Programi u centru daju poseban naglasak na pružanje aktivnosti za poboljšanje razvojnih vještina (kognitivnih, finih i grubih motoričkih, jezičnih i socijalnih vještina). Pronađena su kratkoročna i dugoročna poboljšanja povezana s ovim programom za djecu koja sudjeluju u ovoj vrsti usluge rane intervencije. Poboljšanja u školskom napretku, obrazovnim ishodima, ponašanjima i socio-emocionalnom razvoju pokazali su se tijekom dužih vremenskih razdoblja (Landy i Menna, 2006.). Podrška kod pružatelja usluge pruža idealnije uvjete za generalizaciju naučenih vještina jer su uvjeti manje poznati nego kod kuće. Lakše je kontrolirati okolinu, smanjiti potencijalne ometajuće čimbenike, a to olakšava učenje. U ustanovama su svi su stručnjaci na jednom mjestu i dostupne su supervizije ostalih stručnjaka. Nekoliko je čimbenika povezanih s

okruženjem koji mogu utjecati na učinkovitost terapija, a uključuju distraktore, količinu i kvalitetu praćenja te prilike za socijalizaciju i generalizaciju. Određeni uvjeti omogućuju kontroliranje okruženje, dok je kod drugih prisutno više ometajućih faktora. Stručnjaci su dostupniji i lakše im je pratiti djecu s poremećajima iz spektra autizam u programima u centru, nego kod kuće (Dixon i sur. 2017). Prema Landy i Menna (2006) programi u centru su se pokazali uspješnima za djecu s teškoćama u razvoju koja su u riziku zbog nepovoljnog socioekonomskog položaja. Djeca koja krenu u ove programe u ranoj dobi dobivaju višegodišnje intervencije te imaju tendenciju imati bolje rezultate od onih koji primaju malo ili uopće ne primaju usluge rane intervencije. Program je najviše učinkovit kada ga provode stručnjaci i kada je intervencija česta, intenzivna te tijekom dužeg razdoblja.

2. Cilj i svrha rada

Cilj ovog rada je dobiti uvid u percepciju roditelja i stručnjaka o kvaliteti rane intervencije s obzirom na mjesto primanja i pružanja usluge.

Također je cilj utvrditi postoje li razlike u percepciji između roditelja i stručnjaka i ako postoje u kojim karakteristikama.

2.1. Istraživačka pitanja

U skladu s ciljevima formirana su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Kako roditelji procjenjuju kvalitetu usluge rane intervencije prema mjestu primanja usluge (obitelj djeteta ili ustanova)?
2. Kako stručnjaci procjenjuju kvalitetu usluge rane intervencije prema mjestu pružanja usluge (obitelj djeteta ili ustanova)?
3. Postoji li razlika između roditelja i stručnjaka u percepciji kvalitete usluge rane intervencije prema mjestu primanja/pružanja usluge i ako postoji u kojim karakteristikama?

3. Metode

3.1. Sudionici

Uzorak za istraživanje su činile dvije skupine ispitanika s područja Republike Hrvatske.

Prvu skupinu činili su roditelji djece kronološke dobi do sedam godina čija djeca primaju ili su primali uslugu rane intervencije i u svom domu i u ustanovi. Usluga rane intervencije može biti pružena od istog ili više različitih stručnjaka. Kriterij za odabir sudionika uz roditeljstvo djetetu s teškoćama u razvoju je uključenost u sustav rane intervencije najmanje tri mjeseca.

Drugu skupinu činili su stručnjaci različitih profila koji pružaju ili su pružali usluge rane intervencije i u domu djeteta i u ustanovi. Profili stručnjaka koji su bili uključeni u uzorak su; edukacijski rehabilitatori, logopedi, psiholozi, fizioterapeuti i radni terapeuti. Kriterij za odabir skupine stručnjaka je bio iskustvo rada u sustavu rane intervencije najmanje tri mjeseca.

Roditelji i stručnjaci u uzorku koriste ili pružaju usluge rane intervencije u Centru za rehabilitaciju Zagreb- podružnica Slobodina, Dnevnom centru “Mali Dom Zagreb”, Centru za odgoj i obrazovanje “Vinko Bek”, Poliklinici za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju “Milena Stojčević Polovina”, Centru za odgoj i obrazovanje “Slava Raškaj”, Caritasu Zadarske nadbiskupije, Centru za odgoj i obrazovanje „Šubićevac“, Centru za ranu intervenciju u djetinjstvu MURID te Centru za neurorazvojnu integraciju refleksa.

3.2. Mjerni instrument i način prikupljanja podataka

Za potrebu ovog specijalističkog rada koncipirani su upitnici koji sadržavaju formalni popis pitanja koja se postavljaju ispitanicima pismeno i na koje ispitanici odgovaraju pismeno.

Anketni upitnici su sadržavali pitanja otvorenog i zatvorenog tipa.

Za potrebe ovog istraživanja kreirana su dva sociodemografska upitnika: *Sociodemografski upitnik za roditelje* i *Sociodemografski upitnik za stručnjake*.

Sociodemografski upitnik za roditelje sadržavao je sociodemografska pitanja: spol, dob, bračni status, razina obrazovanja, trenutni radni status, broj djece u obitelji, udaljenost od mjesta pružanja usluga rane intervencije. Također, sadržavao je pitanja o djetetu; dijagnoza i/ili teškoća djeteta, dob djeteta koje je uključeno u usluge rane intervencije, koliko dugo je prošlo od dijagnostike ili utvrđivanja teškoće do uključivanja u program rane intervencije, koliko puta tjedno dijete prima uslugu i navođenje stručnjaka koji su uključeni u rad s djetetom.

Sociodemografski upitnik za stručnjake je sadržavao sociodemografska pitanja: spol, dob, razina obrazovanja, dodatne edukacije, ukupne godine radnog staža, godine radnog staža u ranoj intervenciji, udaljenost od mjesta stanovanja do mjesta pružanja usluge rane intervencije (matične ustanove), udaljenost od matične ustanove do mjesta pružanja usluga rane intervencije kao podrške u domu obitelji i zanimanje. Također, sadržavao je pitanja o djeci s kojima rade; najučestalije dijagnoze i/ili teškoća djeteta, dob djece kada se uključuju u usluge rane intervencije, koliko puta tjedno pružaju usluge u domu i kod pružatelja usluge i navođenje stručnjaka s kojima timski surađuju.

Za potrebe ovog istraživanja kreirana su dva upitnika koja su dala uvid o percepciji roditelja o kvaliteti usluge rane intervencije s obzirom na mjesto primanja usluga rane intervencije i uvid o percepciji stručnjaka o kvaliteti usluge rane intervencije s obzirom na mjesto pružanja usluga rane intervencije: *Percepcija roditelja o kvaliteti usluga rane intervencije s obzirom na mjesto primanja usluge* i *Percepcija stručnjaka o kvaliteti usluga rane intervencije s obzirom na mjesto pružanja usluge*.

Za potrebe upitnika, uz dozvolu autora, preveo se i prilagodio dio upitnika „ Procjena kvalitete centara koji pružaju usluge rane intervencije“ , originalnog naziva „ Inventory of quality in early intervention centres“ (Romero-Galisteo i sur., 2019).

Sudionici su na čestice odgovarali prema skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva pri čemu broj 1 znači *u potpunosti se ne slažem s tvrdnjom*, a broj 5 *u potpunosti se slažem s tvrdnjom*.

Upitnik *Percepcija roditelja o kvaliteti usluga rane intervencije s obzirom na mjesto primanja usluge* sadržavao je 7 skupina pitanja koja su sadržavali potpitanja.

1. *Specifičnosti usluge* - domena koja se sastojala od 14 tvrdnji koje su ispitivale broj usluga u ustanovi i domu, radno vrijeme i raspored primanja usluga, mogućnost nadoknade usluge u slučaju izostanka te prikladnost usluge.
2. *Stručna podrška* - domena koja se sastojala od 8 tvrdnji koje su ispitivale prikladnost aktivnosti provedenih s djecom, plan rada, izvještaj o napretku djeteta i utjecaj putovanja na uslugu.
3. *Angažman djeteta i obitelji* - domena koja se sastojala od 16 tvrdnji koje su ispitivale aktivnosti koje stručnjaci provode, osjećaj ugone prilikom roditeljskih izvođenja aktivnosti, sudjelovanje djeteta i roditelja u aktivnostima, predmete koji se koriste u aktivnostima i uključenost ostalih ukućana u aktivnosti provedene s djetetom.
4. *Suradnja sa stručnjacima* - domena koja se sastojala od 8 tvrdnji koje su ispitivale dostupnost stručnjaka, učinkovitost suradnje sa stručnjacima, usklađenost stručnjaka međusobno i jasnoću informacija.
5. *Kompetencije stručnjaka* - domena koja se sastojala od 8 tvrdnji koje su ispitivale znanje stručnjaka, doprinos i inicijativu stručnjaka, prilagodbu zadataka djetetovim potrebama i uzimanje u obzir karakteristika obitelji.
6. *Kompetencije roditelja/skrbnika* - domena koja se sastojala od 8 tvrdnji koje su ispitivale kako roditelji percipiraju svoje provođenje aktivnosti s djecom, komunikaciju sa stručnjacima, vježbanje pokazanih aktivnosti i korištenja predmeta u aktivnosti s djecom.
7. *Opće zadovoljstvo primanjem usluge i buduće namjere* - domena koja se sastojala od 10 tvrdnji koje su ispitivale zadovoljstvo uslugom rane intervencije, zadovoljstvo uključivanjem u sustav rane intervencije, pozitivno mišljenje o ranoj intervenciji, preporuku za ranu intervenciju i nastavak uključenosti u ranu intervenciju.

Upitnik *Percepcija stručnjaka o kvaliteti usluga rane intervencije s obzirom na mjesto pružanja usluge* sadržavao je 7 skupina pitanja koja su sadržavala potpitanja.

1. *Specifičnosti usluge* - domena koja se sastojala od 12 tvrdnji koje su ispitivale tjedni broj usluga u ustanovi i domu, radno vrijeme i raspored primanja usluga, otkazivanje usluge, mogućnost nadoknade usluge u slučaju izostanka te prikladnost usluge.

2. *Stručna podrška* - domena koja se sastojala od 8 tvrdnji koje su ispitivale prikladnost aktivnosti provedene s djecom, program rada, praćenje napretka djeteta i utjecaj putovanja na uslugu.
3. *Angažman djeteta i obitelji* - domena koja se sastojala od 14 tvrdnji koje su ispitivale izvedivost aktivnosti za roditelje, svakodnevne aktivnosti, sudjelovanje djeteta i roditelja u aktivnostima, predmete koji se koriste u aktivnostima i uključenost ostalih ukućana u aktivnosti provedene s djetetom.
4. *Suradnja s obiteljima i s ostalim stručnjacima* - domena koja se sastojala od 8 tvrdnji koje su ispitivale učinkovitost suradnje s roditeljima i stručnjacima, uvid u funkcioniranje djeteta i jasnoću informacija.
5. *Kompetencije stručnjaka* - domena koja se sastojala od 10 tvrdnji koje su ispitivale znanje stručnjaka, osjećaj ugone prilikom pružanja usluge, uspješnost provođenja aktivnosti, prilagodbu zadataka djetetovim potrebama i uzimanje u obzir karakteristike obitelji.
6. *Kompetencije roditelja/skrbnika* - domena koja se sastojala od 6 tvrdnji koje su ispitivale znanje kako roditelji provode aktivnosti s djecom, komunikaciju s roditeljima i kako roditelji koriste predmete u aktivnosti s djecom.
7. *Opće zadovoljstvo pružanjem usluge i buduće namjere* - domena koja se sastojala od 10 tvrdnji koje su ispitivale zadovoljstvo pružanjem i bavljenjem uslugom rane intervencije, pozitivno mišljenje o ranoj intervenciji, preporuku za ranu intervenciju i daljnje pružanje usluga rane intervencije.

Istraživanje se provodilo od travnja 2023. do lipnja 2023.. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Prije podjele anketnog upitnika, kontaktirani su ravnatelji ustanova i zatražena je njihova suglasnost za provođenje istraživanja. Kontaktirane su ustanove na području cijele Republike Hrvatske koje uslugu rane intervencije pružaju i u ustanovi i u domu obitelji. Nakon dobivene suglasnosti od ravnatelja ustanova, sudionicima su upućeni upitnici na čijem se početku nalazio obrazac informiranog pristanka i čijim se označavanjem podrazumijevalo da se odgovaranjem na pitanja u upitniku podrazumijeva da su dali informirani pristanak. U provedbi istraživanja vodilo se računa o pravima sudionika; poštivanje principa informiranog pristanka, anonimnosti i dobrovoljnosti

sudjelovanja. Ako postoji interes, sudionici će dobiti povratnu informaciju o rezultatima istraživanja.

