

Tranzicija u ranoj intervenciji

Seitz, Snježana

Professional thesis / Završni specijalistički

2018

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:158:035533>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-05**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Poslijediplomski specijalistički studij
Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji

Snježana Seitz

**TRANZICIJA U RANOJ INTERVENCIJI:
PERSPEKTIVA STRUČNJAKA**

SPECIJALISTIČKI RAD

Mentor: Prof. emerita dr.sc.Marta Ljubešić

Zagreb, svibanj, 2018.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKI FAKULTET

Na temelju članka 42. Statuta Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Fakultetsko vijeće Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta na **6.** redovitoj sjednici održanoj dana 26. ožujka 2018. godine donijelo je odluku o imenovanju **Povjerenstva za ocjenu specijalističkog rada** u sastavu:

1. **Izv. prof. dr.sc. Martina Ferić**, izvanredna profesorica Edukacijsko – rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu predsjednica
2. **Prof.emer. Marta Ljubešić**, profesor emerita Edukacijsko – rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, vanjska članica i
3. **Prof.dr.sc. Dubravka Miljković**, redovita profesorica Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, vanjska članica

Fakultetsko vijeće Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta prihvatilo je pozitivno izvješće **Povjerenstva za ocjenu specijalističkog rada** studentice **Snježane Seitz** pod naslovom „Tranzicija u ranoj intervenciji: perspektiva stručnjaka“ na **7.** redovitoj sjednici održanoj dana 23. travnja 2018. godine te imenovalo **Povjerenstvo za obranu specijalističkog rada** u sastavu:

1. **Izv. prof. dr.sc. Martina Ferić**, izvanredna profesorica Edukacijsko – rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, predsjednica
2. **Prof.emer. Marta Ljubešić**, professor emerita Edukacijsko – rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, vanjska članica i
3. **Prof.dr.sc. Dubravka Miljković**, redovita profesorica Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, vanjska članica

Specijalistički rad uspješno je obranjen dana **7. svibnja 2018. godine** na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

SAŽETAK

Tranzicija u ranoj intervenciji: perspektiva stručnjaka

Svaki pojedinac tijekom života prolazi kroz brojne promjene. Te promjene predstavljaju tranziciju iz jednog oblika ili faze u drugu. Većina tranzicija se doživljava kao jedan od najveći stresnih momenata u životu. U okviru rane intervencije tranzicija se definira kao dinamičan proces u kojem se dijete sa teškoćama i njegova obitelj kreću između različitih pružatelja usluga, programa i agencija, ovisno o tome kako dijete raste (Rosenkoetter, Whaley, Hains i Pierce, 2001). Djeca rođena sa rizikom ili s utvrđenim razvojnim teškoćama prolaze kroz iskustvo tranzicije od samog početka života i često te tranzicije sadrže u sebi različite izazove i iskustva. Stručnjaci koji sudjeluju u provođenju tranzicije imaju mogućnosti učiniti tranziciju lakšom za dijete i obitelj na način da stvore okolinu u kojoj su roditelji ravnopravni partneri u procesu planiranja, odlučivanja i implementacije tranzicijskih aktivnosti i ciljeva. Tranzicija predstavlja složen proces koji uključuje djecu, obitelj/skrbnike, pružatelje usluga te njihovu međusobnu interakciju.

Cilj ovog rada je ispitati koja znanja o tranziciji kao i kakvo praktično iskustvo imaju stručnjaci koji rade u području rane intervencije, te na koje poteškoće nailaze tijekom provođenja tranzicije. Želi se objasniti postojeća stručna i organizacijska infrastruktura u procesu tranzicije i odrediti kritične točke u našim uvjetima pružanja rane podrške.

Istraživanje je provedeno na uzorku od 27 ispitanika iz Grada Zagreba, zaposlenih u ustanovama: Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek, Centar za rehabilitaciju Zagreb, Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu i Centar za rehabilitaciju Mali dom – Zagreb. Svi ispitanici su bili stručnjaci koji pružaju uslugu rane intervencije u obiteljskom okruženju.

Prikupljanje podataka napravljeno je putem polustrukturiranog intervjua i upitnika o demografskim podacima. Dobiveni podaci obradivani su kvalitativnom analizom.

Zaključak: Ispitani stručnjaci pravovremeno obavještavaju roditelje da njihovo dijete izlazi iz programa rane intervencije te višekratno vode razgovore sa roditeljima o promjeni koja slijedi. Pokrivaju veliki broj tema. Smatraju da je tranzicija važna te da je planiranje tranzicije nužno. Smatraju da je tijekom procesa tranzicije potrebno pružiti podršku svim sudionicima tranzicije. Kontakti stručnjaka iz šaljuće i primajuće ustanove kao i međusobna suradnja ustanova nisu sustavno uređeni. Stjecanje stručnih kompetencija za provođenje tranzicije u ranoj životnoj dobi je nedostatno te se ispitanici uvelike oslanjaju na stručni tim u kojem rade a manje na formalno školovanje.

Ključne riječi: tranzicija u ranoj životnoj dobi, stručnjaci, suradnja.

SUMMARY

Transition in early intervention: expert`s perspective

Every person throughout life is undergoing numerous changes. These changes represent a transition from one phase to another. Most of the transitions are experienced as one of the most stressful moments in life. Within early intervention, transition is defined as a dynamic process in which a child with disabilities and his family move between different service providers, programs and agencies, depending on how the child is growing up ((Rosenkoetter, Whaley, Hains i Pierce, 2001). Families of young children with developmental risks or disabilities encounter many transitions from the point of birth. Each presents a variety of challenges and experiences. Service providers are in a unique position to facilitate transition of young children and their families. They can produce an environment in which families are equal partners in the process of planning, deciding and implementing transition activities and goals. Transition is a complex process which involves children, family / caregivers, service providers and their interaction.

The aim of this paper is to examine what kind of knowledge and experience with transition have experts in the field of early intervention as well as which challenges they are faced to. The existing professional and organizational infrastructure and critical points in our conditions wants to be explained.

The survey was conducted on a sample of 27 participants from the City of Zagreb, from institutions: Center Vinko Bek, Center for rehabilitation Zagreb, Croatian association on early childhood intervention and Day care center Mali dom -Zagreb. All participants are experts who provide home based early intervention service.

Data collection was conduct through semi – structured interview and socio - demographic questionnaire. The collected data were processed by qualitative analysis.

Conclusions: Parents are timely informed about their child`s exit from early intervention program. These meetings and conversations about upcoming changes are repeated over time. Participant attitude is that transition is an important process and the transition planning is necessary. Support should be given to all transition participants. The contacts of sending and receiving institutions as well as mutual cooperation of the instituions are not systematically regulated. Acquiring professional competences for conducting transition in early childhood is insufficient and participants are more relied on professional team and experience and less on formal education.

Key words: transition in early childhood, experts, cooperation.

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
1.1. Pojam tranzicije u ranoj intervenciji u djetinjstvu	1
1.2. Teorijski pregled	2
1.3. Proces tranzicije	5
1.3.1. Komponente procesa tranzicije	6
1.4. Stručnjaci u procesu tranzicije	7
1.4.1. Iskustva stručnjaka u tranziciji	9
1.4.2. Perspektiva pružatelja usluga	12
2. CILJ RADA	15
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	16
3.1. Uzorak ispitanika	16
3.2. Mjerni instrument	17
3.3. Način prikupljanja podataka	18
3.4. Metode obrade	18
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA	19
4.1. Komunikacija s roditeljima tijekom tranzicije	19
4.2. Stavovi i iskustva stručnjaka	26
4.3. Podrška tijekom tranzicije	31
4.4. Suradnja ispitanika sa stručnjacima u drugim ustanovama	39
4.5. Informiranost o temi tranzicija u ranoj životnoj dobi	42
5. PRAKTIČNE IMPLIKACIJE ISTRAŽIVANJA	46
5.1. Kritički osvrt na istraživanje	46
5.2. Ideje i izazovi za stručnu javnost	46
6. ZAKLJUČAK	49
7. LITERATURA	51
8. PRILOZI	58
Prilog 1: Obavijest za ispitanika	58
Prilog 2: Suglasnost	61
Prilog 3: Podsjetnik za provođenje intervjua sa stručnjacima	62
Prilog 4: Demografski upitnik	68

1. UVOD

1.1. *Pojam tranzicije u ranoj intervenciji u djetinjstvu*

Svaki pojedinac tijekom života prolazi kroz brojne promjene. Te promjene predstavljaju tranziciju iz jednog oblika ili faze u drugu. Prema Guralnicku (2005), neovisno da li te promjene predstavljaju pozitivno ili negativno iskustvo u životu osobe, svaka od njih zahtijeva velike prilagodbe. Nije neobična informacija da se većina tranzicija doživljava kao jedan od najstresnijih momenata u životu, ovisno o tome je li bila planirana i inicirana ili se desila nepredviđeno.

U okviru rane intervencije tranzicija se definira kao dinamičan proces u kojem se dijete sa teškoćama i njegova obitelj kreću između različitih pružatelja usluga, programa i agencija, ovisno o tome kako dijete raste (Rosenkoetter, Whaley, Hains i Pierce, 2001).

Djeca rođena s rizikom ili s utvrđenim razvojnim teškoćama prolaze kroz iskustvo tranzicije od samog početka života i često te tranzicije sadrže u sebi brojne događaje ili vidove promjena. Prema Brandes, Ormsbee i Haring (2007), dijete s razvojnim teškoćama do 6. godine života prolazi najmanje 2 tranzicije vezano uz edukacijski sustav. Tu je riječ o formalnoj tranziciji te valja naglasiti kako se u tom periodu zbivaju i brojne manje tranzicije na način da dijete mijenja program, agenciju ili pružatelja usluga. Kako bi se tranzicija odvijala neometano i bila uspješna, nužni su planiranje i komunikacija (Yeboah, 2002)

Nacionalno udruženje za edukaciju djece rane životne dobi (*eng. National Association for the Education of Young Children*) je dalo četiri preporuke za provođenje tranzicije: osigurati programski kontinuitet, održavati stalnu komunikaciju stručnjaka u svim programima, pripremiti dijete za tranziciju te uključiti roditelje u proces planiranja tranzicije (Bruns i Fowler, 2001). Bruder i Chandler (1993) navode 22 indikatora uspješne tranzicije koji se odnose kako na dijete i obitelj tako i na stručnjake. Indikatori pokazuju da je za uspješnu tranziciju sa strane stručnjaka potrebo sljedeće: dovoljno vremena za planiranje tranzicije, prolazak adekvatne edukacije odnosno treninga, suradnja s drugim stručnjacima i pružateljima usluga te poznavanje njihovih mogućnosti, suradnja s obitelji, procjena djetetovih vještina, izrada plana tranzicije te sudjelovanje na supervizijama. S obzirom na veliku odgovornost i širinu koju donosi sama tranzicija, u literaturi su opisani modeli treninga koje prolaze stručnjaci koji sudjeluju u tom procesu (Bruns i Fowler, 2001).

Brojna istraživanja (Wesley, Buysse i Keyess, 2000; Guralnick, 2005; Baker-Ericzén, Mueggenborg i Mueggenborg, 2009) pokazuju da stavovi stručnjaka koji rade s djecom s razvojnim teškoćama rane životne dobi prema uključivanju djece u različite sustave variraju ovisno o tome koliko stručnjaci imaju znanja i iskustva u radu s djecom s teškoćama. Ti su stavovi podložni promjenama kako se stručnjaci uključuju u razne treninge i edukacije. Priprema stručnjaka ključan je moment u pripremi za provođenje procesa tranzicije.

Proučavajući literaturu, uočava se da većina istraživanja na temu tranzicije u ranoj intervenciji dolazi uglavnom s američkog kontinenta i zapadnih zemalja. Nedostatak istraživanja i literature na našim područjima upućuje na zaključak da je tema tranzicije u ranoj životnoj dobi kod nas još uvijek nedovoljno prepoznata.

1.2. Teorijski pregled

Prema Bruder i Chandler (1993) tranzicija je proces promjena unutar ili između usluga koje uključuju djecu, obitelji/skrbnike i pružatelje usluga. Tranzicija se može desiti kada postoji promjena u tzv. integralnoj službi za ranu intervenciju, programu, smještaju ili vrsti usluge, osoblju, programskoj filozofiji, pravilima (zakonu) ili izvoru financiranja.

Tranzicija se dešava kroz brojne točke u životnom kontinuumu, uključujući odlazak iz bolnice u kućno okruženje, iz kućnog okruženja u ranointerventni program, iz jasličkog programa u predškolski program, iz predškolskog programa u školski program (Hanson, Beckman, Horn, Marquart, Sandall, Greig i Brennan, 2000.). Kada se radi o djeci s teškoćama u razvoju, tranzicija lako može omesti dobro uspostavljene rutine te izazvati značajna previranja. Roditelji također mogu doživjeti stres tijekom procesa tranzicije koji vrlo često potiče ponovnu tjeskobu što će utjecati na sposobnost svih uključenih da se adekvatno prilagode novonastalim obrascima i očekivanjima (Guralnick, 2011).

U literaturi se spominju dvije vrste tranzicije u ranoj intervenciji: vertikalna i horizontalna tranzicija. Prema Guralnicku (2005) vertikalna tranzicija se dešava kako dijete raste i razvija se te tijekom godina prelazi od jednog pružatelja usluga ka drugom (npr. prelazak iz stručne potpore u obitelji u predškolski program). Horizontalna tranzicija odnosi se na primanje različitih usluga od različitih pružatelja usluga tijekom istog vremenskog perioda.

S obzirom da su dijete s teškoćama u razvoju ili rizikom i njegova obitelj vrlo rano u interakciji s većim brojem službi i pružatelja nego dijete bez teškoća te češće prolaze proces

tranzicije, važno je uzeti u obzir iskustvo djeteta i obitelji kao i iskustvo pružatelja usluga. Složenost samog procesa tranzicije može se prikazati kroz Bronfenbrennerov ekološki model koji pruža dobar okvir za sagledavanje tako složenog iskustva i interakcija (Bronfenbrenner, 1979). Dijete je već od rane dobi uključeno u barem 2 *mikrosistema* (obitelj, rana intervencija, predškolski program i sl.). Ti sistemi su u interakciji jedan s drugim ali i utječu jedan na drugog (*mezosistem*) npr. pružatelji usluga rane intervencije pružaju određene usluge s obzirom na svoje pravilnike i financijske mogućnosti te daju obitelji određene preporuke i strategije. Karakteristike same obitelji (raspored i rutine, kulturalna i jezična podloga, stavovi i vrijednosti o odgoju djece) utjecat će na to koliko će sama obitelj prihvatiti i provoditi strategije koje im pružatelj usluga preporučuje. Pružatelji usluga i obitelj također se nalaze pod utjecajem okoline u kojoj obitavaju odnosno pod utjecajem su zakona, regulativa, politike i procedura koje određuju nadređene ustanove te administrativne službe (*ekosistem*). Na sve te razine utječu kulturalna pravila i društvene norme cijelog društva (*makrosistem*) kao npr. kakav stupanj podrške mogu dobiti djeca s razvojnim rizikom ili teškoćom što je određeno državnim zakonima. Interakcije i utjecaji između različitih konteksta su dinamični i dvosmjerni. Bronfenbrenner (1986) opisuje tri koraka koja karakteriziraju tranziciju u ranoj dobi:

1. korak predstavlja odnosi između sistema na koje treba obratiti pažnju (stavovi, očekivanja, informacije i prijašnja iskustva imaju utjecaj na proces tranzicije)
2. korak predstavlja reorganizacija koju je potrebno napraviti na svim razinama nakon što je dijete uključeno u neki novu program/uslugu
3. korak predstavlja promjenu u povezanosti između svih sistema.

Ovakav okvir pokazuje brojnost faktora koji sudjeluju u procesu tranzicije u ranoj dječjoj dobi te pokazuje složenost i dugoročnost samog procesa tranzicije. Tranzicija predstavlja značajnu komponentu Razvojnog sistemskog modela (Guralnick, 2001).

Važna pretpostavka tranzicije je koordinacija usluga. Koordinacija i integracija usluga se ne odnose samo na samu tranziciju već na sve komponente rane intervencije, ali koordinator usluga prema američkom zakonodavstvu (*eng. part C IDEA*) ima odgovornost i koordinacije same tranzicije (Guralnick, 2005). U američkoj zakonskoj regulativi (*eng. Part C of IDEA*) koordinacija usluga definira se kao skup aktivnosti koje provodi koordinator usluga a koje omogućavaju potrebitom djetetu i njegovoj obitelji ostvarivanje prava i pristup potrebnim uslugama rane intervencije (Bruder, 2005). To uključuje koordinaciju svih usluga

koje dijete ima kod pružatelja usluga i ostvarivanje kontakata kako bi se pomoglo obitelji da lakše ostvari potporu i pristup uslugama. Kako bi ispunio tako složene zadatke, koordinator usluga mora imati znanja o potrebama djece, mora poznavati zakonsku regulativu (eng. *Part C of IDEA*), vrstu i opseg usluga unutar programa rane intervencije, sustav naplate usluga i druge korisne informacije. Relevantan okvir za objašnjenje složenosti koordinacije i integracije usluga u ranoj intervenciji može nam dati Bronfenbrennerov ekološki model koji je primjenjen u Razvojnem sistemskom modelu. Takav model sugerira da su ishodi koordinacije i integracije usluga pod utjecajem brojnih faktora poput individualnost osobe, organizacija, integralne služba za ranu intervenciju, kultura, lokalna zajednica. Također, dijete i njegova obitelj obitavaju unutar složenog konteksta koji se sastoji od obiteljske povijesti, vrijednosti, kulture, etničke skupine, strukture, obiteljskih rutina, aktivnosti zajednice u kojoj žive, djetetove dobi i posebnih potreba, ekonomskog statusa i geografskog položaja. Pružatelji i koordinatori usluga također posjeduju stavove, znanja, vrijednosti, iskustvo, treninge i vještine. Navedene karakteristike i obitelji i koordinatora usluga utječu na samu koordinaciju koja je također i pod utjecajem postojeće systemske infrastrukture (pružatelji usluga rane intervencije, organizacije, programi, financiranje, osobni razvoj). Bruder (2005) navodi da su se u zadnje dvije dekade brojni američki istraživači (Harbin, 1996; Harbin, McWilliam, Gallagher, 2000; Johnson, Zorn, Tam, LaMontagne i Johnson, 2003; Park i Turnbull, 2003) usmjeravali na pronalaženje faktora koji djeluju kao facilitatori koordinacije i integracije usluga te su autori Harbin, McWilliam i Gallagher (2000) izdvojili sljedeće faktore: država i lokalna zajednica, državna politika, model usluga, vodstvo, karakteristike i vještine pružatelja usluga, karakteristike obitelji, odnos obitelj – pružatelj usluga. Faktori vodstvo i pružanje usluga, timski pristup, programska filozofija i klima te osobne karakteristike pružatelja usluga (uključujući mjesec radnog iskustva i pohađanje treninga i edukacija) su identificirani i od strane obitelji i od strane koordinatora usluga kao bitni facilitatori koordinacije usluga (Dinnebeil, Hale i Rule, 1999; Jung i Baird, 2003). Od osobnih karakteristika svih osoba uključenih u koordinaciju usluga osobito se kao važne karakteristike koje olakšavaju koordinaciju usluga ističu volja i želja za timskim radom, vještine vođenja tima, povjerenje, zajednička vizija (Dunst, Trivette, Gordon i Starnes, 1993; Johnson i sur., 2003, Park i Turnbull, 2003).

Proučavajući navedena istraživanja uočava se kako se efikasna koordinacija i integracija usluga gradi na temelju dobre suradnje svih uključenih u sam proces (obitelj, stručnjaci iz referalnog centra za ranu intervenciju te pružatelji usluga rane intervencije).

Prema Bruderu (2005) postoje dva modela tzv. dobre prakse koja su povezana sa uspješnom tranzicijom a zajedničko im je usmjerenost na suradnju. Jedan model odnosi se na osnivanje i održavanje tima koji se sastoji od pružatelja usluga a drugi model odnosi se na postojanje dokumenta (tzv. tranzicijski plan) koji se koristi u vođenju procesa tranzicije. Oba modela zagovaraju besprekidni prolazak između i među pružateljima usluga i za obitelj i za pružatelje usluga. Tranzicijski plan bi trebao naglasiti uloge i odgovornosti ustanove koja šalje i koja prima dijete i ulogu osoblja. Važan dio je opskrbljivanje pravilnim i korisnim informacijama, edukacija i podrška obitelji kroz proces i uporabu jedinstvenog dokumenta kako bi se omogućila formalizacija i bilježenje očekivanih rezultata pojedinog djeteta (Wischnowski, Fowler i McCollum, 2000).

1.3. Proces tranzicije

Termin tranzicija obuhvaća promjene u uslugama i promjene stručnjaka koji koordiniraju i pružaju usluge (Rice i O` Brien, 1990). Prema Guralnicku (2005) tranzicija zahtijeva određeno vrijeme za donošenje odluka s obzirom na dijete i daljnje usluge te kao takva predstavlja složen i postepen proces a ne događaj. Taj proces započinje puno prije negoli dijete kreće u neku drugu sredinu ili uslugu te se nastavlja i nakon što je dijete već uključeno u novu službu. Takav proces zahtijeva stalno praćenje i podršku kako bi bio uspješan.