3.3. Metode obrade podataka

Statistička obrada i analiza podataka provedena je programom STATISTICA 6.1 StatSoft inc., Tulsa, Oklahoma, USA. Sociodemografski parametri roditelja i stručnjaka opisani su frekvencijskim tablicama (broj i % pojavljivanja pojedine kategorije parametra). Za usporedbu između percepcija roditelja/stručnjaka u odnosu na pružanje usluga u obitelji/ustanovi korišten je t-test za zavisne uzorke. Ovdje je testirana razlika između percepcije roditelja na pružanje usluga u obitelji i percepcije roditelja na pružanje usluga u ustanovi te razlika između percepcije stručnjaka na pružanje usluga u obitelji i percepcije stručnjaka na pružanje usluga u ustanovi. Odnosno, testirana je razlika između percepcija iste skupine osoba na različito pružanje usluga, što su zavisni uzorci, pa je korišten t-test za zavisne uzorke. Za usporedbu između percepcija roditelja i percepcija stručnjaka u odnosu na pružanje usluga u obitelji/ustanovi korišten je t-test za nezavisne uzorke. Ovdje je testirana razlika između percepcije roditelja na pružanje usluga u obitelji i percepcije stručnjaka na pružanje usluga u obitelji, te razlika između percepcije roditelja na pružanje usluga u ustanovi i percepcije stručnjaka na pružanje usluga u ustanovi. Odnosno, testirana je razlika između percepcija različitih skupina osoba na isto pružanje usluga, što su nezavisni uzorci, pa je korišten t-test za nezavisne uzorke. Rezultati svih usporedbi percepcija roditelja i percepcija stručnjaka i između percepcija roditelja i percepcija stručnjaka o pružanju usluga u obitelji i pružanju usluga u ustanovi prikazani su grafički. Na grafikonima su prikazane prosječne vrijednosti bodova po Likertovoj skali i 95% intervali pouzdanosti oko tih prosjeka (granice statističke pogreške). Statističko testiranje provedeno je na razini značajnosti od 95% ($\alpha=0,05$).

4. Rezultati istraživanja

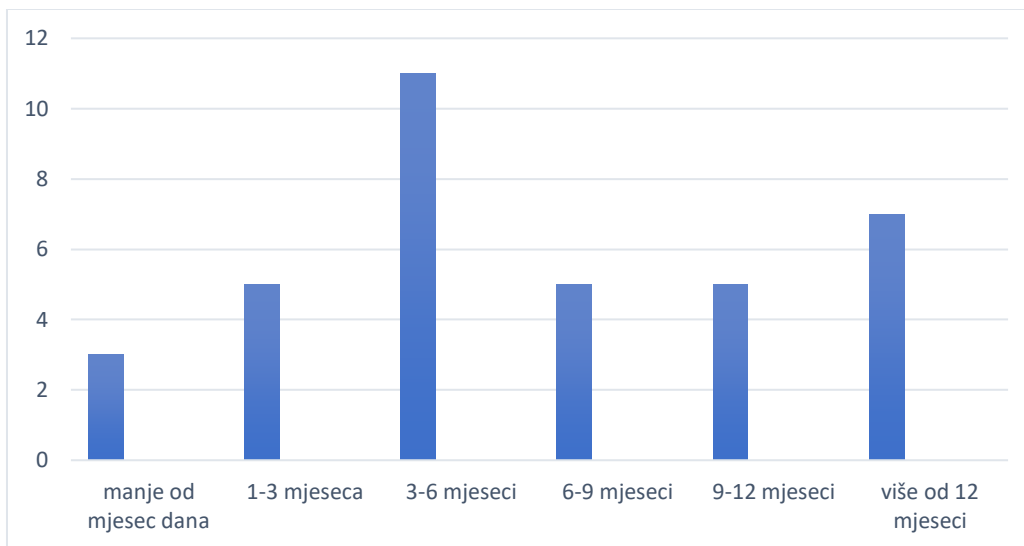
4.1. Sociodemografska obilježja roditelja

U istraživanju je sudjelovalo 36 roditelja. Od navedenih 36, čak 32 roditelja su bili ženskog spola, a 4 roditelja su bila muškog spola. Raspon dobi roditelja se kretao se od 30 do više od 40 godina. Prosječna dob roditelja je bila više od 40 godina. Prema razini obrazovanja 19 roditelja ima sveučilišnu diplomu, 14 roditelja ima završenu srednju školu, a 3 roditelja imaju poslijediplomski završeni studij. Prema bračnom statusu u uzorku je 30 roditelja u braku, 1 je samohrani roditelj i 5 roditelja je u životnom partnerstvu. Deset obitelji ima jedno dijete u obitelji, 15 obitelji ima dvoje djece, 9 obitelji ima troje djece, a 2 obitelji imaju četvero i više djece. Prema trenutnom radnom statusu 21 roditelj je zaposlen na puno radno vrijeme. Nezaposlena su 4 roditelja, a zaposlena na nepuno radno vrijeme je 11 roditelja. Prosječna udaljenost od mjesta stanovanja do mjesta primanja usluge je iznosila 5-10 kilometara (41,7%).

Djeca roditelja iz uzorka imali su različite teškoće i /ili dijagnoze. Većina djece ima višestruke razvojne teškoće. Roditelji su sami nadopunjavali odgovore te su naveli: Down sindrom (N=6), govorno-jezični poremećaji (N=5), kašnjenje u psihomotoričkom razvoju (N=5), poremećaji spektra autizam (N=3), cerebralna paraliza (N=2), dispraksija (N=2), hipotonija (N=2) i teškoće samoregulacije (N=2). Također su naveli Kleefstra sindrom, Williams sindrom, epilepsija, mikrodelacija 18 kromosoma, cerebralno oštećenje vida, spina bifida i poremećaj hranjenja.

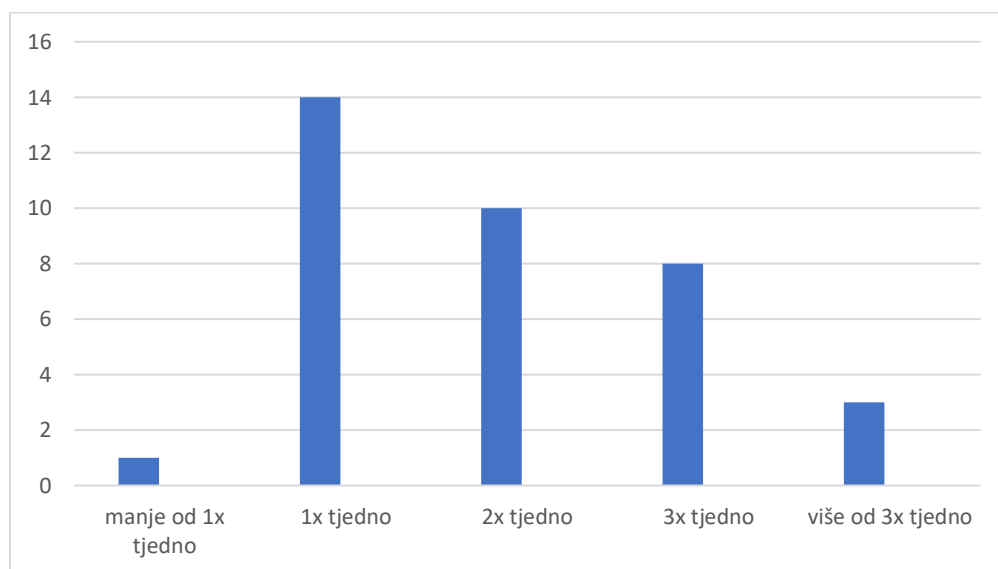
U upitniku su roditelji također označavali kolika je dob djeteta koje je uključeno u sustav rane intervencije. Najviše djece u sustavu rane intervencije, njih 22 ima 4 godine i više. Petero djece je u dobi 2-3 godine, troje djece je u dobi 3-4 godine, a troje djece je u dobi ispod jedne godine.

Na slici 1. prikazani su odgovori na pitanje koliko je vremena proteklo od uspostavljanja dijagnoze do uključivanja u sustav rane intervencije. Na uključivanje u sustav rane intervencije, najviše je roditelja, njih 11 je čekalo 3-6 mjeseci. Najmanje roditelja, njih troje je čekalo manje od mjesec dana da budu uključeni u sustav rane intervencije.



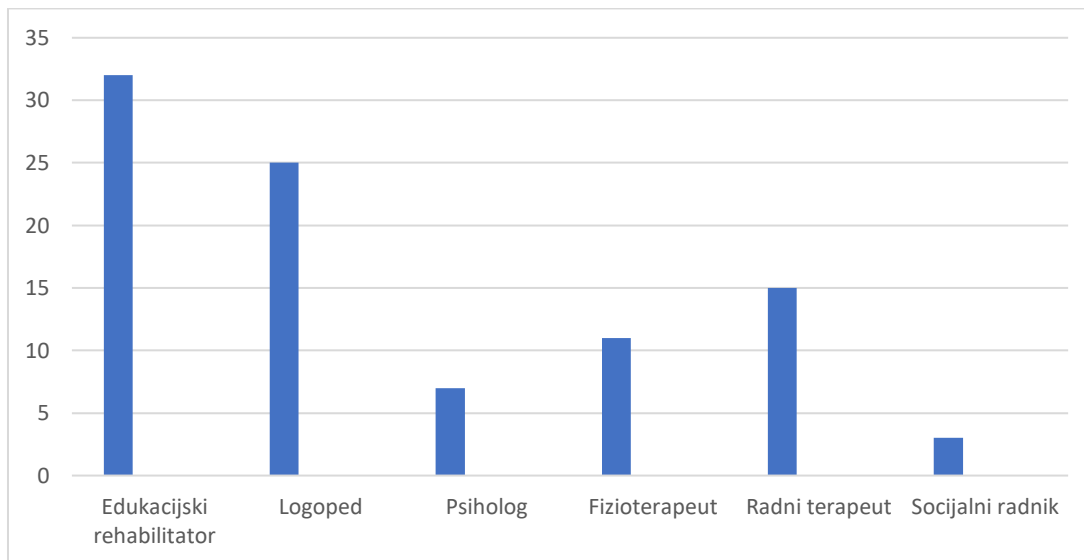
Slika 1. Prikaz proteklog vremena u mjesecima od dijagnostike do uključanja u uslugu rane intervencije

Na slici 2. prikazani su rezultati odgovora koje su roditelji naveli na pitanje koliko puta tjedno dijete prima usluge rane intervencije. Najviše roditelja (N=14) je odgovorilo 1x tjedno, a najmanje (N=1) manje od 1x tjedno.



Slika 2. Prikaz uključenosti djece u program rane intervencije

Na slici 3. prikazani su odgovori na pitanje koji stručnjaci sudjeluju u radu s djetetom. Najviše roditelja (N= 32) navodi da surađuju s edukacijskim rehabilitatorom. Roditelji najmanje surađuju sa psiholozima (N=7) i socijalnim radnicima (N=3).