Proces tranzicije bi trebao ispuniti sljedeća četiri cilja (Wolery, 1989):

- 1)osigurati kontinuitet usluge
- 2)umanjiti ometanje obiteljske dinamike olakšavajući adaptaciju na promjenu
- 3)osigurati djetetovu pripremljenost za novi program
- 4)zadovoljiti zakonsku regulativu.

Kako bi se postigli navedeni ciljevi nužno je planiranje tranzicije.

Efikasna tranzicija se oslanja na proaktivno planiranje kako bi se osigurao neometan proces tranzicije (Bruder i Chandler, 1993). Planiranje tranzicije je posljednja i značajna komponenta razvojnog sistemskog pristupa. Prema Guralnicku (2005), takvo planiranje je esencijalno jer su razvojni i ponašajni obrasci djece koja su vulnerabilna visoko osjetljivi i

lako se mogu prekinuti. Potrebno je osigurati kontinuitet i besprekidnu tranziciju. Uspješna tranzicija je serija dobro planiranih koraka koji će olakšati prijelaz djetata i obitelji s jednog mjesta na drugo (Bruder i Chandler, 1993).

Planiranje bi trebalo uključivati izmjenu informacija među svim sudionicima, identifikaciju resursa, potreba, programskih mogućnosti i razradu planiranja i procedura (Guralnick, 2005).

Odgovornost za planiranje samog procesa tranzicije trebala bi biti podijeljena između ustanove koja šalje i one koja prima dijete te bi trebala uključivati i samu obitelj (Bruder i Chandler, 1993). Tranzicijski postupci bi trebali pomagati obitelji i djetetu i promovirati suradnju između pružatelja usluga, koordinatora usluga i obitelji koja je dio tranzicijskog tima.

1.3.1. Komponente procesa tranzicije

Prema Hansonu (2005), proces tranzicije sastoji se od četiri osnovne komponente kako bi se olakšalo razumijevanje složenosti samog procesa i utjecaja koji sam proces mogu učiniti više ili manje uspješnim. Komponente su sljedeće:

1. Osobne karakteristike i iskustva – iskustva i osobne karakteristike djece, obitelji i stručnjaka pridonose samom procesu tranzicije. Svaka osoba u proces donosi svoju vlastitu osobnost, ciljeve i očekivanja kao i stil interakcije i komunikacije.
2. Odnosi među sudionicima – suradnja svih sudionika kao i njihova međusobna efikasna komunikacija od ključne su važnosti za uspješnost samog procesa.
3. Proceduralne varijable –stručne službe ulažu napore kako bi razvile aktivnosti i procedure koje će olakšati vođenje procesa tranzicije. U nekim državama postoji i zakonski određena dokumentacija pa tako američko zakonodavstvo (Individuals with Disabilities Education Act Amendments of 1997) predviđa postojanje pisanog tranzicijskog plana za djecu s teškoćama u razvoju s tri godine starosti.
4. Stupanj i vrsta podrške – stupanj i vrsta podrške određuje se individualno prema potrebama svakog pojedinca te ne postoji jedinstveno pravilo. Podrška može biti ponuđena u formalnom obliku (npr. poučavanje djeteta i obitelji novim vještinama potrebnim za novo okruženje, davanje informacija ili instrukcija koje će pomoći u

snalaženju u novim uvjetima) ili u manje formalnom obliku (npr. neformalni razgovori).

U literaturi se pronalaze kriteriji koji daju odgovor je li ta tranzicija uspješna. Prema Hansonu (2005), uspješna tranzicija je ona koja promovira:

- 1 odluke (o uključivanju u novu okolinu) koje zadovoljavaju individualne potrebe,
- 2 kontinuitet u pružanju usluga,
- 3 efikasan model zagovaranja koji roditelji mogu trajno koristiti,
- 4 izbjegavanje dupliciranja usluga/procjena i ciljeva,
- 5 smanjivanje stresa za sve sudionike .

1.4. Stručnjaci u procesu tranzicije

Više od dvadeset godina brojna istraživanja identificiraju stručnjake i praktičare kao ključne točke za postizanje visokokvalitetnog programa rane intervencije, što se osobito ističe u literaturi koja u fokus stavlja stručnjake rane intervencije i inkluziju (Winton i McCollum, 2008).

U pružanje usluge rane intervencije u Sjedinjenim Američkim Državama uključeni su stručnjaci različitih profila: npr. stručnjak rane intervencije, stručnjak za ranu edukaciju, logoped, radni terapeut, fizioterapeut, socijalni radnik, audiolog. Iako se u zakonodavstvu i stručnim preporukama za rad naglasak stavlja na interdisciplinarni pristup u radu, stručnjaci prolaze različite oblike školovanja koji se međusobno znatno razlikuju u brojnim stavkama (uvjeti za završavanje školovanja, teoretski okviri, etička načela, praktični dio školovanja) te međusobna suradnja često izostaje (Winton i McCollum, 2008). U literaturi koja proučava načine školovanja stručnjaka za ranu intervenciju na području Sjedinjenih Američkih Država pronalaze se dvije vrste edukacije: tzv. školovanje prije zapošljavanja (*eng. pre-service*) i tzv. školovanje na radnom mjestu (*eng. in-service* ili *on the job*). U tzv. školovanju prije zapošljavanja naglasak se stavlja na stjecanju znanja i vještina te na stjecanju diplome/uvjerenja od strane visokoškolske ustanove (obično se naziva „viša škola“) dok se tzv. školovanje na radnom mjestu često naziva i „trening“ i odnosi se na stjecanje znanja ili vještina na radnom mjestu. (Winton i McCollum, 2008). Maxwell, Feild i Clifford (2005) proučavajući 20 različitih kurikuluma studija navode kako ne postoji zajednička ili jedinstvena definicija termina edukacija ili trening. Nakon dobivanja diplome, potrebno je

dobiti dozvolu za rad. Uvjeti za dobivanje dozvole za rad nisu u svim država izjednačeni s nacionalnim preporukama i standardom (Guralnick i Bruder, 2016).

U Hrvatskoj je u porastu broj stručnjaka različitih profesija koji pokazuju interes za usavršavanjem u području rane intervencije (Ljubešić, 2017). Pružatelji usluga rane intervencije u djetinjstvu vrlo su često stručnjaci iz područja edukacijske rehabilitacije (logopedi, edukacijski rehabilitatori, socijalni pedagozi), psiholozi, radni terapeuti, fizioterapeuti, odgajatelji. Svi navedeni stručnjaci imaju trogodišnje ili petogodišnje fakultetsko obrazovanje na matičnom fakultetu te im se pruža i mogućnost dodatne edukacije u vidu specijalističkog studija i stručnih edukacija iz područja rane intervencije u djetinjstvu u edukacijskoj rehabilitaciji.

Istraživanje provedeno na skupini odgajatelja diljem Sjedinjenih Američkih Država dovodi do zaključka kako dužina radnog iskustva ne utječe na korištenje efikasnijih i raznovrsnijih strategija tijekom procesa tranzicije dok uključenost odgajatelja u ciljanu edukaciju koja se bavi tranzicijom dovodi do korištenja različitih strategija koje dovode do uspješnije tranzicije (Early, Pianta, Taylor i Cox, 2001).

Stručnjaci koji pružaju usluge djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima posjeduju različita znanja i iskustva te dolaze iz različitih edukacijskih okruženja (npr. edukacija iz područja edukacijsko – rehabilitacijskih znanosti, iz područja brige o djeci, rad s djecom različite kronološke dobi) te se njihove edukacije i znanja mogu značajno razlikovati.

Vrlo često djeca iz programa rane intervencije prelaze u predškolski program. U predškolskim programima u Hrvatskoj su u neposrednom kontaktu s djetetom i obitelji vrlo često edukacijsko - rehabilitacijski stručnjaci te odgajatelji. Edukacijsko – rehabilitacijski stručnjaci završavaju petogodišnji sveučilišni fakultet po modelu 3+2 godine na kojem stječu bazična znanja iz područja rane intervencije u djetinjstvu u edukacijskoj rehabilitaciji. Zanimanje odgajatelj stječe se završetkom trogodišnjeg dodiplomskog studija na učiteljskim fakultetima, a od akademske godine 2009/10 započelo je studiranje odgajatelja na sveučilišnom studiju pod nazivom Rani i predškolski odgoj i obrazovanje, po modelu 3+2 godine. Na navedenom studiju odgajatelji stječu kompetencije i za rad s djecom s teškoćama u redovnim ustanovama odgoja i obrazovanja kroz kolegij ili kolegije različitih naziva. Primjerice, na Učiteljskom fakultetu u Zagrebu na preddiplomskoj razini postoje dva kolegija Inkluzivna pedagogija 1 i 2 te na diplomskoj razini postoji kolegij Inkluzivni kurikulum Kroz relativno mali broj sati navedenog kolegija stječu se osnovna znanja, promiču inkluzivne

vrijednosti i senzibiliziraju budući odgajatelji za potrebe djece s teškoćama u razvoju (Skočić Mihić, 2011).

U Sjedinjenim Američkim Državama školovanje odgajatelja moguće je u tri znanstvene grane: Rani odgoj i obrazovanje, Rani specijalni odgoj i obrazovanje i Rana intervencija (Arceneaux Rheams, Bain Sherry, 2005). Prema Skočić Mihić (2011) prvi navedeni studijski program usporediv je sa studijskim programom školovanja odgajatelja na učiteljskim fakultetima; program Rane intervencije usporediv je tek djelomično sa specijalističkim studijem Rane intervencije na Edukacijsko rehabilitacijskom fakultetu; program Ranog specijalnog odgoja i obrazovanja je djelomično usporediv s programom Edukacijske rehabilitacije.

Dodatna nadogradnja znanja potrebna je svima, a osobito strukama koje na svom matičnom fakultetu nemaju dovoljno sadržaja koji se odnose na pružanje potpore djeci s rizikom ili teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima te sadržaja koji promoviraju suradnički odnos i timski pristup u radu.