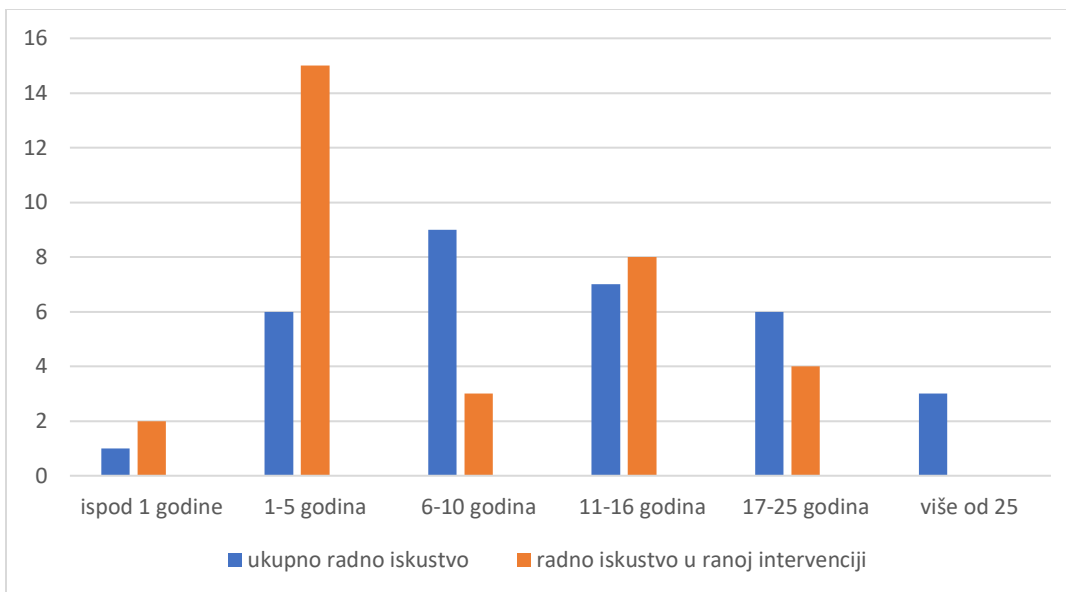


Slika 3. Prikaz stručnjaka koji sudjeluju u radu s djecom u ranoj intervenciji

4.2. Sociodemografska obilježja stručnjaka

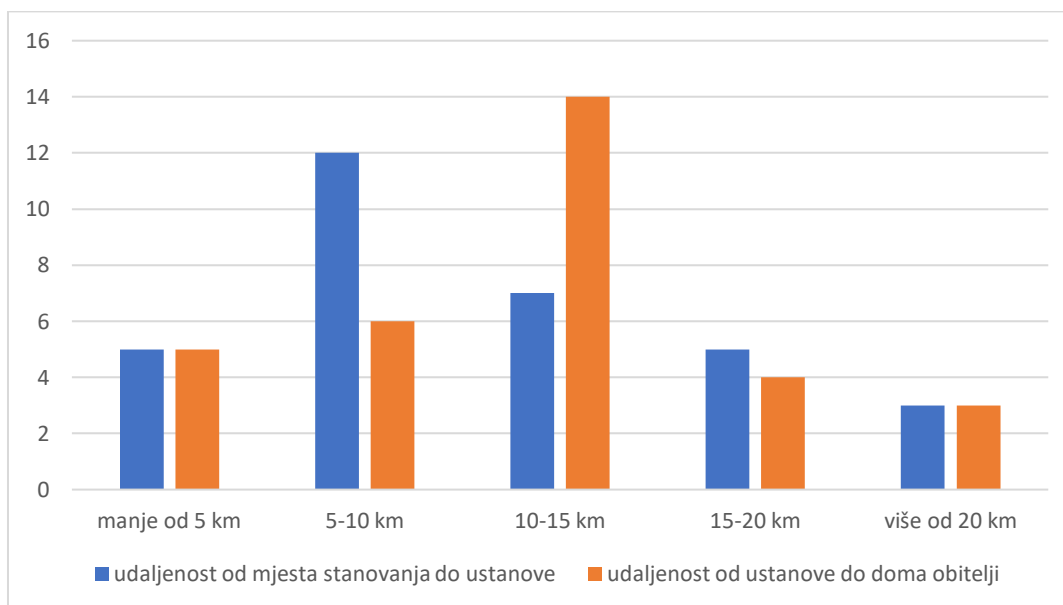
U istraživanju je sudjelovalo 32 stručnjaka. Od navedenih 32, čak 28 stručnjaka su bili ženskog spola, a 4 stručnjaka su bili muškog spola. Uzorak su činili stručnjaci različitog profila; edukacijski rehabilitatori (N=21), psiholozi (N=4), fizioterapeuti (N=3) i radni terapeuti (N=4). Najviše ispitanika je kronološke dobi više od 40 godina (N=11) i između 30-35 godina (N=10). Većina stručnjaka ima završeni sveučilišni studij (N=21). Poslijediplomski specijalistički studij Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji završila su 3 stručnjaka.

Stručnjaci u uzorku su imali od 1 do 25 godina radnog iskustva, a prosjek radnog iskustva je 6-10 godina, dok je prosjek rada u sustavu rane intervencije 1-5 godina. Rezultati su prikazani na slici 4.



Slika 4. Ukupno radno iskustvo i radno iskustvo u ranoj intervenciji

Na slici 5. prikazani su rezultati na pitanja prosječne udaljenosti od mjesta stanovanja do matične ustanove i prosječne udaljenosti od matične ustanove do obitelji korisnika. Stručnjaci su u prosjeku udaljeni 5-10 km od svojih matičnih ustanova, dok je prosječna udaljenost od matičnih ustanova do obitelji gdje pružaju uslugu bila veća te je iznosila 10-15 km.

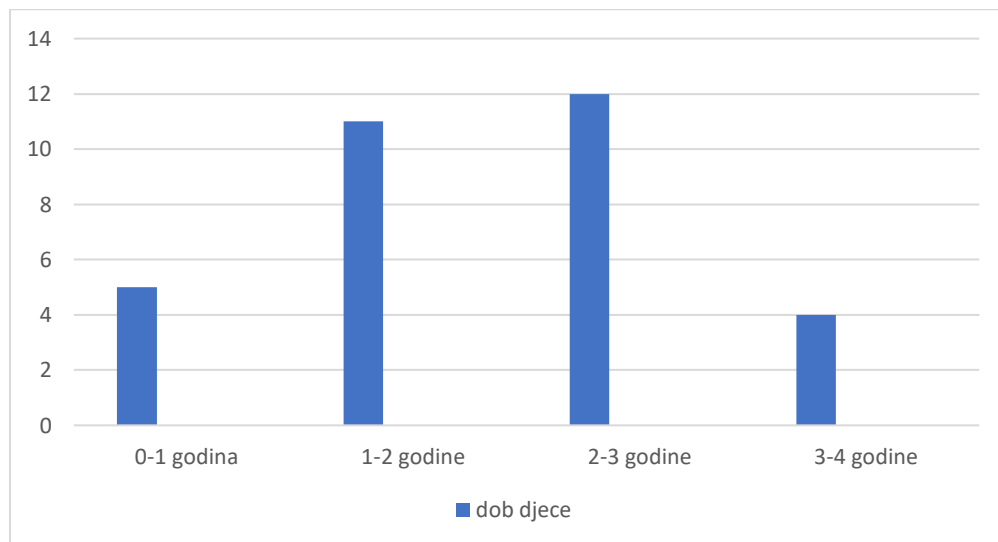


Slika 5. Prosječne udaljenosti od mjesta stanovanja do matične ustanove i od matične ustanove do obitelji korisnika

Stručnjaci su u prosjeku uslugu rane intervencije u domu obitelji pružali manje od 1x tjedno i 1x tjedno. Jedanaest stručnjaka je označilo da je pružalo uslugu manje od 1x tjedno, a 10 stručnjaka je označilo da je pružalo uslugu 1x tjedno u domu obitelji. Najmanje stručnjaka, njih troje je označilo da je uslugu pružalo više od 3x tjedno u domu obitelji.

Stručnjaci su u prosjeku uslugu rane intervencije u matičnoj ustanovi pružali 1x tjedno. Taj je odgovor označilo 12 ispitanika. Najmanje stručnjaka, njih dvoje je označilo da su uslugu pružali 3x tjedno u matičnoj ustanovi.

Na slici 6. prikazana je prosječna dob djeteta kada se uključuje u program rane intervencije, a to je 2-3 godine (N=12).

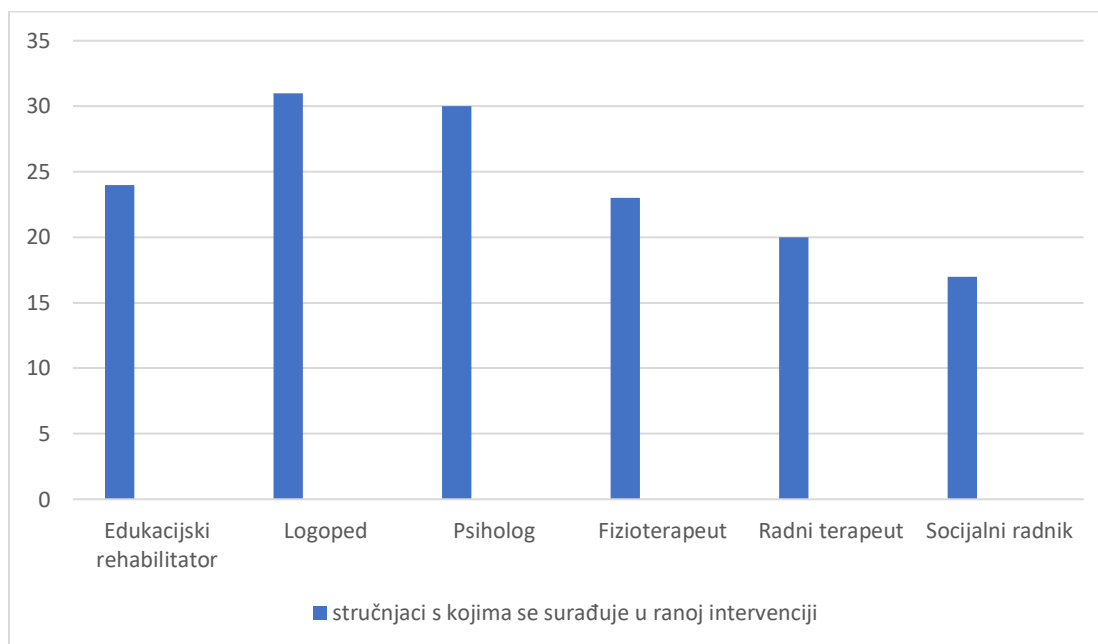


Slika 6. Prosječna dob uključivanja djece u sustav rane intervencije

Stručnjaci navode da su najučestalije teškoće i/ili dijagnoze djece poremećaji spektra autizam (N=16), Down sindrom (N=10), cerebralna paraliza (N=8), višestruke teškoće (N=6), neurorizična djeca (N=5), oštećenja vida (N=4), intelektualne teškoće (N=3), neurorazvojno kašnjenje (N=3). Također navode i ADHD, govorno-jezične teškoće, komunikacijske teškoće, poremećaje pažnje, epilepsije, traumatiziranu djecu, djecu bez odgovarajuće skrbi, rijetke poremećaje i fetalni alkoholni sindrom.

Na pitanje koje dodatne edukacije imate, stručnjaci su naveli; senzorna integracija (N=10), PECS (N=7), Marte Meo (N=4), Floortime (N=3), Talktools (N=3), NRT Bobath (N=3), Bayley Scales of Infant and Toddler (N=3), ADOS 2 (N=2), brian gym, reedukacija psihomotorike, kognitivno bihevioralna terapija, znakovni jezik, Halliwick terapijsko plivanje, MAES, GMFCS, infant motor profil, Portage principles, Vojta, kinesiotaping, Montessori program, terapijsko hranjenje, cerebralno oštećenje vida, Masgutova neurorazvojna metoda, funkcionalna analiza ponašanja i vb mapp.

Na slici 7. prikazani su rezultati na pitanje s kojim stručnjaci najviše surađuju u sustavu rane intervencije. Najviše stručnjaka surađuje s logopedima i psiholozima.



Slika 7. Suradnja s ostalim stručnjacima

Zbog relativno malog uzorka anketiranih roditelja i stručnjaka, broj anketiranih u pojedinim kategorijama sociodemografskih parametara je jako mali pa analizu percepcije roditelja i stručnjaka o kvaliteti usluge rane intervencije s obzirom na mjesto pružanja usluge u odnosu na sociodemografske parametre nije bilo moguće provesti.

4.3. Percepcija roditelja i stručnjaka o kvaliteti rane intervencije s obzirom na mjesto primanja i pružanja usluga

U ovom su istraživanju roditelji i stručnjaci procjenjivali kvalitetu usluge rane intervencije prema mjestu primanja/pružanja usluge. Kao mjera roditeljskih i stručnjakovih procjena kvalitete usluge rane intervencije korišten je prosječni rezultat na pojedinoj domeni.

Iz rezultata koji su prikazani u tablici 1., vidljivo je da su roditelji prilikom ocjenjivanja kvalitete usluge u obitelji, najbolje ocijenili domenu *Opće zadovoljstvo primanjem usluge i buduće namjere* (M=4,1), dok su najmanje ocijenili domenu *Specifičnosti usluge* (M=3,5). Roditelji su prilikom ocjenjivanja kvalitete usluge u ustanovi, najbolje ocijenili domenu *Opće zadovoljstvo primanjem usluge i buduće namjere* (M=4,4), dok su najmanje ocijenili domenu *Angažman djeteta i obitelji* (M=3,5).

Nadalje, navedeni rezultati pokazuju da je percepcija roditelja o kompetenciji stručnjaka u ustanovi značajno bolja nego o kompetenciji stručnjaka u obitelji ($p < 0,05$). Također je vidljivo da je ukupna percepcija roditelja o kvaliteti usluge rane intervencije značajno bolja za primanje usluge u ustanovi nego za primanje usluge u obitelji ($p < 0,001$).

Tablica 1. Prikaz percepcije roditelja o kvaliteti usluga rane intervencije s obzirom na mjesto primanja usluge

	obitelj		ustanova		t	p
	Prosjek	SD	Prosjek	SD		
Specifičnosti	3,5	0,97	3,7	0,85	-0,952	0,347
Stručna podrška	3,7	1,01	3,8	0,85	-0,830	0,412
Angažman	3,6	0,83	3,5	0,81	0,419	0,678
Suradnja	3,8	1,22	4,0	0,96	-0,921	0,363
Kompetencije stručnjaka	3,9	1,24	4,2	0,88	-2,191	0,035*
Kompetencije roditelja	3,9	0,94	3,7	0,89	1,607	0,117
Zadovoljstvo	4,1	1,11	4,4	0,81	-1,855	0,072
Ukupna percepcija	3,3	0,79	3,9	0,7	-4,743	<0,001**

Legenda:

SD – standardna devijacija t – t vrijednost, rezultat t-testa

p – pripadajuća p vrijednost, * $p < 0,05$, ** $p < 0,001$

Iz rezultata koji su prikazani u tablici 2., vidljivo je da su stručnjaci prilikom ocjenjivanja kvalitete usluge u obitelji, najbolje ocijenili domenu *Opće zadovoljstvo primanjem usluge i buduće namjere* (M=4,4), dok su najmanje ocijenili domenu *Specifičnosti usluge* (M=3,4). Stručnjaci su prilikom ocjenjivanja kvalitete usluge u ustanovi, najbolje ocijenili domenu *Opće zadovoljstvo primanjem usluge i buduće namjere* (M=4,5), dok su najmanje i jednake ocjene dali domenama *Angažman djeteta i obitelji*, *Suradnja s obitelji i ostalim stručnjacima te Kompetencije roditelja* (M=3,2).

Navedeni rezultati pokazuju da je percepcija stručnjaka o angažmanu djeteta i obitelji, suradnji s obitelji i ostalim stručnjacima, kompetenciji roditelja značajno bolja u obitelji nego u ustanovi. Također je vidljivo da je ukupna percepcija stručnjaka o kvaliteti usluge rane intervencije u obitelji značajno bolja nego u ustanovi.

Tablica 2. Prikaz percepcije stručnjaka o kvaliteti usluga rane intervencije s obzirom na mjesto pružanja usluge

	obitelj		ustanova		T	p
	Prosjek	SD	Prosjek	SD		
Specifičnosti	3,4	0,63	3,4	0,52	0,000	1,000
Stručna podrška	3,8	0,67	3,6	0,49	1,049	0,302
Angažman	3,9	0,65	3,2	0,61	4,001	<0,001**
Suradnja	3,9	0,77	3,2	0,74	3,966	<0,001**
Kompetencije stručnjaka	4,0	0,61	4,2	0,33	-1,380	0,177
Kompetencije roditelja	4,1	0,77	3,2	0,59	5,429	<0,001**
Zadovoljstvo	4,4	0,69	4,5	0,44	-0,924	0,363
Ukupna percepcija	3,9	0,54	3,6	0,3	2,967	0,006*

Legenda:

SD – standardna devijacija t – t vrijednost, rezultat t-testa

p – pripadajuća p vrijednost, * p<0,01, ** p<0,001

4.4. Razlike u percepciji roditelja i stručnjaka o kvaliteti rane intervencije s obzirom na mjesto primanja i pružanja usluge

U ovom istraživanju se utvrđivalo postoji li razlika u percepciji roditelja i stručnjaka o mjestu primanja i pružanja usluge rane intervencije i ako postoji u kojim karakteristikama. Iz rezultata, koji su prikazani u Tablici 3. vidimo da je percepcija roditelja o suradnji sa stručnjacima u ustanovi značajno bolja od percepcije koju imaju stručnjaci o suradnji s obitelji i ostalim stručnjacima u ustanovi. Što znači da je roditeljska percepcija o dostupnosti stručnjaka, suradnji sa stručnjacima, međusobnoj usklađenosti stručnjaka i jasnoći informacijama koju primaju u ustanovi bolja od percepcije koju stručnjaci imaju o učinkovitosti suradnje s obitelji i dobivanju informacija od ostalih stručnjaka u ustanovi.

Nadalje, roditelji u ustanovi imaju bolju percepciju o kompetenciji roditelja/skrbnika (provođenju aktivnosti s djecom, komunikaciji sa stručnjacima, vježbanju pokazanih aktivnosti i korištenju predmeta u aktivnosti s djecom) od percepcije koju stručnjaci imaju o kompetenciji roditelja/skrbnika u ustanovi.

Također vidimo da stručnjaci imaju granično pozitivniju percepciju o angažmanu djeteta i obitelji u obitelji od percepcije roditelja o angažmanu djeteta i obitelji u obitelji.

Iz rezultata zaključujemo da roditelji imaju bolju percepciju o kvaliteti usluge rane intervencije koju primaju u ustanovi. Za razliku od roditelja, stručnjaci imaju bolju percepciju o kvaliteti usluge rane intervencija koju pružaju u obitelji.

Tablic 3. Prikaz usporedbe percepcije roditelja i stručnjaka o kvaliteti usluge rane intervencije s obzirom na mjesto pružanja usluge

Usluge u obitelji	roditelji		Stručnjaci		t	P
	Prosjeak	SD	Prosjeak	SD		
Specifičnosti	3,5	0,97	3,4	0,63	0,877	0,384
Stručna podrška	3,7	1,01	3,8	0,67	-0,173	0,863
Angažman	3,6	0,83	3,9	0,65	-1,977	0,052
Suradnja	3,8	1,22	3,9	0,77	-0,225	0,823
Kompetencije stručnjaka	3,9	1,24	4,0	0,61	-0,643	0,522
Kompetencije roditelja	3,9	0,94	4,1	0,77	-0,940	0,351
Zadovoljstvo	4,1	1,11	4,4	0,69	-1,060	0,293
Ukupna percepcija	3,3	0,79	3,9	0,54	-3,770	<0,001**

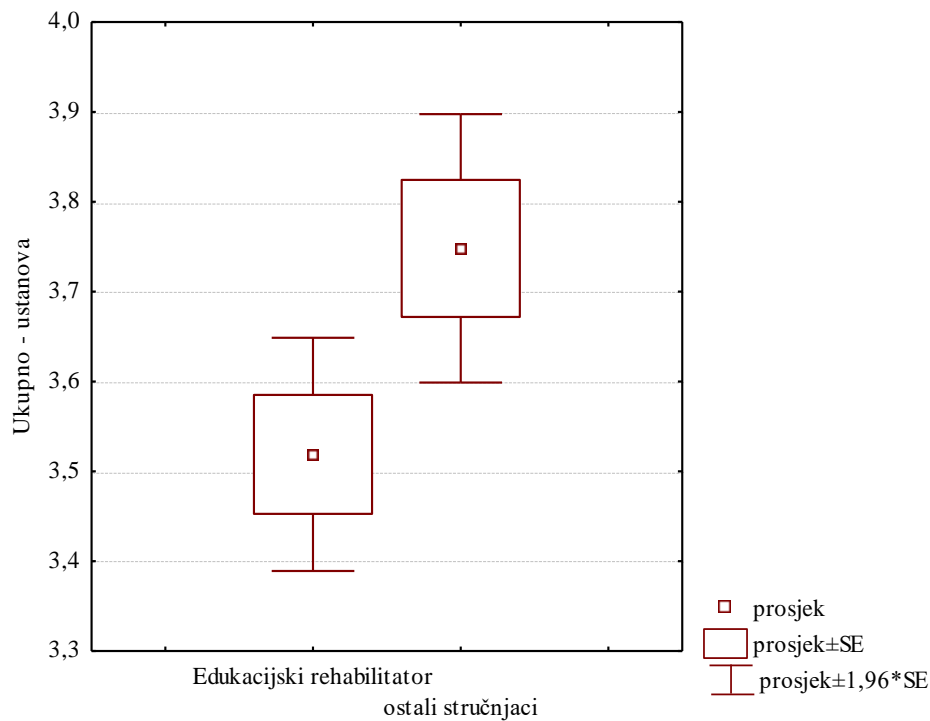
Usluge u ustanovi	roditelji		Stručnjaci		t	P
	Prosjeak	SD	Prosjeak	SD		
Specifičnosti	3,7	0,85	3,4	0,52	1,747	0,085
Stručna podrška	3,8	0,85	3,6	0,49	1,303	0,197
Angažman	3,5	0,81	3,2	0,61	1,499	0,139
Suradnja	4,0	0,96	3,2	0,74	3,948	<0,001**
Kompetencije stručnjaka	4,2	0,88	4,2	0,33	0,444	0,658
Kompetencije roditelja	3,7	0,89	3,2	0,59	2,745	0,008*
Zadovoljstvo	4,4	0,81	4,5	0,44	-0,257	0,798
Ukupna percepcija	3,9	0,69	3,6	0,30	2,331	0,023*

Legenda:

SD – standardna devijacija t – t vrijednost, rezultat t-testa
 p – pripadajuća p vrijednost, * p<0,05, ** p<0,001

4.4.1 Razlike u percepciji kvalitete usluge rane intervencije između edukacijskih rehabilitatora i ostalih stručnjaka koji pružaju uslugu rane intervencije

U ovom istraživanju se usporedila percepcija kvalitete usluge rane intervencije između edukacijskih rehabilitatora i ostalih stručnjaka (logopedi, psiholozi, fizioterapeuti i radni terapeuti). U grafikonu 1. je vidljivo da je percepcija edukacijskih rehabilitatori o ukupnoj kvaliteti usluge rane intervencije statistički značajno lošija od percepcije ostalih stručnjaka.

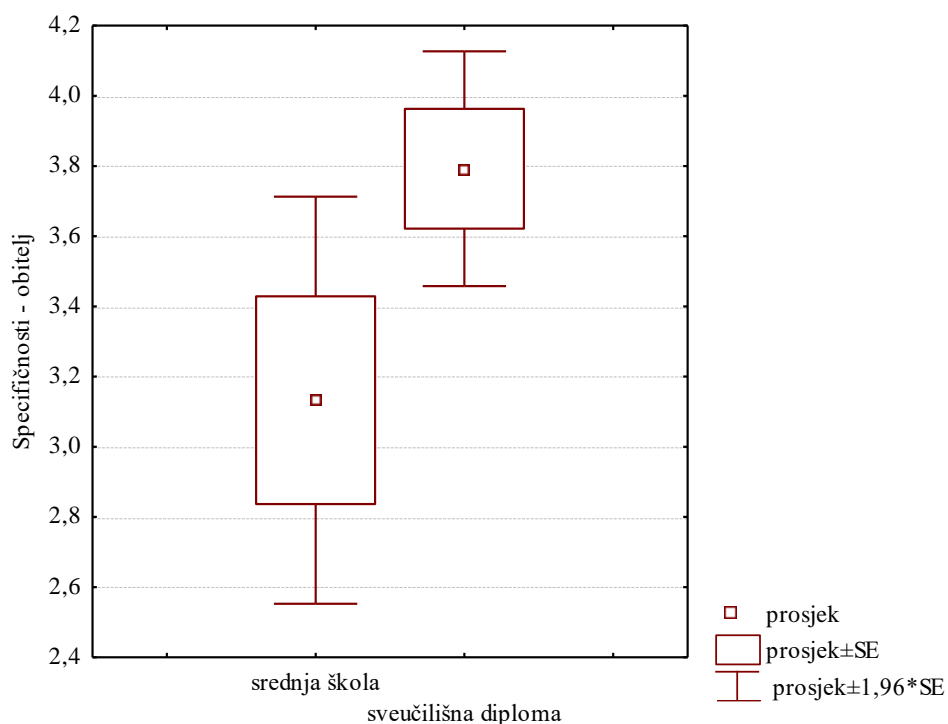


Legenda: SE – standardna pogreška

Grafikon 1. Razlike u percepciji kvalitete usluge rane intervencije između edukacijskih rehabilitatora i ostalih stručnjaka koji pružaju uslugu rane intervencije

4.4.2. Razlike u percepciji kvalitete usluge rane intervencije između roditelja s obzirom na pojedina sociodemografska obilježja

U ovom istraživanju se pokušalo utvrditi postoje li razlike u percepciji kvalitete usluge rane intervencije s obzirom na sociodemografska obilježja, kao što su radni status i razina obrazovanja. Nema statistički značajne razlike u percepciji niti jednog elementa usluge rane intervencije između roditelja zaposlenih na cijelo vrijeme i roditelja zaposlenih na pola radnog vremena te nezaposlenih roditelja. Prema grafikonu 2. vidljivo je da je percepcija roditelja sa sveučilišnom diplomom o specifičnosti usluge rane intervencije u obitelji značajno bolja od percepcije roditelja sa srednjom školom.