1.4.1. Iskustva stručnjaka u tranziciji

Guralnick (2005) navodi brojne autore (Bruder, Lipman, Bologna, McCollum, Stayton, Thorp, Winton) koji pišu na temu pripreme stručnjaka za područje rane intervencije, ali se sustav rane intervencije i dalje bori s pronalaskom odgovarajućeg oblika školovanja za koordinatore usluga. Faktori poput nedostatka financijskih sredstava utječu na opseg i pružanje same usluge edukacije, nepovoljna implementacija modela koordinatore usluge može zasjeniti pozitivne rezultate koje edukacija donosi (Trivette, 1998, Winton, 1998). Iako su prisutni brojni programi te se preporučuju različiti sadržaji koji bi bili uključeni u edukaciju, nedostatak edukacije još uvijek predstavlja prepreku uspješnoj koordinaciji usluga i integraciji (Guralnick, 2005). Proučavajući literaturu uočava se i neujednačenost u nazivlju te se najčešće koriste nazivi koordinator usluga i ključni suradnik. Naziv koordinator usluga prisutniji je na američkom kontinentu dok je naziv ključni suradnik (*eng. key worker*) češće prisutan na području Europe i Australije.

Istraživački i edukacijski centar za koordinaciju usluga (*eng. The Reserch and Training Center on Service Coordination*) proveo je opsežno istraživanje o školovanju i programima školovanja za koordinatore usluga na području Sjedinjenih Američkih Država (57 država) te je uočeno da se standardi na radu razlikuju od zahtjeva koordinatore usluge; većina država nudi

edukaciju za koordinatora usluga (37) te je dužina te edukacije varijabilna (prosječna dužina trajanja 2.9 dana); neke države omogućuju neku vrstu praćenja stručnjaka nakon završene edukacije, neke države (29) nude program i pisane materijale (www.uconnuceedd.org).

Edukacija za stručnjake, praćenje i stalna evaluacija trebaju se odvijati sistematično ako očekujemo kvalitetnu uslugu. Zahtjevi koji se stavljaju na koordinatora usluga su veliki i variraju na dnevnoj bazi ovisno o interakciji samog sistema, obitelji i potreba. Koordinator usluga trebaju moći pružiti uslugu koristeći praksu usmjerenu ka obitelji stavljajući fokus na odnose (McWilliam, Toci i Harbin, 1998). Ta praksa uključuje odnos prema obitelji s poštovanjem i uvažavanjem, osjetljivost na kulturološke i socio ekonomske različitosti, omogućavanje izbora s obzirom na obiteljske potrebe i prioritete, iznošenje informacije na temelju kojih obitelj donosi odluke, usmjeravanje na neformalne i lokalne izvore koji su potencijalni izvori podrške za tu obitelj, korištenje podržavajuće prakse koja uključuje i model usmjerenosti roditelja na druge roditelje. Recentna literatura govori u prilog tome da praksa u kojoj su koordinatori usluga usmjereni na obitelj i stavljaju fokus na odnose pozitivno utječe na ranu intervenciju na način da poboljšava ishode i djeteta i obitelji (Dunst, 1999; Santelli, Turnbull, Marquis i Lerner, 2000).

Bruder (2005) navodi kako su potrebne kvalifikacije, odgovornosti, zadaci i ishodi djelovanja koordinatora usluga regulirani i zakonski (*eng. Part C of IDEA '97*). U literaturi se i navode različiti modeli djelovanja koordinatora usluga, ovisno o tome pruža li koordinator usluga samo usluge koordinacije ili u nekoj mjeri sudjeluje i u pružanju usluga rane intervencije (Bruder, 2005). Bruder (2005) navodi istraživanja američkih autora koji naglašavaju prednosti integriranog i koordiniranog načina pružanja usluga rane intervencije navodeći kako je takav način pružanja usluga efikasniji te se efkasnije koriste same usluge, pružatelji usluga i novac ali dolazi i do smanjivanja dupliciranja usluga.

Fowler, Schwartz i Atwater (1991) navode rezultate istraživanja američkih autora (Fowler, Rosenkoetter, Hains, Conn – Powers) koji zaključuju da se odgajatelji i učitelji u redovnom sustavu tijekom tranzicije susreću sa sljedećim poteškoćama: nemogućnost identificiranja osobe zadužene za koordinaciju usluga u svom timu, nedefiniranost uloga tijekom tranzicije, poteškoće sa planiranjem vremena i otežana komunikacija između različitih programa.

Rana intervencija u djetinjstvu u Hrvatskoj sve je više u porastu te se sve više promišlja o njenoj važnosti i primjeni. Zakon o socijalnoj skrbi definira uslugu rane intervencije kao

„socijalnu uslugu koja obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu savjetodavnu pomoć roditeljima, uključujući i druge članove obitelji te udomitelje za djecu, kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće“ (članak 84. Zakona o socijalnoj skrbi). Iz navedenog je vidljivo da se stručna potpora odnosi na dijete i na širu obitelj te obuhvaća djecu i sa razvojnim rizikom što pruža veliku mogućnost za preventivno djelovanje u smislu nastanka razvojnih teškoća. Članak 85. istog Zakona o socijalnoj skrbi otvara mogućnosti pružanja podrške stručnim osobama u redovnom sustavu (npr. vrtiću) prilikom uključivanja djeteta s teškoćama u razvoju u vrtićki program. Iako je ova zakonska regulativa pozitivna, ona se vrlo malo može koristiti radi provedbenih ograničenja (Ljubešić, Tomić, 2017). Tu dolazi do izražaja i nedostatak međusektorske povezanosti jer je usluga definirana kao socijalna usluga dok dijete nerijetko iz programa rane intervencije prelazi u predškolski program koji je u sklopu sustava odgoja i obrazovanja.

Zakon o edukacijsko – rehabilitacijskoj djelatnosti (NN 124/11) također navodi u članku 2. posredovanje i sudjelovanje ranointerventnih stručnjaka u tranzicijskom programu te navodi kao jednu od usluga i koordinaciju podrške u različitim sustavima u svrhu zastupanja, upućivanja i praćenja korisnika (taj dio se ne odnosi samo na korisnike u ranoj intervenciji). U navedenom zakonu nema detaljnog određenja procesa tranzicije i tranzicijskog plana. Tranzicijski plan kao pisani dokument vrlo je rijetko zastupljen u našoj praksi.

U Hrvatskoj praksi koordinacija usluga nije prisutna te općenito postoji problem koordinacije i povezanosti stručnjaka, pružatelja usluga rane intervencije i različitih sustava koji pokrivaju područje rane intervencije (zdravstvo, socijalna skrb, predškolski odgoj tj. odgoj i obrazovanje, nevladine organizacije). Problem je prepoznat i od strane stručnjaka te se sve više govori o tome da imamo brojne dobre karike, ali ne i sustav. Karike se u ovom slučaju odnose na pojedine pružatelje usluga, ali nemamo definiranu organizacijsku strukturu u kojoj te karike djeluju (Ljubešić, 2017). Nerijetko se dešava da roditelji djeteta s rizikom ili utvrđenom poteškoćom ne dobiju pravovremeno informaciju o adekvatnom programu rane intervencije ili do takve informacije dođu na jedan neformalan način (npr. od drugog roditelja) te uključivanje u adekvatan program rane intervencije kasni ili je nedostatan u smislu da dijete i obitelj budu uključeni samo u neke terapijske tretmane. S druge strane imamo obitelji koje koriste usluge rane intervencije kod raznih pružatelja usluga te dolazi do dupliciranja usluga te iscrpljenosti i umora na strani obitelji. U oba slučaja vidi se nedostatak integralne službe (pristupnog mjesta) za ranu intervenciju na kojem bi roditelji

moгли dobiti sve informacije o postojećim uslugama u lokalnoj sredini te bi se povezali pružatelji usluga rane intervencije iz različitih sektora što bi smanjilo dupliciranje usluga, dovelo do bolje raspodjele usluga te do boljih ishoda rane intervencije. Istraživanje kojem je bio cilj istražiti odjeke suvremenih događanja rane intervencije na području Zagreba navodi kako roditelji djece s teškoćama u razvoju ukazuju na manjak suradnje među stručnjacima različitih struka tj. na manjak suradnje i timskog pristupa u ranoj intervenciju (Košiček, Kobetić, Stančić i Joković Oreb, 2009).

Sama tranzicija je moguća ako svi sudionici međusobno surađuju. Nedostatak suradnje dovodi do nepovoljnih ishoda rane intervencije i nezadovoljstva sudionika.

1.4.2. Perspektiva pružatelja usluga

Stručnjaci koji sudjeluju u procesu tranzicije vrlo često imaju vrlo snažnu ulogu „braniča“ u samom procesu tranzicije (Hanson, Lieber, Horn i Beckman, 2000). Njihovi stavovi i postojanje/nepostojanje iskustva u radu s djecom s teškoćama u razvoju znatno utječu na djetetovu adaptaciju na novu sredinu. Hanson, Beckman i sur. (2000) izvještavaju da vrlo često stručnjaci u programima rane intervencije imaju ključnu ulogu te vode obitelj u samom procesu tranzicije na način da daju informacije, organiziraju sastanke i olakšavaju komunikaciju između različitih ustanova. Može se zaključiti da stručnjaci imaju ulogu i pružatelja usluga rane intervencije i koordinatora usluga. U pojedinim zemljama je postojanje i djelokrug djelovanja koordinatora usluga ili ključnih suradnika i zakonski reguliran. S obzirom na značajnu ulogu koju stručnjaci imaju u tranziciji, osim stručnih znanja, u edukaciji stručnjaka naglasak je potrebno staviti i na razvoj vještina poput npr. komunikacijskih i socijalnih vještina potrebnih za stvaranje partnerskog odnosa s obitelji, vještina potrebnih za razumijevanje kulturalnih i drugih specifičnosti obitelji. Stručnjaci koji su educirani za pružanje usluge na način da poštuju specifičnosti obitelji stvorit će uspješan komunikacijski model i na taj način pridonijeti uspješnosti tranzicije (Guralnick, 2005). Kalmanson i Seligman (1992) naglašavaju da uspjeh svih intervencija počiva na kvaliteti odnosa pružatelj usluga – obitelj, čak i kada taj sam odnos nije u fokusu same intervencije. Profesionalni stavovi i vrijednosti te filozofija usmjerena na obitelj će poboljšati suradnju i odnose u kontekstu rane intervencije (Mc William, Tocci i Harbin, 1998).

Mnoge obitelji i djeca će imati iskustvo da se njihove potrebe, ciljevi i očekivanja poklapaju s očekivanjima ranointerventnih programa iz kojeg dolaze ili u koji ulaze. U tom

slučaju, kulturalna i jezična pozadina djeteta će biti kompatibilna s sredinom u koju ulazi te će dijete imati vještine potrebne za sudjelovanje a obitelj i stručnjaci će dijeliti sličnu filozofiju o tome kako dijete uči te koji su mu prioriteti. Takva preklapanja se ne dešavaju uvijek ali je važno naglasiti da, kada se tranzicija prepoznaje kao proces koji zahtjeva bihevioralne i emocionalne prilagodbe, veća je vjerojatnost stvaranja pozitivnog iskustva same tranzicije i uspješnog ishoda (Guralnick, 2005).