Legenda: SE – standardna pogreška

Grafikon 2. Razlike u percepciji roditelja koji su završili srednju školu i onih sa sveučilišnom diplomom o kvaliteti usluge rane intervencije

4.5. Ograničenja istraživanja

Ovo istraživanje ima za ograničenje mali uzorak ispitanika. Obe skupine ispitanika, roditelji i stručnjaci su morali zadovoljiti kriterije da su usluge rane intervencije primali ili pružali i u ustanovi i u domu obitelji. Uzorak je relevantan za Republiku Hrvatsku s obzirom na kriterije koji su morali biti zadovoljeni. Sustav rane intervencije u Republici Hrvatskoj postoji, ali je i dalje usmjeren pretežno na ustanove te jako mali broj ustanova, a time i stručnjaka pruža usluge rane intervencije u obitelji. Prema tome, jako malo obitelji je primalo usluge rane intervencije u svom domu.

5. Rasprava

Analiza dostupne literature u bazama Hrčak, SCOPUS, Pub Med i ScienceDirect pokazuje manjak istraživanja koja su istraživala percepciju roditelja i stručnjaka o kvaliteti usluge rane intervencije prema mjestu primanja i pružanja usluge. Zbog nedostatka istraživanja koja su se bavila ovom tematikom, navedena su istraživanja sa sličnim ciljevima.

Cilj ovog istraživanja bio je dobiti uvid u percepciju roditelja i stručnjaka o kvaliteti rane intervencije s obzirom na mjesto primanja i pružanja usluge.

Roditelji uslugu rane intervencije mogu primati u svom domu ili u ustanovi koja pruža uslugu rane intervencije. Rezultati ukupne percepcije roditelja o kvaliteti usluge rane intervencije s obzirom na mjesto primanja usluge pokazuju da roditelji procjenjuju da je kvaliteta usluge rane intervencije u ustanovi značajno bolja nego u obitelji.

Ovi rezultati nisu u skladu s istraživanjem koje su proveli McWilliam i sur. (2000; Pereira i Serrano, 2014). Autori ističu važnost prirodnog okruženja u ranoj intervenciji. Drugi istraživači također navode da su rezultati u praksama usmjerenim na obitelj bolji kada postoji podrška koja se pruža u njihovom domu i u predškolskom uzrastu djeteta, u usporedbi s rezultatima dobivenim pri provedbi podrške u klinikama ili domovima zdravlja.

Negativnija roditeljska percepcija primanja usluge rane intervencije u domu obitelji nego u ustanovi prema rezultatima provedenog istraživanja, možda polazi od pretpostavke da u svom domu, obitelji imaju manji broj usluga na tjednoj bazi nego u ustanovi. Prema rezultatima, stručnjaci su u prosjeku manje od 1x tjedno pružali uslugu u domu obitelji, a u prosjeku 1x tjedno pružali uslugu u matičnoj ustanovi. Roditelji su upravo domenu Specifičnosti usluga u obitelji (broj usluga, radno vrijeme i raspored primanja usluga, mogućnost nadoknade usluge u slučaju izostanka te prikladnost usluge u obitelji) ocijenili najmanjom ocjenom. Demarin (2019) navodi da je broj usluga rane intervencije u ustanovama i dalje nedovoljan. Većina roditelja pokazuje nezadovoljstvo duljinom čekanja na usluge, kao i broj tjednih usluga. Problematika s kojom se susreću stručnjaci diljem Republike Hrvatske tiče se broja stručnjaka na broj stanovnika. Zbog mogućnosti pružanja usluga što većem broju djece, usluge se pretežno odvijaju jedanput na tjedan, što roditelji ne smatraju dovoljnim. Iduća pretpostavka je da dom obitelji, kao mjesto primanja usluga rane intervencije ne odgovara svim roditeljima. Prema istraživanju koje su proveli Jimenez i sur. (2012), pružatelji usluga rane intervencije smatraju da se neki roditelji u svojim domovima osjećaju nesigurno jer njihovo okruženje ne izgleda onako kako bi trebalo izgledati ili su zabrinuti da bi ih mogli osuditi kao roditelje.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da roditelji imaju bolju percepciju o kompetenciji stručnjaka u ustanovi nego u obitelji. Ovaj rezultat nije u skladu s istraživanjem Validžić Požgaj (2018) koja navodi da roditelji prepoznaju nastojanja stručnjaka u obiteljskom okruženju i visoko vrednuju njihovo stručno djelovanje. Također, roditelji su izrazito zadovoljni stručnjakovim znanjima u postavljanju ciljeva i vještinama.

Stručnjaci uslugu rane intervencije mogu pružati u domu obitelji ili u svojoj matičnoj ustanovi. Rezultati pokazuju da je ukupna percepcije stručnjaka o kvaliteti usluge rane intervencije s obzirom na mjesto pružanja usluge u obitelji značajno bolja nego u ustanovi. Ovi rezultati se slažu s rezultatima Swanson i sur. (2011) koji smatraju da pružanje usluge rane intervencije u prirodnim okruženjima olakšava djetetov pristup prilikama za učenje koje se pojavljuju tijekom dana.

Dalje rezultati pokazuju da je percepcija stručnjaka o angažmanu djeteta i obitelji značajno bolja u obitelji nego u ustanovi. Ovi rezultati su u skladu s Carter i sur. (2011) koji ističu da aktivno uključivanje roditelja ili skrbnika povećava količinu intervencije koju dijete prima. Dijete u ranom djetinjstvu najviše vremena provodi upravo s roditeljima ili skrbnicima. Nadalje, roditelji ili

skrbnici mogu iskoristiti trenutke za poučavanje čim se pojave, pružiti prilike za učenje tijekom dnevnih rutina i olakšati generalizaciju naučenih vještina u različitim okruženjima.

Rezultati pokazuju da je percepcija stručnjaka o suradnji s obitelji i kompetenciji roditelja u domu obitelji značajno bolja nego u ustanovi. Značajno bolja percepcija suradnje s obitelji i kompetencija roditelja u domu obitelji nego u ustanovi možda proizlaziti iz pretpostavke da više vremena za suradnju s obitelji stručnjaci imaju u domu obitelji, dok u ustanovi podrške idu jedna za drugom. Samim tim, imaju više vremena za razmjenu informacija, pokazivanje aktivnosti, a roditelji se osjećaju ugodnije u svom prostoru. Roggman i sur. (2001) navode da ako se roditelj ili skrbnik osjeća ugodno i aktivno, on će sudjelovati u primanju usluge rane intervencije kod kuće i primjenjivat će strategije iz programa između kućnih posjeta.

U Republici Hrvatskoj postoji regionalna neujednačenost, nedostatna suradnja između stručnjaka i različitih resora, nedovoljna pluridisciplinarnost i transdisciplinarnost te educiranost stručnjaka, kao i nedostatna usmjerenost na potrebe obitelji, pri čemu nema koordinacije među pružateljima usluga koje dobiva pojedina obitelj (Matijaš i sur., 2019). To je potvrđeno rezultatima istraživanja koja pokazuju da dobra koordinacija i suradnja stručnjaka ima za učinak bolji protok informacija prema roditeljima, poboljšanu kvalitetu pruženih usluga te pozitivno utječe na kvalitetu života obitelji (Dunst i sur., 2006; Spittle i sur., 2007; Validžić Požgaj 2018). Dunn (2013) ističe kako je suradnički odnos najučinkovitiji kada on predstavlja istinsko partnerstvo, a ključne karakteristike za takvu suradnju su poštovanje, povjerenje i iskrenost, zajednički postavljeni ciljevi te zajedničko planiranje i donošenje odluka.

Daljnji cilj ovog istraživanja je bio utvrditi postoji li razlika u percepciji između roditelja i stručnjaka o kvaliteti usluge rane intervencije s obzirom na mjesto primanja i pružanja usluge.

Rezultati pokazuju da je ukupna percepcija roditelja o kvaliteti usluge rane intervencije koju primaju u ustanovi značajno bolja od ukupne percepcije stručnjaka o kvaliteti usluge rane intervencije koju pružaju u ustanovi. Ovi rezultati nisu u skladu s istraživanjem koje su proveli Romero-Galisteo i sur. (2019) čiji kvalitativni rezultati pokazuju da roditelji koji pohađaju centre za pružanje rane intervencije smatraju da njihove potrebe nisu zadovoljene.

Nadalje, rezultati su pokazali da je ukupna percepcija stručnjaka o kvaliteti usluge rane intervencije u obitelji značajno bolja od ukupne percepcije roditelja o kvaliteti usluge rane

intervencije u obitelji. Ovi rezultati mogu ukazivati da su stručnjaci prepoznali važnost pružanja usluge rane intervencije u domu obitelji, u prirodnom okruženju, u svakodnevnim aktivnostima i sa svakodnevnim predmetima. Stručnjak dobiva cjelovitu sliku o funkcioniranju djeteta ako ga može vidjeti u njegovom svakodnevnom funkcioniranju. Ljubešić (2008) navodi da je u ranoj dobi najučinkovitiji patronažni način rad (pružanje usluge rane intervencije u obitelji), no njega u Republici Hrvatskoj nudi mali broj ustanova, a i za njega je zasad neophodna dosta složena procedura, tzv. kategorizacija. Carpenter i sur. (2009) navode da je ranu intervenciju za djecu ispod tri godine potrebno pružiti u prirodnom okruženju kad god je to moguće. Pretpostavke zbog kojih roditelji vide uslugu rane intervencije kvalitetnijom u ustanovi možda proizlaze iz roditeljskog shvaćanja koncepta rane intervencije. Roditelji ponekad ne vide igru i svakodnevne aktivnosti kao prilike za poticanje razvoja djeteta. Hirsh-Pasek i sur. (2009) naglašavaju da igra poboljšava tjelesno i mentalno zdravlje, a usko je povezana s komunikacijskim, kognitivnim, socioemocionalnim i motoričkim razvojem. Roditelji možda smatraju da svakodnevni materijali i igračke nisu dovoljni i da je potrebna skupa didaktika, oprema te posebno organizirani prostori (kabineti) za provođenje usluga rane intervencije. Nekim roditeljima možda odgovara da prilikom primanja usluga u ustanovi, većinu odgovornosti u provođenju aktivnosti s djetetom preuzme stručnjak. Campbell i Sawyer (2007) ističu da je potrebno napraviti odmak od tradicionalnog pristupa ranoj intervenciji gdje su roditelji samo pasivni promatrači prema tome da aktivno sudjeluje u radu s djetetom, a stručnjak ih podržava i educira. Roditelji možda smatraju da djeca manje surađuju kad su kod kuće jer su na poznatom teritoriju. Tada je bitno da roditelj i stručnjak razmotre ciljeve koji su postavljeni za dijete. Keilty i Freund (2004) ističu da je dijete motivirano za učenje kada su osmišljene aktivnosti dovoljno izazovne da dijete razumije što se od njega očekuje i da može shvatiti cilj aktivnosti.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da je percepcija roditelja o suradnji sa stručnjacima i kompetenciji roditelja/skrbnika u ustanovi značajno bolja od percepcije koju imaju stručnjaci o suradnji s obitelji i kompetenciji roditelja/skrbnika u ustanovi. Pozitivna percepcija roditelja o suradnji sa stručnjacima u skladu je s rezultatima istraživanja Popa i sur. (2012) koji ističu da roditelji djece s teškoćama imaju pozitivne stavove o uključenosti njihove djece u programe rane intervencije. Roditelji se osjećaju uključeni u programe, ali nisu spremni pomoći svojoj djeci bez suradnje sa specijalistom rane intervencije.

Rezultati anketnog upitnika pokazali su da su stručnjaci osim svog primarnog školovanja, završili popriličan broj edukacija, od kojih najviše navode senzornu integraciju i PECS. Iznimno velik broj različitih dodatnih edukacija koje navode stručnjaci u uzorku, ukazuje na to da se radi o uzorku koji se kontinuirano usavršava u području rane intervencije i govori o tome koliko je sama rana intervencija kao usluga iznimno kompleksna, zahtijeva široka znanja i timski pristup. Budući da je na razini sveučilišta prepoznata potreba za specijalističkim poslijediplomskim studijem iz rane intervencije, očekujemo da će nove generacije visokokvalificiranih stručnjaka biti inicijatori unapređenja kvalitete usluge rane intervencije u svojim sredinama (Ljubešić, 2008).

Iz rezultata vidimo da je prosječna dob uključivanja u sustav rane intervencije između 2. i 3. godine što ukazuje na potrebe za što ranijim probirom, a time i uključenjem u sustav rane intervencije. Usluge rane intervencije su najčešće centralizirane u velike gradove. Većina roditelja nema financijsku i logističku mogućnost da dođu do usluge rane intervencije. Roditelji s malom djecom putuje u velike gradove, a mnogi ostaju neobuhvaćeni programom rane intervencije (Ljubešić, 2004). Velike udaljenosti predstavljaju i roditeljima i stručnjacima određene probleme. Često nedostaje financijskih sredstava da stručnjaci pružaju usluge u domu obitelji. Osim što je financijski isplativije, više djece se može obuhvatiti terapijama ako se usluge pružaju u ustanovi. Velike udaljenosti u putovanju mogu prouzročiti umore kod djece, roditelja i stručnjaka, a to može utjecati na kvalitetu pružene usluge.

Obe skupine ispitanika, roditelji i stručnjaci su najbolje ocijenili domenu *Opće zadovoljstvo primanjem usluge i buduće namjere* koja je ispitivale zadovoljstvo uslugom rane intervencije, zadovoljstvo uključivanjem u sustav rane intervencije, pozitivno mišljenje o ranoj intervenciji, preporuku za ranu intervenciju i nastavak uključenosti u ranu intervenciju. Takvi rezultati ukazuju da je sustav rane intervencije prepoznat. Ako je rana intervencija, kvalitetno i pravodobno organizirana, ona je dobra investicija u roditeljsko buduće funkcioniranje i socijalnu uključenost, a iznad svega to je investicija u razvoj djeteta i u njegovu budućnost (Bruder, 2010; Pećnik, 2013).

6. Zaključak

Rana intervencija označava proces informiranja, savjetovanja, edukacije i podrške djeci i njihovim roditeljima u ranoj dobi kod koje je utvrđeno stanje mogućeg odstupanja u razvoju i djeci kod koje postoji faktor rizika za razvojno odstupanje. Pokazalo se da je program rane intervencije najefikasniji ako se s njim krene odmah po utvrđivanju odstupanja ili otkrivanju teškoće u razvoju (Wrightslaw, 2008).

Namjera ovog istraživanja je bila, kroz ispitivanje roditeljskih i stručnjakovih percepcija o kvaliteti usluge rane intervencije s obzirom na mjesto primanja i pružanja usluge rane intervencije, dobiti uvid u to kako pojedini vide kvalitetu usluge rane intervencije i postoje li razlike u viđenju. Dobiveni rezultati pokazuju kako roditelji i stručnjaci različito percipiraju kvalitetu usluge rane intervencije prema mjestu primanja i pružanja usluge. Roditelji imaju bolju percepciju o kvaliteti usluge rane intervencije koju primaju u ustanovi, a stručnjaci imaju bolju percepciju o kvaliteti usluge rane intervencije koju pružaju u obitelji. Važno je ispitati percepciju roditelja i stručnjaka o kvaliteti usluge rane intervencije s obzirom na mjesto primanja usluge jer kao što navodi Pretis (2012; Escorcia-Mora i sur., 2018), kvaliteta intervencije jasno utječe na kvalitetu odnosa između djeteta, obitelji i stručnjaka. Bolji odnos između djeteta, roditelja i stručnjaka znači uspješnije provođenje usluge rane intervencije.

U literaturi izostaju članci u kojima se ispituje percepcija kvalitete usluge rane intervencije s obzirom na mjesto primanja (dom obitelji) i mjesto pružanja usluge (ustanove). To ukazuje na to da u istraživanjima o ranoj intervenciji još uvijek ima prostora i da su neki aspekti dosad bili zanemareni. Također bi bilo poželjno uzeti u obzir mjesta pružanja i primanja usluge rane intervencije kao prediktore za uspješno provođenje i poboljšanje usluge rane intervencije. Uzimajući u obzir da su rezultati pokazali kako roditelji i stručnjaci imaju različite percepcije, potrebno je dodatno istražiti koje pretpostavke utječu na njihove percepcije. Ovo istraživanje daje implikacije za daljnja istraživanja u kojima je bitno ispitati u kojim pojedinim karakteristikama ima mjesta za poboljšanje usluge rane intervencije s obzirom na mjesto primanje i pružanja usluge.

7. Literatura

1. Amiel-Tison C., Ellison P., (1986). Birth Asphyxia in the Fullterm Newborn: Early Assessment and Outcome. *Dev. Med. Child Neurol.*, 28 (671), 82.
2. Allen, R. I., Petr, C. G., & Brown, B. F. C. (1997). Family-centered professional behavior: Frequency and importance to parents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 5, 196 – 204.
3. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
4. Bohaček, A., Ivšac Pavliša, J. i Ljubešić, M. (2018). Intervencija utemeljena na rutinama u ranoj intervenciji kroz grupni rad s obiteljima. *Logopedija*, 8(1), 6-12. DOI: 10.31299/log.8.1.2.
5. Bruder, M. B. (2005). Service coordination and integration in a developmental systems approach to early intervention. *The Developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.Inc; 29-58.
6. Bulić, D. (2013). Percepcija majki o uključenosti članova obitelji u svakodnevne aktivnosti djeteta s Downovim sindromom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49 (2).
7. Campbell, P.H. i Sawyer L.B. (2007). Supporting learning opportunities in natural settings through participation-based services. *Journal of Early intervention*, 29 (4), 287-305.
8. Carpenter, B., Schloesser, J., i Egerton, J. (2009). European developments in early childhood intervention. *European Association on Early Intervention*.
9. Carter, A. S., Messinger, D. S., Stone, W. L., Celimli, S., Nahmias, A.S. i Yoder, P. (2011). A randomized controlled trial of Hanen's 'More Than Words' in toddlers with early autism symptoms. *J Child Psychol Psychiatry* 52 (7), 741–752.
10. Daro, D., McCurdy, K., Falconnier, L., i Stojanovic, D. (2003). Sustaining new parents in home visitation services: key participant and program factors. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1101–1125. DOI: 10.1016/j.chiabu.2003.09.007.
11. De Moor, J. M. H., Van Waesberghe, B. T. M., Hosman, J. B. L., Jaeken, D. & Miedema, S. (1993). Early intervention for children with developmental disabilities: manifesto of the Eurlyaid working party. *International Journal of Rehabilitation Research*, 16, 23-31.
12. Dixon, D. R., Burns, C.O., Granpeesheh, D., Amarasinghe, R., Powell, A., i Linstead, E. (2017). A Program Evaluation of Home and Center-Based Treatment for Autism Spectrum Disorder. *Behav Anal Pract.*, 10(3), 307–312.
13. Demarin, I.M. (2019) Rana intervencija nekad i sad. *Logopedija*, 9 (1), 23-27.
14. Douglas S. N., Meadan H., Schultheiss H. (2022). A meta-synthesis of caregivers' experiences transitioning from early intervention to early childhood special education. *Early Childhood Educ*, 50 (3), 371–383. DOI: 10.1007/s10643-021-01165-6.
15. Dunst, C. J., Trivette, C. M., i Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of familycentered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370–378.

16. Dunn, D. (2013). Parent-Professional Partnership. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*, 2126-2127.
17. Escorcía-Mora C. T., García-Sánchez F. A., Sánchez-López M. C., Orcajada N. I Hernández Pérez E. (2018). Prácticas de Atención Temprana en el Sureste de España: perspectivas de profesionales y familias. *Anales de Psicología*, 34, 500–509.
18. Guralnick, M.J. (2011). Why early intervention works: A system perspective. *Infants Young Child*, 24, 6-28.
19. Hancock, C. i Cheatham, G. A. (2020). Decision-Making During Early Intervention Home Visits: From Minimal to Meaningful Parent Participation. *Journal of Research in Childhood Education*, 35 (21).
20. Hirsh-Pasek, K., Golinkoff, R., Berk, L. i Singer, D. (2009). A mandate for playful learning in preschool. Presenting the evidence. New York: Oxford University press.
21. IDEA – Individuals with Disabilities Education Act (2018), part 303 (C)- Early Intervention Program For Infants And Toddlers With Disabilities. Preuzeto 2. rujna 2022., s <https://sites.ed.gov/idea/> .
22. Inguaggiato E., Sgandurra G. i Cioni G. (2017). Brain plasticity and early development: Implications for early intervention in neurodevelopmental disorders. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 65, 299-306.
23. Jemes-Campaña I. C., Romero-Galisteo, R.P., Gálvez-Ruiz, P., Labajos-Manzanares, M-T. i Moreno-Morales, N. (2021.). Service Quality in Early Intervention Centres: An Analysis of Its Influence on Satisfaction and Family Quality of Life. DOI: 10.3390/children8080716
24. Jiménez, M. E., Barg, F. K., Guevara, J. P., Gerdes, M. i Fiks, A. G. (2012). Barriers to evaluation for early intervention services: Parent and early intervention employee perspectives. *Academic Pediatrics*, 12, 551–557.
25. Johnston, M. V. (2004). Clinical disorders of brain plasticity. *Brain and Development*, 26(2), 73-80.
26. Katušić, A. (2023). Neurobiološki temelji rane razvojne podrške. U: *Rana razvojna podrška: pristup usmjeren obitelji* (str.27-28). Zagreb: Mali dom-Zagreb.
27. Keilty, B., i Freund, M. (2004). Mastery motivation: A framework for considering the “how” of learning in infants and toddlers. *Young Exceptional Children*, 8(1), 2-10.
28. Korfmacher, J. (2008). Parent Involvement in Early Childhood Home Visiting. *Springer Science and Business Media*.
29. Košiček, T., Kobetić, D., Stanjčić, Z. i Joković Oreb, I. (2009): Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45, 1.
30. Landy, S., i Menna, R. (2006). Early intervention with multi-risk families: An integrative approach. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
31. Lynn, A., Karoly, M., Kilburn, R. i Jill S., (2005). Early Childhood Interventions: Proven Results, Future Promise. Preuzeto s www.rand.org/publications/MG/MG341.

32. Ljubešić, M. (2008). Rana intervencija: gdje smo i kuda idemo? *Zbornik "Različiti pristupi i zbornici u ranoj dijagnostici i (re)habilitaciji djece s poteškoćama u razvoju"*. Dnevni centar za rehabilitaciju "Slava Raškaj", Rijeka, 5-12.
33. Ljubešić, M. (2004). Suvremeni concept rane intervencije za neurorizičnu djecu. *Journal of Gynaecology, Perinatology, Reproductive Medicine and Ultrasonic Diagnostics*, 13, 57-60.
34. Mahoney, G. I. i Wiggers, B. (2007). The Role of Parents in Early Intervention: Implications for Social Work. *Children and Schools* 29(1):7-15. DOI:10.1093/cs/29.1.7.
35. Matijaš, T., Ivšac Pavliša, J. i Ljubešić, M. (2014). Sustav zdravlja u području rane intervencije u djetinjstvu. *Paediatrica Croatica*, 58, 303-309. DOI: 10.13112/PC.2014.54.
36. Matijaš, T., Bulić, D. i Kralj, T. (2019.). Timski pristup u ranoj intervenciji u djetinjstvu. *Medicina Fluminensis*, 55 (1), 16-23.
37. Mateos-Aparicio, P. i Rodríguez-Moreno, A. (2019). The Impact of Studying Brain Plasticity. *Front Cell Neurosci*. DOI: 10.3389/fncel.2019.00066.
38. Milić Babić, M. (2010). *Socijalna podrška, obilježja roditelja i djeteta kao odrednice doživljaja roditeljstva. Doktorska disertacija*. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
39. Milić Babić, M., Franc, I., i Leutar Z. (2013). Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada* 20, 453-80.
40. Moore, T.G. (2012). Rethinking early childhood intervention services: Implications for policy and practice. *Murdoch Children's Research Institute*.
41. Orri, M., Côté, S.M., Tremblay, R.E. i Doyle, O. (2019). Impact of an early childhood intervention on the home environment, and subsequent effects on child cognitive and emotional development: A secondary analysis.
42. Pećnik, N. (2013). Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
43. Pereira, A. P., i Serrano, A. M. (2014). Early intervention in Portugal: Study of professionals' perceptions. *Journal of Family Social Work*, 17, 263–282.
44. Popa, M., Gligab, F. i Michelc, T. (2012). The perception of parents on the issue of early intervention in child development. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 303 – 307.
45. Roggman, L., Boyce, L., Cook, G., i Jump, V. (2001). Inside home visits: A collaborative look at process and quality. *Early Childhood Research Quarterly*, 16, 53-71.
46. Romero-Galisteo, R.T., Gálvez Ruiz, P., Blanco Villaseñor, P., Rodríguez-Bailón, M. i González-Sánchez, M. (2019). What families really think about the quality of early intervention centers: a perspective from mixed methods. *Peer J*.
47. Swanson, J., Raab, M. i Dunst, C. J. (2011). Strengthening Family Capacity to Provide Young Children Everyday Natural Learning Opportunities. *Journal of Early Childhood Research*, 9 (1), 66–80.
48. Sweet, M. A. i Appelbaum, M.I. (2004). Is Home Visiting an Effective Strategy? A Meta-Analytic Review of Home Visiting Programs for Families With Young Children.