Stručnjaci koji nemaju vještine i znanja u radu s djecom s teškoćama u razvoju osjećaju se manje spremni za prihvaćanje djece s teškoćama te je potrebno voditi računa o edukaciji svih uključenih (Hanson, 2005).

Svi stručnjaci imaju priliku stvoriti okolinu u kojoj će roditelji biti prihvaćeni kao potpuni partneri u procesu planiranja, donošenja odluka i implementacije ciljeva za djecu.

Stručnjaci iz ustanove koja šalje djecu kao npr. koordinatori usluga, stručnjaci rane intervencije i dr. imaju ključnu ulogu u tranziciji jer dobro poznaju dijete i njegovu obitelj i pomažu obitelji u prikupljanju informacija, upoznavanju sa zakonskim odrednicama i procedurama te u svakom pogledu pripremaju dijete za snalaženje u novoj okolini. Oni mogu inicirati kontakt s drugom ustanovom/sustavom, dati informacije ostalim sudionicima u tranziciji o djetetovom ponašanju i razvoju, posjetiti novu okolinu i dati specifične preporuke obitelji vezane uz donošenje odluka. U osnovi predstavljaju vezu između obitelji i novog pružatelja usluga (Hanson, 2005). Uloga stručnjaka koji šalju dijete u neki novi program ,dakle, nije samo opskrba informacijama vezano uz postupke i proceduralna pitanja već se odnosi i na davanje emotivne podrške i vođenje kroz proces tranzicije. Ti stručnjaci imaju ulogu vodiča obitelji kroz cijeli proces tranzicije. Podrška koju će pružiti toj obitelji određena je obiteljskim potrebama i preferencijama (Hanson, 2005). Obitelji mogu imati različita uvjerenja, potrebe, očekivanja od same tranzicije te stručnjak koji vodi tranziciju prilagođava svoje postupke individualnim obiteljskim potrebama. Istraživanje (Hanson, Beckman i sur., 2000) provedeno na 22 obitelji koje su prošle tranziciju iz programa rane intervencije u predškolski program i na pratećim stručnjacima pokazuje da i stručnjaci i roditelji imaju iskustvo tranzicije kao događaja a ne kao procesa odnosno doživljavaju je kao formalnost. Prijelaz iz sustava rane intervencije u predškolski sustav često je izazovan, izmjena informacija i komunikacija su ključni za obiteljsku uključenost i donošenje odluka od strane obitelji. Usklađivanje između obiteljskih preferencija, potreba djeteta i mogućnosti

predškolskog programa je poboljšano kada se različite usluge pružaju unutar sustava koji je podržavajući i koordiniran.

Istraživanje kojim su se proučavale ključne točke tranzicije djece s teškoćama u razvoju u predškolski sustav pokazuje da stručnjaci često kao nedostatak u provođenju tranzicije navode: nedostatak sustavnog bilježenja i vođenja djetetovog napretka (*eng. case management*), nedostatak komunikacije između sudionika tranzicije (rana intervencija, predškolski sustav, roditelji), prekid u financiranju usluge (što dovodi do prekida u korištenju usluge od strane djeteta i obitelji) te manjak prilagodljivosti pri prijelazu s jednog sustava u drugi (Janus, Lefort, Cameron i Kopechanski, 2007).

Stručnjaci koji primaju dijete također aktivno pridonose uspješnosti same tranzicije na način da mogu prihvatiti sudjelovanje roditelja kroz davanje informacija i stvaranje prilika za posjetu te pripremom okoline koja će odgovarati potrebama djeteta. Ponekad je za njih potrebno organizirati dodatan trening i edukaciju kako bi bolje razumjeli djetetove potrebe ili uspješnije komunicirali s određenom obitelji (Hanson, 2005). Vrlo često se tu radi o odgajateljima koji ponekad nepripremljeni primaju u svoju skupinu dijete s teškoćama. Istraživanje kojim se ispitala spremnost odgajatelja u predškolskom odgoju i faktori podrške za uspješno uključivanje djece s teškoćama u predškolski odgoj i obrazovanje u Hrvatskoj pokazuje da odgajatelji pokazuju spremnost tj. sklonost pozitivnom stavu prema predškolskom uključivanju djece s teškoćama a neodlučni su u samoprocjeni kompetencija za rad s djecom s teškoćama, s tendencijom prema samoprocijenjenoj nekompetentnosti. Samoprocijenjenu kompetenciju za rad s djecom s teškoćama u najvećoj mjeri objašnjava njihova procjena dostupne podrške, stručno usavršavanje za rad s djecom s teškoćama te kolegij o odgoju djece s posebnim potrebama u dodiplomskoj edukaciji, a u manjoj mjeri iskustvo u radu s djecom s teškoćama u redovnoj skupini (Skočić Mihić, 2011).

Uključivanje djece s teškoćama u razvoj u redovne vrtićke skupine nameće potrebu objedinjavanja znanja iz područja ranog odgoja i predškolskog obrazovanja i edukacijsko rehabilitacijske znanosti.

2. CILJA RADA

Cilj ovog rada je ispitati koja znanja o tranziciji kao i kakvo praktično iskustvo imaju stručnjaci koji rade u području rane intervencije, te na koje poteškoće nailaze tijekom provođenja tranzicije. Želi se objasniti postojeća stručna i organizacijska infrastruktura u procesu tranzicije i odrediti kritične točke u našim uvjetima pružanja rane podrške.

Iz cilja istraživanja proizašla su istraživačka pitanja:

1. Kakva su iskustva stručnjaka u komunikaciji s roditeljima tijekom provođenja tranzicije?
2. Kakvi su stavovi i iskustva stručnjaka sa samom tranzicijom?
3. Kakva je podrška potrebna stručnjacima i roditeljima tijekom tranzicije?
4. Kakva je suradnja ispitanika sa stručnjacima u drugim ustanovama?
5. Kako stručnjaci procjenjuju vlastitu informiranost o temi tranzicije u ranoj životnoj dobi?

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

3.1. Uzorak ispitanika

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku ispitanika iz Grada Zagreba. U istraživanju je sudjelovalo 27 stručnjaka koji pružaju uslugu rane intervencije u obiteljskom okruženju. Kriterij za odabir sudionika je bio da je osoba stručnjak koji pruža uslugu rane intervencije u obiteljskom okruženju u jednoj od četiri odabrane organizacije (Centar za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek“, Centar za rehabilitaciju „Zagreb“, jedinica Slobodština, Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu i Centar za rehabilitaciju „Mali dom – Zagreb“).

U uzorku je bilo 26 osoba ženskog spola te 1 osoba muškog spola.

Tablica 1

Dob i godine stručnog iskustva

	Dob	Godine rada u struci	Godine rada u ranoj intervenciji
Centralna vrijednost	37	10	7
Raspon	27 - 50	3 - 27	2 - 24

Iz tablice 1 vidljivo je da je u uzorku dominantna srednja životna dob te da ispitanici uglavnom imaju i drugo profesionalno iskustvo osim rada u ranoj intervenciji.

S obzirom na zastupljenost struka, u uzorku je bilo zastupljeno: 20 edukacijskih rehabilitatora, 1 defektolog - socijalni pedagog, 3 psihologa te 3 logopeda.

Tablica 2

Stjecanje kompetencija za rad

	Frekvencija
Diplomski studij	16
Poslijediplomski stručni	11
Poslijediplomski znanstveni	1
Stručno usavršavanje	15
UKUPNO	43

U tablici 2 vidljivo je da gotovo podjednak broj ispitanika navodi da su kompetencije za pružanje usluga rane intervencije u obitelji stekli na diplomskom studiju i putem stručnih

usavršavanja. Nešto manji broj ispitanika navodi poslijediplomski stručni studij. Broj odgovora je veći od broja ispitanika jer su ispitanici mogli navoditi višestruke odgovore. Svi ispitanici su visokoobrazovani stručnjaci.

3.2. Mjerni instrument

Istraživanje je provedeno metodom polustrukturiranog intervjua za koji je izrađen podsjetnik, a demografski podaci prikupljeni su demografskim upitnikom. Oba su instrumenta navedena u Prilozima 3. i 4. Pri osmišljavanju strukture polustrukturiranog intervjua vodilo se računa o važnim odrednicama tranzicije (komunikacija i suradnja, podrška tijekom tranzicije, iskustvo i stavovi stručnjaka o tranziciji, edukacija stručnjaka) koje su opisane u literaturi i čije postojanje i kvaliteta utječu na proces i ishod tranzicije.

Podsjetnik za vođenje intervjua sastoji se 40 pitanja raspodijeljenih u 7 cjelina:

1. Uvod (opći podaci o profesionalnom angažmanu stručnjaka u području rane intervencije),
2. Komunikacija s roditeljima (iskustva stručnjaka iz područja komunikacije s roditeljima tijekom provođenja tranzicije)
3. Tranzicija (iskustva i mišljenje stručnjaka o tranziciji)
4. Podrška (stavovi stručnjaka o potrebnom stupnju podrške stručnjacima i roditeljima tijekom tranzicije)
5. Suradnja s drugim stručnjacima (iskustva stručnjaka s suradnjom s drugim stručnjacima tijekom procesa tranzicije)
6. Informiranost stručnjaka (porijeklo izvora informacija i kompetencija za provođenje tranzicije)
7. Sugestije stručnjaka (sugestije za uspješnije provođenje tranzicije).

Upitnik o demografskim podacima sastoji se od pitanja koja pokrivaju osnovne podatke o ispitaniku: inicijali ispitanika, ustanova u kojoj radi, dob, spol, godine rada u struci i u ranoj intervenciji, profesija, gdje su stečene kompetencije za rad u ranoj intervenciji, koja populacija djece je zastupljena u radu, dob djece.

3.3. Način prikupljanja podataka

Uz pregled recentne literature koja se bavi ovom tematikom, prikupljanje podataka napravljeno je putem polustrukturiranog intervjua i upitnika o demografskim podacima.

Autorica rada je Obavijest o provođenju istraživanja poslala u četiri ustanove koje djeluju kao pružatelji usluga rane intervencije na području Zagreba i bliže okolice: Centar za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek“, Centar za rehabilitaciju „Zagreb“, jedinica Slobodština, Hrvatska udruga za ranu intervenciju i Centar za rehabilitaciju „Mali dom – Zagreb“. Ustanova Centar za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek“ pruža usluge rane intervencije i na području cijele Hrvatske. Sve četiri ustanove napravile su popis zainteresiranih stručnjaka te su dogovarani termini za vođenje intervjua. Svi sudionici potpisali su suglasnost da su voljni sudjelovati u istraživanju. Vođenje intervjua rađeno je usmeno te je određeni dio intervjua napravljen i telefonskim putem. Intervjuiranje je trajalo 35-50 minuta po ispitaniku. Obavijest ispitanicima o provođenju istraživanja i Suglasnost su navedeni u Prilozima 1. i 2.