49. Underwood, K. (2012). Mapping the early intervention system in Ontario, Canada. *Int J Spec Educ*, 27, 125–34.
50. UNICEF (2020). Rana intervencija u djetinjstvu- analiza stanja u Republici Hrvatskoj. Preuzeto s <https://www.unicef.org/croatia/izvjesca/rana-intervencija-u-djetinjstvu> .
51. Validžić Požgaj, A. (2018). *Rana intervencija usmjerena obitelji (Poslijediplomski specijalistički rad)*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
52. Zakon HR. *Zakon o socijalnoj skrbi* (2022) , odjeljak 10, članak 97, st. 1 , članak 98 st. 2. Preuzeto s <https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi> .
53. Wagner Jakab, A. (2008): Obitelj: sustav dinamičnih odnosa u interakciji: Hrčak- portal znanstvenih časopisa Republike Hrvatske, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44 (2), 119-128.
54. Wasik, B. H., & Bryant, D. M. (2001). Home visiting: Procedures for helping families (2nd ed.). *Thousand Oaks*, CA: Sage Publications.
55. Wolery, M. (2000). Recommended practices in child-focused interventions. *Division of Early Childhood of the Council for Exceptional Children*, 29-37.
56. Wrightslaw (2008). Early Intervention (Part C of IDEA). Preuzeto 15. Lipnja 2023., s <http://www.wrightslaw.com/info/ei.index.htm>.

8. Prilozi

Prilog 1. Upitnici za roditelje

1) Sociodemografski upitnik za roditelje

1. Molimo Vas označite Vaš spol:

- a) Žensko
- b) Muško

2. Molimo Vas označite Vašu dob:

- a) ispod 25
- b) 25-30
- c) 30-35
- d) 35-40
- e) više od 40

3. Molimo Vas označite Vaš bračni status:

- a) Udana/oženjen
- b) Samohrani roditelj
- c) Životno partnerstvo

4. Molimo Vas označite koja je Vaša najviša razina obrazovanja?

- a) Nisam završio/la formalno obrazovanje
- b) Završena osnovna škola
- c) Završena srednja škola
- d) Sveučilišna diploma (prvostupnici, magistri)
- e) Poslijediplomski završeni studiji (specijalistički studij, doktorski studij)

5. Molimo Vas označite koji je Vaš trenutni radni status?

- a) Nezaposlen/a
- b) Zaposlen/a na puno radno vrijeme

- c) Zaposlen/a na nepuno radno vrijeme

6. Molimo Vas označite Vašu udaljenost od mjesta stanovanja do mjesta pružanja usluga rane intervencije (ustanove):

- a) manje od 5 km
- b) 5-10 km
- c) 10-15 km
- d) 15-20 km
- e) Više od 20 km

7. Molimo Vas označite broj djece u obitelji:

- a) jedno
- b) dvoje
- c) troje
- d) četiri i više

8. Molimo Vas napišite koje teškoće i/ili dijagnozu ima Vaše dijete:

9. Molimo Vas označite dob djeteta koje je uključeno u program rane intervencije:

- a) 0-1
- b) 1-2
- c) 2-3
- d) 3-4
- e) više od 4

10. Molimo Vas označite koliko dugo je prošlo od dijagnostike ili utvrđivanja teškoće do Vašeg uključivanja u program rane intervencije?

- a) Manje od mjesec dana
- b) 1-3 mjeseca
- c) 3-6 mjeseci
- d) 6-9 mjeseci

- e) 9-12 mjeseci
- f) Više od 12 mjesec

11. Molimo Vas označite Koliko puta tjedno Vaše dijete prima usluge rane intervencije?

- a) Manje od 1x tjedno
- b) 1x tjedno
- c) 2x tjedno
- d) 3x tjedno
- e) Više od 3x tjedno

12. Molimo Vas označite koji stručnjaci sudjeluju u radu s Vašom djecom (moguće je zaokružiti više odgovora):

- a) Edukacijski rehabilitator
- b) Logoped
- c) Psiholog
- d) Fizioterapeut
- e) Radni terapeut
- f) Socijalni radnik

2. Percepcija roditelja o kvaliteti usluga rane intervencije s obzirom na mjesto primanja usluge

Molimo Vas na sljedeće tvrdnje odgovorite označavanjem brojeva:

- 1- U potpunosti se ne slažem s tvrdnjom
- 2- Uglavnom se ne slažem stvrdnjom
- 3- Niti se slažem, niti se ne slažem s tvrdnjom
- 4- Uglavnom se slažem s tvrdnjom
- 5- U potpunosti se slažem s tvrdnjom

1. SPECIFIČNOSTI USLUGE RANE INTERVENCIJE					
1.1. Tjedni broj usluga rane intervencije (RI) u Vašem domu je dovoljan	1	2	3	4	5
1.2. Tjedni broj usluga RI u ustanovi je dovoljan	1	2	3	4	5
1.3. Radno vrijeme primanja usluge RI u Vašem domu je prilagođeno Vašim potrebama	1	2	3	4	5
1.4. Radno vrijeme primanja usluge RI u ustanovi je prilagođeno Vašim potrebama	1	2	3	4	5
1.5. Dobili ste promjenu rasporeda za uslugu RI u Vašem domu kada ste zatražili	1	2	3	4	5
1.6. Dobili ste promjenu rasporeda za uslugu RI u ustanovi kada ste zatražili	1	2	3	4	5
1.7. Poštuje se raspored dolazaka stručnjaka u Vaš dom	1	2	3	4	5
1.8. Poštuje se raspored Vašeg dolaska u ustanovu	1	2	3	4	5
1.9. Kada se iz bilo kojeg razloga otkáže usluga RI u Vašem domu, obavještavaju Vas na vrijeme	1	2	3	4	5
1.10. Kada se iz bilo kojeg razloga otkáže usluga RI u ustanovi, obavještavaju Vas na vrijeme	1	2	3	4	5
1.11. Kada otkážete dogovorenu uslugu RI u Vašem domu, ponudi Vam se nadoknada	1	2	3	4	5
1.12. Kada otkážete dogovorenu uslugu u ustanovi, ponudi Vam se nadoknada	1	2	3	4	5
1.13. Smatrate da je za svako dijete RI u domu prikladna	1	2	3	4	5
1.14. Smatrate da je za svako dijete RI u ustanovi prikladna	1	2	3	4	5

2. STRUČNA PODRŠKA					
2.1. Aktivnosti provedene s mojim djetetom u domu su poticajno prikladne	1	2	3	4	5
2.2. Aktivnosti provedene s mojim djetetom u ustanovi su poticajno prikladne	1	2	3	4	5
2.3. Upoznat/a sam s planom rada za svoje dijete u našem domu	1	2	3	4	5
2.4. Upoznat/a sam s planom rada za svoje dijete u ustanovi	1	2	3	4	5
2.5. Dobijem izvještaj o napretku svoga djeteta nakon usluga RI provedenih u domu	1	2	3	4	5
2.6. Dobijem izvještaj o napretku svoga djeteta nakon usluga RI provedenih u ustanovi	1	2	3	4	5
2.7. Putovanje do ustanove koja pruža uslugu RI utječe na djetetovo raspoloženje i uspješnost usluge RI	1	2	3	4	5
2.8. Putovanje do mog doma utječe na stručnjakovu učinkovitost i uspješnost usluge RI	1	2	3	4	5

3. ANGAŽMAN DJETETA I OBITELJI					
3.1. Aktivnosti koje stručnjak provodi s Vašim djetetom u Vašem domu, možete samostalno provoditi s Vašim djetetom kod kuće	1	2	3	4	5
3.2. Aktivnosti koje stručnjak provodi s Vašim djetetom u ustanovi, možete samostalno provoditi s Vašim djetetom kod kuće	1	2	3	4	5
3.3. Aktivnosti koje stručnjak provodi u Vašem domu se uklapaju u obiteljske svakodnevne aktivnosti	1	2	3	4	5
3.4. Aktivnosti koje stručnjak provodi u ustanovi se uklapaju u obiteljske svakodnevne aktivnosti	1	2	3	4	5
3.5. Ugodnije se osjećate kad aktivnosti sa svojim djetetom provodite u svom domu	1	2	3	4	5

3.6. Ugodnije se osjećate kad aktivnosti sa svojim djetetom provodite u ustanovi	1	2	3	4	5
3.7. Smatrate da Vaše dijete više sudjeluje u aktivnostima koje stručnjaci provode u Vašem domu	1	2	3	4	5
3.8. Smatrate da Vaše dijete više sudjeluje u aktivnostima koje stručnjaci provode u ustanovi	1	2	3	4	5
3.9. Vaše dijete se osjeća ugodno sa stručnjacima u Vašem domu	1	2	3	4	5
3.10. Vaše dijete se osjeća ugodno sa stručnjacima u ustanovi.	1	2	3	4	5
3.11. Vaše dijete više sudjeluje u aktivnostima s predmetima iz njegovog okruženja	1	2	3	4	5
3.12. Vaše dijete više sudjeluje u aktivnostima s predmetima iz ustanove	1	2	3	4	5
3.13. Sudjelujete više u aktivnostima koje se provode s Vašim djetetom u Vašem domu	1	2	3	4	5
3.14. Sudjelujete više u aktivnostima koje se provode s Vašim djetetom u ustanovi	1	2	3	4	5
3.15. Ostali članovi obitelji su više uključeni u aktivnosti s djetetom kada se one provode u Vašem domu	1	2	3	4	5
3.16. Ostali članovi obitelji su više uključeni u aktivnosti kada se one provode u ustanovi	1	2	3	4	5

4. SURADNJA SA STRUČNJACIMA

4.1. Stručnjaci koji pružaju uslugu u Vašem domu su dostupni u radnom vremenu kada ih trebate	1	2	3	4	5
4.2. Stručnjaci koji pružaju uslugu u ustanovi su dostupni u radnom vremenu kada ih trebate	1	2	3	4	5
4.3. Učinkovitije surađujete sa stručnjacima u Vašem domu	1	2	3	4	5
4.4. Učinkovitije surađujete sa stručnjacima u ustanovi	1	2	3	4	5

4.5. Stručnjaci koji provode usluge u Vašem domu su međusobno usklađeni	1	2	3	4	5
4.6. Stručnjaci koji provode usluge u ustanovi su međusobno usklađeni	1	2	3	4	5
4.7. Informacije koje primete u Vašem domu su jasne	1	2	3	4	5
4.8. Informacije koje primete u ustanovi su jasne	1	2	3	4	5

5.KOMPETENCIJE STRUČNJAKA

5.KOMPETENCIJE STRUČNJAKA					
5.1. Stručnjaci imaju potrebno znanje za pružanje usluge rane intervencije u domu obitelji	1	2	3	4	5
5.2. Stručnjaci imaju potrebno znanje za pružanje usluge rane intervencije u ustanovi	1	2	3	4	5
5.3. Cijenim doprinos i inicijativu stručnjaka koji pružaju usluge rane intervencije u domu obitelji	1	2	3	4	5
5.4. Cijenim doprinos i inicijativu stručnjaka koji pružaju usluge rane intervencije u ustanovi	1	2	3	4	5
5.5. Stručnjaci koji pružaju uslugu RI u domu obitelji uspješno prilagođavaju zadatke djetetovim potrebama	1	2	3	4	5
5.6. Stručnjaci koji pružaju uslugu RI u ustanovi uspješno prilagođavaju zadatke djetetovim potrebama	1	2	3	4	5
5.7. Stručnjaci koju pružaju usluge u Vašem domu uzimaju u obzir Vaše obiteljske karakteristike prilikom rada	1	2	3	4	5
5.8. Stručnjaci koju pružaju usluge u ustanovi uzimaju u obzir Vaše obiteljske karakteristike prilikom rada	1	2	3	4	5

6. KOMPETENCIJE RODITELJA/SKRBNIKA					
6.1. Uspješnije provodim aktivnosti sa svojim djetetom koje su mi pokazane u našem domu	1	2	3	4	5
6.2. Uspješnije provodim aktivnosti sa svojim djetetom koje su mi pokazane u ustanovi	1	2	3	4	5
6.3. Otvorenije komuniciram što mi je nejasno kada sam sa stručnjakom u mom domu	1	2	3	4	5
6.4. Otvorenije komuniciram što mi je nejasno kada sam sa stručnjakom u ustanovi	1	2	3	4	5
6.5. Imam priliku vježbati pokazane aktivnosti sa svojim djetetom u našem domu	1	2	3	4	5
6.6. Imam priliku vježbati pokazane aktivnosti sa svojim djetetom u ustanovi	1	2	3	4	5
6.7. Sigurnije se osjećam dok koristim predmete (igračke, didaktičke materijale,svakodnevne predmete,..) iz svog doma	1	2	3	4	5
6.8. Sigurnije se osjećam dok koristim predmete (igračke, didaktičke materijale,svakodnevne predmete,..) iz ustanove	1	2	3	4	5

7. OPĆE ZADOVOLJSTVO PRIMANJEM USLUGE I BUDUĆE NAMJERE					
7.1. Zadovoljan/na sam uslugom RI u mom domu	1	2	3	4	5
7.2. Zadovoljan/na sam uslugom RI u ustanovi	1	2	3	4	5
7.3. Zadovoljan/na sam odlukom da se uključim u uslugu RI u mom domu	1	2	3	4	5
7.4. Zadovoljan/na sam odlukom da se uključim u uslugu RI u ustanovi	1	2	3	4	5
7.5. Pozitivnog sam mišljenja o RI koja se provodi u mom domu	1	2	3	4	5

7.6. Pozitivnog sam mišljenja o RI koja se provodi u ustanovi	1	2	3	4	5
7.7. Preporučit ću provođenje usluge RI u domu djeteta	1	2	3	4	5
7.8. Preporučit ću provođenje usluge RI u ustanovi	1	2	3	4	5
7.9. Želim i dalje primati uslugu RI u mom domu	1	2	3	4	5
7.10. Želim i dalje primati uslugu RI u ustanovi	1	2	3	4	5

Prilog 2. Upitnici za stručnjake

1) Sociodemografski upitnik za stručnjake

1. Molimo Vas označite Vaš spol:

- a) Žensko
- b) Muško

2. Molimo Vas označite Vašu dob:

- a) ispod 25
- b) 25-30
- c) 30-35
- d) 35-40
- e) više od 40

3. Molimo Vas označite koja je Vaša najviša razina obrazovanja?

- a) Završena srednja škola
- b) Sveučilišna/veleučilišna diploma- prvostupnici
- c) Sveučilišna/veleučilišna diploma- magistri
- d) Poslijediplomski završeni specijalistički studij Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji
- e) Poslijediplomski završeni studiji (specijalistički studij-ostalo, doktorski studij)

4. Molimo Vas označite godine radnog staža? :

- a) Ispod 1
- b) 1-5
- c) 6-10
- d) 11-16
- e) 17-25
- f) Više od 25

5. Molimo Vas označite godine radnog staža u ranoj intervenciji?

- a) Ispod 1
- b) 1-5
- c) 6-10
- d) 11-16
- e) 17-25
- f) Više od 25

6. Molimo Vas označite Vašu udaljenost od mjesta stanovanja do mjesta pružanja usluga rane intervencije (matične ustanove):

- a) manje od 5 km
- b) 5-10 km
- c) 10-15 km
- d) 15-20 km
- e) Više od 20 km

7. Molimo Vas označite Vašu prosječnu udaljenost od matične ustanove do mjesta pružanja usluga rane intervencije(doma obitelji):

- a) manje od 5 km
- b) 5-10 km
- c) 10-15 km
- d) 15-20 km

8. Ako ste završili dodatne edukacije, molimo Vas napišite koje:

9. Molimo Vas navedite najučestalije teškoće i/ili dijagnoze djece s kojima ste provodili/provodite uslugu rane intervencije:

10. Molimo Vas označite najčešću dob djeteta kada se uključuje u program rane intervencije:

- a) 0-1
- b) 1-2
- c) 2-3
- d) 3-4
- e) više od 4

11. Molimo Vas označite koliko puta tjedno pružate ili ste pružali uslugu rane intervencije kod primatelja usluge (u domu korisnika)?

- a) Manje od 1x tjedno
- b) 1x tjedno
- c) 2x tjedno
- d) 3x tjedno
- e) Više od 3x tjedno

12. Molimo Vas označite koliko puta tjedno pružate ili ste pružali uslugu rane intervencije kod pružatelja usluge (u ustanovi)?

- f) Manje od 1x tjedno
- g) 1x tjedno
- h) 2x tjedno
- i) 3x tjedno
- j) Više od 3x tjedno

13. Molimo Vas označite koje je Vaše zanimanje:

- a) Edukacijski rehabilitator
- b) Logoped
- c) Psiholog
- d) Fizioterapeut
- e) Radni terapeut

14. Molimo Vas označite s kojim stručnjacima surađujete (moguće je zaokružiti više odgovora):

- f) Edukacijski rehabilitator
- g) Logoped
- h) Psiholog
- i) Fizioterapeut
- j) Radni terapeut
- k) Socijalni radnik

2. Percepcija stručnjaka o kvaliteti usluge rane intervencije s obzirom na mjesto pružanja usluge

Molimo Vas na sljedeće tvrdnje odgovorite označavanjem brojeva:

- 1- U potpunosti se ne slažem s tvrdnjom
- 2- Uglavnom se ne slažem s tvrdnjom
- 3- Niti se slažem, niti se ne slažem s tvrdnjom
- 4- Uglavnom se slažem s tvrdnjom
- 5- U potpunosti se slažem s tvrdnjom

1. SPECIFIČNOSTI USLUGE					
1.1. Tjedni broj usluga rane intervencije (RI) u domu djeteta je dovoljan	1	2	3	4	5
1.2. Tjedni broj usluga RI u ustanovi je dovoljan	1	2	3	4	5
1.3. Radno vrijeme pružanja usluge RI u domu djeteta je prilagođeno obiteljskim potrebama	1	2	3	4	5
1.4. Radno vrijeme pružanja usluge RI u ustanovi je prilagođeno obiteljskim potrebama	1	2	3	4	5

1.5. Roditelji poštuju raspored usluge RI u domu djeteta	1	2	3	4	5
1.6. Roditelji poštuju raspored usluge RI u ustanovi	1	2	3	4	5
1.7. Kada roditelji otkazu uslugu RI u domu djeteta, obavještavaju Vas na vrijeme	1	2	3	4	5
1.8. Kada roditelji otkazu uslugu RI u ustanovi, obavještavaju Vas na vrijeme	1	2	3	4	5
1.9. Kada se otkaze dogovorena usluga RI, lakše Vam je ponuditi nadoknadu u domu djeteta	1	2	3	4	5
1.10. Kada se otkaze dogovorena usluga RI, lakše Vam je ponuditi nadoknadu u ustanovi	1	2	3	4	5
1.11. Smatrate da je za svako dijete RI u domu obitelji prikladna	1	2	3	4	5
1.12. Smatrate da je za svako dijete RI u ustanovi prikladna	1	2	3	4	5

2. STRUČNA PODRŠKA

2. STRUČNA PODRŠKA					
2.1. Aktivnosti koje provodim s djetetom u domu djeteta su prikladne	1	2	3	4	5
2.2. Aktivnosti koje provodim s djetetom u ustanovi su prikladne	1	2	3	4	5
2.3. Uspješnije provodim program rada za dijete u njegovom domu	1	2	3	4	5
2.4. Uspješnije provodim program rada za dijete u ustanovi	1	2	3	4	5
2.5. Uspješnije pratim napredak djeteta u njegovom domu	1	2	3	4	5
2.6. Uspješnije pratim napredak djeteta u ustanovi	1	2	3	4	5
2.7. Putovanje do ustanove koja pruža uslugu RI utječe na djetetovo raspoloženje i uspješnost usluge RI	1	2	3	4	5

2.8. Putovanje do djetetovog doma utječe na stručnjakovu efikasnost i uspješnost usluge RI	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

3. ANGAŽMAN DJETETA I OBITELJI					
3.1. Aktivnosti koje provodim u domu djeteta su izvedive za roditeljsko provođenje istih kod kuće	1	2	3	4	5
3.2. Aktivnosti koje provodim u ustanovi su izvedive za roditeljsko provođenje istih kod kuće	1	2	3	4	5
3.3. Aktivnosti koje provodim u domu djeteta se uklapaju u obiteljske svakodnevne aktivnosti	1	2	3	4	5
3.4. Aktivnosti koje provodim u ustanovi se uklapaju u obiteljske svakodnevne aktivnosti	1	2	3	4	5
3.5. Roditelji se ugodnije osjećaju kad aktivnosti sa svojim djetetom provode u svom domu	1	2	3	4	5
3.6. Roditelji se ugodnije osjećaju kad aktivnosti sa svojim djetetom provode u ustanovi	1	2	3	4	5
3.7. Smatram da dijete više sudjeluje u aktivnostima koje provode stručnjaci u njegovom domu	1	2	3	4	5
3.8. Smatram da dijete više sudjeluje u aktivnostima koje provode stručnjaci u ustanovi	1	2	3	4	5
3.9. Smatram da dijete više sudjeluje u aktivnostima s predmetima iz njegovog okruženja	1	2	3	4	5
3.10. Smatram da dijete više sudjeluje u aktivnostima s predmetima iz ustanove	1	2	3	4	5
3.11. Roditelji više sudjeluju u aktivnostima sa svojim djetetom u domu	1	2	3	4	5
3.12. Roditelji više sudjeluju u aktivnostima sa svojim djetetom u ustanovi	1	2	3	4	5
3.13. Ostali članovi obitelji su više uključeni u aktivnosti s djetetom kada se one provode u domu djeteta	1	2	3	4	5
3.14. Ostali članovi obitelji su više uključeni u aktivnosti kada se one provode u ustanovi	1	2	3	4	5

4. SURADNJA S OBITELJI I OSTALIM STRUČNJACIMA					
4.1. Učinkovitije surađujem s roditeljima (i obitelji) u njihovom domu					
4.2. Učinkovitije surađujem s roditeljima (i obitelji) u ustanovi					
4.3. Učinkovitije surađujem i dobivam jasnije informacije od stručnjaka koji pružaju usluge RI u domu djeteta					
4.4. Učinkovitije surađujem i dobivam jasnije informacije od stručnjaka koji pružaju usluge RI u ustanovi					
4.5. Imam bolji uvid u funkcioniranje djeteta kada usluge RI pružam u djetetovom domu					
4.6. Imam bolji uvid u funkcioniranje djeteta kada usluge RI pružam u ustanovi					
4.7. Dobivam jasnije informacije o djetetu od roditelja (obitelji) u njihovom domu					
4.8. Dobivam jasnije informacije o djetetu od roditelja (obitelji) u ustanovi					

5.KOMPETENCIJE STRUČNJAKA					
5.1. Imam potrebno znanje za pružanje usluge rane intervencije u domu korisnika	1	2	3	4	5
5.2. Imam potrebno znanje za pružanje usluge rane intervencije u ustanovi	1	2	3	4	5
5.3. Osjećam se ugodno pružajući usluge rane intervencije u domu djeteta	1	2	3	4	5
5.4. Osjećam se ugodno pružajući usluge rane intervencije u ustanovi	1	2	3	4	5
5.5. Uspješnije provodim aktivnosti s djetetom u njegovom domu	1	2	3	4	5

5.6. Uspješnije provodim aktivnosti s djetetom u ustanovi	1	2	3	4	5
5.7. Učinkovitije prilagođavam zadatke djetetovim potrebama u njegovom domu	1	2	3	4	5
5.8. Učinkovitije prilagođavam zadatke djetetovim potrebama u ustanovi	1	2	3	4	5
5.9. Kada pružam uslugu u domu djeteta uzimam u obzir obiteljske karakteristike	1	2	3	4	5
5.10. Kada pružam uslugu u ustanovi uzimam u obzir obiteljske karakteristike	1	2	3	4	5

6. KOMPETENCIJE RODITELJA/SKRBNIKA

6.1. Roditelji uspješnije provode aktivnosti s djetetom koje su im pokazane u njihovom domu	1	2	3	4	5
6.2. Roditelji uspješnije provode aktivnosti koje su im pokazane u ustanovi	1	2	3	4	5
6.3. Roditelji otvorenije komuniciraju sa stručnjacima u njihovom domu	1	2	3	4	5
6.4. Roditelji otvorenije komuniciraju sa stručnjacima u ustanovi	1	2	3	4	5
6.5. Roditelji se sigurnije osjećaju kada koriste predmete (igračke, didaktičke materijale, svakodnevne predmete,...) iz svog doma	1	2	3	4	5
6.6. Roditelji se sigurnije osjećaju kada koriste predmete (igračke, didaktičke materijale, svakodnevne predmete,...) iz ustanove	1	2	3	4	5

7. OPĆE ZADOVOLJSTVO PRIMANJEM USLUGE I BUDUĆE NAMJERE

7.1. Zadovoljan/na sam uslugom RI koju pružam u domu obitelji	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7.2. Zadovoljan/na sam uslugom RI koju pružam u svojoj ustanovi	1	2	3	4	5
7.3. Zadovoljan/na sam s odlukom da se bavim pružanjem usluge RI u domu obitelji	1	2	3	4	5
7.4. Zadovoljan/na sam s odlukom da se bavim pružanjem usluge RI u ustanovi	1	2	3	4	5
7.5. Pozitivnog sam mišljenja o RI u domu obitelji	1	2	3	4	5
7.6. Pozitivnog sam mišljenja o RI u ustanovi	1	2	3	4	5
7.7. Preporučit ću usluge RI u domu obitelji	1	2	3	4	5
7.8. Preporučit ću usluge RI u ustanovi	1	2	3	4	5
7.9. Želim i dalje pružati usluge RI u domu obitelji	1	2	3	4	5
7.10. Želim i dalje pružati usluge RI u ustanovi	1	2	3	4	5