Za vođenje intervjua korištena je tehnika polustrukturiranog intervjua koja je bila pogodna jer se, uz postavljanje zadanih pitanja, otvara mogućnost i kreiranja novih pitanja kao rezultat sadržaja koji sudionik iznosi. Svim sudionicima su postavljana pitanja vezana uz prije navedena tematska područja.

3.4. Metode obrade podataka

Dobiveni podaci obrađivani su kvalitativnom analizom. Odgovori ispitanika svrstavani su u sadržajne kategorije te je rađena deskriptivna analiza pomoću programa SPSS 13.0.

U rezultatima i raspravi korišteni su navodi sudionika istraživanja na način da su označeni rednim brojevima ispitanika u zagradi radi poštivanja povjerljivosti podataka i anonimnosti sudionika.

4. REZULTATI ISTAŽIVANJA I RASPRAVA

4.1. *Komunikacija s roditeljima tijekom tranzicije*

Budući da je komunikacija odnosno suradnja sa obitelji jedan od indikatora uspješne tranzicije (Bruder i Chandler, 1993), na početku se nastojalo utvrditi kakva je komunikacija stručnjaka sa roditeljima u periodu tranzicije. Roditelji su ti koji najbolje poznaju svoje dijete te su odgovorni za odabir prikladnog daljeg programa za dijete dok stručnjaci posjeduju znanja koja su roditeljima bitna u donošenju takvih odluka (Hanson, 2005). Pang (2010) navodi da pravovremeno davanje informacija obitelji da njihovo dijete izlazi iz programa rane intervencije smanjuje kod roditelja stres koji proizlazi iz same tranzicije. Iz toga razloga nastojalo se doći do informacije koliko unaprijed stručnjaci nagovještavaju roditeljima da će doći do prekida pružanja usluga rane intervencije što predstavlja jedan vid pripreme roditelja za tranziciju. Što će i kako stručnjak komunicirati s roditeljima povezano je i s nekim organizacijskim pravilima u ustanovi. Stoga je bilo važno znati ima li ustanova definirana određena pravila npr. vezano uz vrijeme izlaska iz programa rane intervencije, perioda u kojem se roditeljima daje informacija o izlasku djeteta iz programa rane intervencije te kako je roditelj upoznat s tom činjenicom. Budući je osim pravovremenosti davanja informacija, bitan i sadržaj koji se roditeljima daje tijekom pripreme za tranziciju, nastojalo se utvrditi koje teme su najčešće zastupljene tijekom komunikacije stručnjaka i roditelja.

Tablica 3

Definiranost vremena izlaska iz programa rane intervencije

	Frekvencija
Da	25
Ne	2
UKUPNO	27

Velika većina ispitanika (N=25) navodi da je u ustanovi definirano kada djeca izlaze iz programa rane intervencije (tablica 3) te svi ispitanici navode kako unaprijed obavještavaju roditelje o tome da njihovo dijete izlazi iz programa rane intervencije (Tablica 4). Predvidljivost vremena izlaska iz programa rane intervencije omogućuje i stručnjacima lakše planiranje početka pripreme obitelji za izlazak njihovog djeteta iz programa.

Tablica 4

Davanje informacija unaprijed o prestanku usluga rane intervencije

	Frekvencija
Da	27
Ne	0
UKUPNO	27

Tablica 5

Vrijeme davanja informacije o prestanku usluge

	Frekvencija
0 - 4 mjeseca	4
5 - 8 mjeseci	7
9 - 12 mjeseci	9
Pri ulasku u program	15
Individualno	5
UKUPNO	40

Iako svi ispitanici unaprijed obavještavaju roditelje da njihovo dijete izlazi iz programa rane intervencije, period davanja tih informacija se razlikuje (Tablica 5). Tijekom razgovora o vremenskom periodu u kojem daju informacije roditeljima o izlasku djeteta iz programa rane intervencije, ispitanici su, osim navođenja perioda davali i druge odgovore (npr. „pri ulasku u program“, „individualno se određuje“). Iako se iz odgovora vidi da postoji određeni varijabilitet u pogledu toga kada će roditelj dobiti informaciju o izlasku djeteta iz programa rane intervencije, može se zaključiti da su stručnjaci skloni tome da taj period bude duži pa tako jedna trećina stručnjaka tu informaciju s roditeljima dijeli 8-12 mjeseci prije izlaska iz programa rane intervencije a više od jedne polovine stručnjaka izjavljuju da se roditelje o tome obavještava i pri samom ulasku u program rane intervencije. Kroz razgovore su stručnjaci pokazali visoki stupanj osjetljivosti na potrebe roditelja te su skloni prilagođavati svoje postupke trenutačnim potrebama i situaciji. Vrlo često višestruko obavještavanju roditelje o izlasku djeteta iz programa rane intervencije te je to i razlog da je broj odgovora veći od broja ispitanika. Primjerice, roditelj dobiva informaciju o trajanju već pri ulasku u program rane intervencije i tijekom zadnjih 12 mjeseci prije izlaska iz programa („Upoznati su s time od početka tj. ulaskom u program. Unutar zadnjih godinu dana ih se podsjeti. Zadnjih par mjeseci se s roditeljima razgovara o adekvatnim programima“ (2) te „Pri ulasku djeteta u

program se objasni trajanje usluge, ponovno se o tome intenzivno razgovara zadnja 2 mjeseca ili prije – to određujemo individualno, ovisno o potrebama te obitelji“ (16)).

Tablica 6

Procjena pravovremenosti informacije o završetku usluge

	Frekvencija
U potpunosti se slažem	15
Uglavnom se slažem	9
Niti se slažem, niti se ne slažem	2
Uglavnom se ne slažem	1
UKUPNO	27

Većina stručnjaka smatra da je taj vremenski period dovoljan kako bi se roditelji mogli pripremiti za ulazak u neki drugi program, samo jedan ispitanik izražava nezadovoljstvo tim periodom. Jedan ispitanik navodi da se na pitanje je li to dovoljan period ne može generalno odgovoriti, već se to individualno razlikuje od obitelji do obitelji (16). Stručnjaci se slažu da roditeljima na vrijeme daju informacije o izlasku djeteta iz programa rane intervencije.

Tablica 7

Dogovor perioda na razini ustanove

	Frekvencija
Da	14
Ne	11
Ne znam	2
UKUPNO	27

Polovica ispitanika izjavljuje kako je taj period definiran na razini ustanove dok nešto manje od polovice ispitanika izjavljuje da ne postoji dogovor na razini ustanove o periodu u kojem će se obaviještavati roditelje o izlasku iz programa rane intervencije. Dva ispitanika to ne znaju.

Jedan ispitanik (11) navodi da je taj period određen potrebama djeteta. U odgovorima se zamjećuje nedosljednost u davanju odgovora u odnosu na ustanove u smislu da ispitanici iz iste ustanove ne daju jednoznačne odgovore.

Tablica 8

Dogovor sadržaja na razini ustanove

	Frekvencija
Da	15
Ne	11
Ne znam	1
UKUPNO	27

Slična je situacija i sa sadržajem razgovora koji stručnjaci sa roditeljima vode pri prelasku iz jednog programa u drugi: više od polovine ispitanika izjavljuju da je sadržaj dogovoren na razini ustanove dok nešto manje od polovine ispitanika tvrdi da nije i 1 ispitanik ne zna je li sadržaj dogovoren. Također je prisutna nedosljednost u davanju odgovora u odnosu na ustanovu u smislu da su ispitanici iz iste ustanove davali različite odgovore. Davanje nedosljednih odgovora u odnosu na ustanovu može se objasniti dobro usklađenom praksom i načinom djelovanja te ispitanici više nisu sigurni je li to što svi postupaju na jednak ili sličan način stvar dogovora na razini ustanove ili je spontano došlo do usuglašavanja oko perioda i sadržaja.

Tablica 9

Stručnjak koji daje informaciju o izlasku iz programa rane intervencije

	Frekvencija
Informaciju daje terapeut u obitelji	26
Informaciju daje socijalni radnik	14
Informaciju daje psiholog	5
Informaciju daje tim	4
UKUPNO	49

Stručnjaci navode da informaciju da dijete izlazi iz programa rane intervencije roditeljima uglavnom daje stručnjak koji pruža podršku u obitelji, nešto više od polovice stručnjaka kaže da tu informaciju daje i socijalni radnik. Manji broj ispitanika izjavljuju da u tom sudjeluju i psiholog (n=5) te stručni tim (n=4). Broj odgovora je veći od broja ispitanika jer su pojedini ispitanici davali više odgovora budući da veći broj stručnjaka daje informacije o izlasku iz programa.

Iz navedenog se vidi kako većina odgovornosti u prenošenju roditeljima informacije da njihovo dijete izlazi iz programa rane intervencije spada na stručnjake koji rade u obitelji. Ispitanici su u svojim odgovorima davali do znanja da se uvijek mogu osloniti i na ostale

pojedine članove stručnog tima i na stručni tim u cijelosti: „Takvu informaciju najčešće daje patronažni terapeut, ali ako je potrebno, imamo suradnju i sa cijelim timom“ (2).

Tablica 10

Razgovor s roditeljima o planovima

	Frekvencija
Da	26
Drugo	1
UKUPNO	27

Većina ispitanih stručnjaka (n=26) razgovara s roditeljima o daljim mogućnostima (programima, uslugama) za njihovo dijete dok je 1 ispitanik odgovorio da te razgovore vodi „ovisno o interesu roditelja“ (7), dakle, neredovito (Tablica 10).

Tablica 11

Sadržaj razgovora s roditeljima

	Frekvencija
Djetetova obilježja i razvojne potrebe	25
Roditeljska očekivanja	23
Što je dalje potrebno u zadovoljavanju potreba	19
Podrška u novoj sredini	19
Kontinuitet podrške	10
Korištenje podrške iz različitih programa	11
Pravila i procedure koje imaju drugi programi	11
Nešto drugo	9
UKUPNO	127

Kroz intervju su stručnjaci navodili i što je sve sadržaj tih razgovora (Tablica 11). Većina ispitanika odgovara da se razgovara o djetetovim obilježjima i razvojnim potrebama te roditeljskim očekivanjima. Dvije trećine ispitanika kao teme navode i određivanje što je sve dalje potrebno u zadovoljavanju potreba djeteta te kakva će biti podrška u novoj sredini. Nešto više od jedne trećine ispitanika razgovara i o tome koliko je nova podrška trajna (kontinuitet podrške), o mogućnostima korištenja podrške iz različitih programa te pravilima i procedurama koje imaju novi programi. Jedna trećina ispitanika navodi i druge teme. Pod nešto drugo svrstali smo specifične teme ovisne o potrebama djeteta i obitelji (npr. daju se informacije o mogućnostima stupanja u kontakt sa drugim programima, pravna pitanja,

osnaživanje jakih strana obitelji, osnaživanje roditelja da mogu kontaktirati stručnjake i nakon prelaska u novi program ako imaju potrebu za tim, informacije o uslugama u lokalnoj zajednici, detalji vezani uz dokumentaciju i rokove vezane uz tranziciju). Ispitanici koji su naveli da razgovaraju o temama „podrška u novoj sredini“, „kontinuitet podrške“ i „pravila i procedure koje imaju drugi programi“ su naglašavali kako često ni oni sami nemaju dostatne informacije vezane uz te teme te roditeljima pružaju one informacije koje su im dostupne. Ispitanica (4) kaže da kada se roditelji raspituju o pravilima i procedurama koje imaju drugi programi, pripremi im informacije sa web stranica, dok druga ispitanica (11) kaže da roditelje upućuje na te druge ustanove da se osobno obavijeste. Navedene teme su roditeljima vrlo aktualne jer za njih predstavljaju nešto novo i nepoznato, o čemu nemaju dovoljno informacija.

Iz navedenih odgovora uočava se da su razgovori koje stručnjaci vode s obiteljima vrlo često i više usmjereni na dijete i njegove potrebe te na to što roditelji očekuju i trebaju a manje se usmjeravaju na ono što tu obitelj očekuje u novom programu. Usmjerenost na dijete, njegova obilježja i potrebe je potrebno s obzirom da je u procesu tranzicije vrlo važno moći odrediti djetetove jake snage i potrebe te i na taj način obitelji olakšati donošenje zadovoljavajuće odluke u pogledu biranja adekvatnog programa. Međutim, u donošenju takve odluke od ključne je važnosti imati i informacije o mogućnostima koje pružaju drugi programi u koje dijete prelazi. I sami stručnjaci izražavaju nezadovoljstvo time da ne posjeduju uvijek sve informacije o drugim programima i njihovim uslugama te da se snalaze na različite načine. Ponekad usmjeravaju roditelje da i sami dolaze do informacija.

Tablica 12

Planiranje razgovora	
	Frekvencija
Planirani	7
Spontani	4
Oboje	16
UKUPNO	27

Više od polovice ispitanika izjavljuju da su razgovori koje vode s roditeljima uglavnom istovremeno planirani i spontani u smislu da se za razgovore unaprijed pripreme jer znaju da slijede ali razgovori vrlo često budu inicirani od strane roditelja te im ispitanici i daju odgovore u trenutku kada roditelji to traže. Jedan ispitanik to objašnjava: „Planiram

razgovore, ali neki roditelji unaprijed i sami pitaju ranije“ (4). Jedna četvrtina ispitanika (n=7) izjavljuju da su razgovori planirani (Tablica 12).

Stručnjaci izjavljuju da se razgovori sa roditeljima odvijaju različitom dinamikom, ali razgovori nikada ne predstavljaju jednokratni događaj već se odvijaju u najmanje 2-3 navrata pa do u više susreta u nekoliko mjeseci do godine dana prije izlaska djeteta iz ranointerventnog programa. Dinamiku razgovora stručnjaci nerijetko prilagođavaju potrebama obitelji te ih intenziviraju pred sam izlazak djeteta iz programa. Jedan ispitanik stručnjak izjavljuje da se razgovori odvijaju „individualno, u zadnjoj godini gotovo pri svakom susretu.“ (12).

Hains, Rosenkoettet i Fowler (1991) preporučuju temeljitu pripremu obitelji za tranziciju kroz 4 faze: 1. faza odnosi se na osjetljivost na sve potrebe roditelja za informacijama i podrškom, 2. faza odnosi se na zajedničku izradu individualnog edukacijskog plana i poticanje na komunikaciju sa stručnjacima u cilju donošenja odluke o adekvatnom programu, 3. faza odnosi se na olakšavanje komunikacije između obitelji i primajućeg programa dok se 4. faza odnosi na evaluaciju roditeljske uključenosti u sam proces tranzicije i evaluaciju djetetove prilagodbe u novom programu. Čini se da, s obzirom na ovaj model pripreme, ispitanici stručnjaci aktivno sudjeluju u 1 i 2. fazi: pokazuju visok stupanj osjetljivosti na potrebe roditelja, što se vidi s obzirom na pravodobnost davanja informacija i raznolikost pokrivenih tema. Također navode česte razgovore o djetetovim jakim snagama i potrebama što su osnovne informacije potrebne za izradu individualnog edukacijskog plana te pomažu u donošenju odluka o budućem programu podrške. Ispitanici stručnjaci u znatno manjoj mjeri sudjeluju ili uopće ne sudjeluju u 3. i 4. fazi pripreme budući se te faze odnose na aktivnosti izvan njihove matične kuće i usmjerene su više na procedure i protokole u sustavu.

Rezultati istraživanja Hansona, Beckmana i sur. (2000) pokazuju kako roditelji žele biti aktivni sudionici u procesu tranzicije te izuzetno važnom smatraju izmjenu informacija. Stručnjaci u tranziciji su u poziciji da olakšaju uključenost roditelja na način da ih na vrijeme počnu pripremati te da im daju ključne informacije koje će roditeljima pokazati sve mogućnosti koje imaju te ih ojačati da donesu odluku. Hanson, Beckman i sur. (2000) također navode da je faktor koji također olakšava tranziciju i viđenje tranzicije kao procesa i rano započinjanje pripreme za tranziciju. Tranzicija je proces te ju je, s obzirom na njezinu kompleksnost, potrebno provoditi kroz određeni vremenski period u više susreta. Iz našeg istraživanja vidljivo je da ispitanici stručnjaci doživljavaju tranziciju kao proces a ne

jednokratan događaj jer razgovore o tranziciji vode kroz nekoliko susreta kako bi osigurali dovoljno vremena za pripremu roditelja, ali da su razgovori i davanje informacija ograničeni na prilike u matičnoj ustanovi te u razgovorima manjka poveznica s programom u koji dijete prelazi.

4.2. Stavovi i iskustva stručnjaka

Budući da stručnjaci koji vode obitelj u procesu tranzicije mogu znatno pridonijeti tome kako će se proces tranzicije odvijati te kakav će imati ishod, kroz istraživanje se nastojalo doći do informacija i razmišljanja ispitanika je li i zašto je tranzicija važna te koje su prepreke provođenja uspješne tranzicije. Posljednja komponenta Razvojnog sistemskog modela predstavlja planiranje tranzicije (Guralnick, 2005) te se nastojalo ispitati smatraju li stručnjaci je li tranziciju potrebno planirati, postoji li tranzicijski plan u ustanovi te je li tranzicija dogovarana među ustanovama.

Tablica 13

Važnost tranzicije

	Frekvencija
Da obitelj dobije informaciju na vrijeme	23
Smanjuje stres	25
Olakšava prilagodbu djeteta na novu sredinu	22
Drugo	11
UKUPNO	81

Na pitanje o važnosti tranzicije nitko od ispitanika nije odgovorio da nije važna (svim ispitanicima je to pitanje bilo postavljeno tijekom razgovora) te su najčešća objašnjenja o važnosti tranzicije bila: smanjuje stres (n= 25), omogućuje da obitelj dobije informacije na vrijeme (n=23) te olakšava prilagodbu djeteta na novu sredinu (n= 22). Od ostalih objašnjenja zašto je tranzicija važna, ispitanici su davali sljedeće odgovore: a) tranzicija bi trebala biti sastavni dio programa rane intervencije („svaki kvalitetan program bi trebao imati dobro osmišljenu tranziciju“ (5), b) predstavlja pripremu obitelji za mogućnosti vršenja odgovarajućeg odabira („omogućuje vršenje najboljeg mogućeg izbora za dijete, ona je prirodan slijed“ (10), c) o važnosti cjelokupne rane intervencije („rana intervencija je temelj

svega, tu se stvara osnova za dalje“ (26)); d) omogućuje besprekidno pružanja usluga djetetu („olakšava planiranje rada u novoj ustanovi, u smislu postavljanja ciljeva za dijete“(4), „olakšava i pojednostavljuje sam proces prelaska (16)“, e) omogućuje pristup informacijama kroz suradnju („omogućuje suradnju među ustanovama i bolju informiranost roditelja i stručnjaka“ (3)).

Iz navedenih rezultata se vidi kako svi ispitanici smatraju da je tranzicija važan segment rane intervencije.

Tablica 14

Postojanje tranzicijskog plana

	Frekvencija
Da	9
Ne	14
Ne znam	4
UKUPNO	27

Jedna trećina ispitanika (n=9) izjašnjava se da postoji tranzicijski plan na razini ustanove u kojoj rade, nešto više od polovice ispitanika (n=14) kažu da ne postoji tranzicijski plan dok jedan manji broj ispitanika (n=4) izjavljuje da ne znaju postoji li tranzicijski plan na razini ustanove (tablica 14). 4 ispitanika koji su odgovorili da nemaju tranzicijski plan te 1 ispitanik koji je odgovorio da ne zna postoji li tranzicijski plan, u dodatnim objašnjenjima daju do znanja kako unatoč nepostojanju tranzicijskog plana, postoji protokol kojeg svi slijede. I ispitanici koji navode postojanje tranzicijskog plana naglašavaju da se više radi o procedurama i protokolu koji se odnosi isključivo na njihovu ustanovu tj. ne uključuje dogovore s drugom ustanovom u koju dijete prelazi. Odgovori upućuju da tranzicijski plan koristi određeni broj ispitanika, ali da se dosljedno ne koristi kod svih ranointerventnih stručnjaka koji sudjeluju u tranziciji. Činjenica da je četvero stručnjaka odgovorilo da ne zna ima li njihova ustanova tranzicijski plan, kao i da je 14 dalo negativni odgovor upućuju na zaključak da tranzicijski proces nije vidljiv u organizacijskoj strukturi pružatelja usluga, te to ostaje kao organizacijski izazov koji ustanove moraju riješiti.

Tablica 15

Planiranje tranzicije

	Frekvencija
Da	26
Individualno	1
Ne	0
UKUPNO	27

Na pitanje jesu li planiranje tranzicije i podrška u tranziciji potrebni svim sudionicima, svi ispitanici navode kako su i planiranje tranzicije i podrška u tranziciji potrebni svim sudionicima tranzicije. Jedan ispitanik odgovara da „planiranje tranzicije i podrška u tranziciji nisu potrebni uvijek svim sudionicima već je to potrebno individualno prilagođavati“ (17).

Tablica 16

Prepreke provođenju tranzicije

	Frekvencija
Nedostatak znanja	17
Manjak vremena	13
Roditelji nisu zainteresirani	3
Pravila ustanove	11
Eticki razlozi	5
Suradnja medju ustanovama	4
Nekoordinirani sustav podrške	5
Manjak interesa i volje medju ustanovama	2
Nedostatak informacija	3
Psihološka nespremnost roditelja	3
Nedostatak protokola	2
Drugo	5
UKUPNO	73

Pri navođenju prepreka pri provođenju tranzicije (Tablica 16), ispitanici daju sljedeće odgovore: dvije trećine ispitanika navodi da je to nedostatak znanja (n=17), polovina ispitanika navodi manjak vremena (n=13), („postoji problem vremena jer tranzicija iziskuje suradnju s drugim ustanovama (22)), manje od jedne polovine navodi da su to pravila ustanove poput organizacijskih pravila, radnog vremena i sl (n=11). U manjem broju ispitanici stručnjaci navode i sljedeće prepreke: etički razlozi poput prijenosa dokumenata i informacija (n=5), nekoordinirani sustav podrške (n=5) („postoji manjak komunikacije među sustavima“(14)), nedostatak suradnje među ustanovama (n=4), nedostatak informacija (n=3), nezainteresiranost roditelja (n=3), psihološka nespremnost roditelja u smislu straha i

nespremnosti na promjene (n=3), manjak interesa i volje za suradnjom među ustanovama (n=2) te nedostatak protokola (n=2) . Od ostalih prepreka provođenju tranzicije, ispitanici navode još i stavove i predrasude, postojanje konkurencije između ustanova („ osjećaj da se zadire u nečije djelovanje“(7)), strah od nepoznatog („npr. vrtići se ponekad boje primiti slijepo dijete“(17)), nedostatak kapaciteta i legislative, nedostatak znanja o potrebama konkretne skupine djece, npr. djece s višestrukim poteškoćama.

Iz navedenog se vidi da veliki postotak ispitanika smatra da je nedostatak znanja o tranziciji prepreka provođenju tranzicije, što se vrlo lako može unaprijediti edukacijama. Manjak znanja može biti na razini stručnjaka koji sudjeluju u pružanju usluga rane intervencije u obitelji ali se može odnositi i na manjak znanja onih struktura koje sudjeluje u organizaciji samog sustava i kreiranju protokola tranzicije. Nedostatna znanja o važnosti tranzicije od strane kreatora sustava rezultira time da se ne postavljaju niti uvjeti potrebni za provođenje tranzicije. Manjak vremena i organizacijska pravila ustanove (koja se djelomično odnose i na vrijeme) također imaju značajnu ulogu u provođenju tranzicije te govore u prilog tome da je potrebno ispitanicima osigurati vrijeme tijekom dnevnih zadataka odnosno u strukturi radnog vremena planirati vrijeme za samu tranziciju. Nedostatak suradnje među ustanovama i nekoordinirani sustav nužno dovode i do manjka informacija potrebnih kako bi tranzicija bila uspješna. S obzirom da su i suradnja među ustanovama, koordinacija sustava, postojanje protokola i pristup informacijama važni faktori u provođenju tranzicije, neobično je koliko je mali broj ispitanika naveo baš te varijable kao prepreku. To se može objasniti time da su u promišljanjima tijekom intervjua više bili usmjereni na svoje osobno iskustvo i na onaj aspekt tranzicije na koji i oni mogu djelovati i utjecati te manje na sustav u čijem kreiranju oni ne sudjeluju ili nemaju osjećaj da mogu sudjelovati.

Faktor manjka vremena koji veliki broj ispitanika navodi kao prepreku uspješnom provođenju tranzicije može se objasniti prezaposlenošću ispitanih stručnjaka koji otežano u svom radnom okruženju pronalaze vrijeme i za dodatne sastanke i aktivnosti koji se odnose na tranziciju. Organizacijska pravila ustanove djelomično se odnose i na samo vrijeme te ukazuju da stručnjacima u okviru njihovog radnog vremena nije uvijek osigurano vrijeme i za tranzicijske postupke i aktivnosti. Ako u sustavu (organizaciji) nije predviđeno vrijeme za održavanje tranzicijskih sastanaka, postavlja se pitanje koliko se uopće razmišlja o tranziciji kao o sastavnom dijelu usluga rane intervencije ili se smatra da je tranzicija nešto što ne moraju nužno voditi stručnjaci koji pružaju usluge rane intervencije.

Tablica 17

Dogovaranje tranzicije od strane šaljuće i primajuće institucije

	Frekvencija
Da	6
Ne	16
Ne znam	2
Ponekad	3
UKUPNO	27

Manje od jedne četvrtine ispitanika (n=6) odgovara potvrdno na pitanje je li tranzicija dogovarana od strane institucije koja šalje dijete i institucije koja prima dijete („Da, ali nije u sustavu regulirano.“(16)) dok je više od polovine ispitanika odgovorilo negativno. Dva ispitanika odgovaraju da ne znaju dogovara li se tranzicija na taj način dok 3 ispitanika kažu da je takva praksa prisutna samo ponekad. Jedan ispitanik izjavljuje: „Dogovarano je ako taj vrtić ili ustanova želi podršku. Ipak, uglavnom roditelji prvi kontaktiraju vrtić ili drugu ustanovu.“ (27)).

Iz navedenog se vidi da samo jedan manji postotak ispitanika ima iskustvo da se tranzicija dogovara na zajedničkim sastancima dviju institucija dok ostali ispitanici to iskustvo nemaju ili ga imaju samo ponekad. Iz navedenih rezultata vidi se da nedostaje međusobne suradnje među ustanovama i da je to velika prepreka za provođenje tranzicije.

Većina stručnjaka smatra da su planiranje tranzicije i podrška tijekom tranzicije bitni svim sudionicima tranzicije te svi ispitanici stručnjaci u ranoj intervenciji smatraju da je tranzicija važna.

Hanson, Beckman i sur. (2000) navode da je suradnja ustanove koja šalje dijete i tzv. „primajuće“ ustanove važan element za provođenje uspješne tranzicije jer omogućuje izmjenu informacija te je naglasak na tome da i ta suradnja predstavlja proces a ne jednokratni susret. Autori Fowler, Hains i Rosenkoetter (1991) navode da je upravo koordinacija između te dvije institucije kritična točka u planiranju tranzicije. Naše istraživanje potvrdilo je tezu da je komunikacija između „šaljuće“ i „primajuće“ institucije manjkava te, i kada se desi, nije sustavno regulirana već ovisi o inicijativi roditelja ili jedne od institucija.

Sustav koji koristi tranzicijski plan kao temeljni dokument koji služi za vođenje procesa tranzicije sa ciljem poboljšanja međusobne suradnje smatra se primjerom dobre prakse (Bruder, 2005). Tranzicijski plan, osim što predstavlja jedinstveni dokument koji služi za

evidentiranje cjelokupnog procesa tranzicije za pojedinog korisnika, naglašava i uloge i odgovornosti ustanove koja šalje i ustanove koja prima dijete te uloge i odgovornosti osoblja. Kao takav obiluje korisnim informacijama koje su dostupne svim sudionicima procesa tranzicije. Istraživanje koje su sproveli Rous, Myers i Stricklin (2007) među stručnjacima, roditeljima i administratorima koji sudjeluju u procesu tranzicije naglašava važnost uporabe strategija za vođenje procesa tranzicije. Te strategije naglašavaju uporabu pisanih materijala, osobito onih koji nude smjernice za proces tranzicije, strategije koje usmjeravaju specifične tranzicijske aktivnosti te postojanje tranzicijskog plana.

Više od polovine ispitanih stručnjaka navodi da u ustanovi ne koriste tranzicijski plan, iako jedan dio tvrdi da postoji protokol po kojem se provodi tranzicija u njihovoj matičnoj ustanovi. I ispitanici koji navode postojanje tranzicijskog plana, daju objašnjenje da se radi o planu koji se koristi samo u njihovoj ustanovi te ne uključuje suradnju s ustanovom u koju dijete prelazi. Kao takav, tranzicijski plan sigurno predstavlja pomoć stručnjacima ali u praksi on vrlo često ne predstavlja pisani sveobuhvatni dokument koji ujedinjuje informacije o djetetu te uloge „šaljuće“ i „primajuće“ institucije.

Autori Myers i Effgen (2006) te Myers (2007) navode istraživanje u kojem stručnjaci koji pružaju usluge rane intervencije kao glavne prepreke u provođenju tranzicije navode: nedostatak podrške od strane poslodavca, nedostatak vremena, nedostatak naknade za pohađanje tranzicijskih sastanaka, nepozivanje na tranzicijske sastanke, nesigurnost na koji način sudjelovati u tranzicijskim aktivnostima. Neke od faktora: nedostatak vremena i nedostatak znanja (na koji način sudjelovati u tranzicijskim aktivnostima) su naveli i ispitanici stručnjaci u našem ispitivanju. Zanimljivo je uočiti da oni nisu spominjali nedostatak podrške od strane poslodavca i općenito odgovornost poslodavca u osiguravanju uvjeta za tranzicijski proces.

4.3. Podrška tijekom tranzicije

S obzirom da tranzicija predstavlja vrlo kompleksan i postepen proces u kojem se dešavaju brojne promjene, pretpostavka je bila da je sudionicima tranzicije potrebna dodatna podrška.

U istraživanju smo nastojali doći do odgovora na pitanja je li stručnjacima tijekom provođenja tranzicije potrebna dodatna podrška i koja vrsta podrške. Također smo tražili

odgovor na pitanje smatraju li stručnjaci je li i roditeljima potrebna dodatna podrška te koja vrsta podrške. Ispitalo se i tko bi mogao pružati potrebnu podršku.

4.3.1. Podrška stručnjacima

Stručnjaci koji pružaju usluge rane intervencije vrlo često vode obitelj kroz tranziciju. Njihovi zadatci su često kompleksni te iziskuju širok raspon znanja i vještina te zasigurno predstavljaju veliki izazov. Osim stručnih znanja vezanih uz razvoj djeteta i identifikaciju djetetovih potreba, stručnjaci trebaju imati zadovoljavajuće komunikacijske vještine te iskustva u savjetodavnom radu. S obzirom na složenost procesa tranzicije, nastojalo se ispitati stručnjake o potrebi za dodatnom podrškom tijekom tranzicije.

Tablica 18

Potreba za podrškom stručnjacima

	Frekvencija
Da	24
Ne	3
UKUPNO	27

Većina ispitanih stručnjaka navodi kako su imali potrebu za nekom vrstom podrške tijekom provođenja tranzicije (Tablica 18).

Tablica 19

Pružatelji podrške stručnjacima

	Frekvencija
Maticni tim	17
Tim ustanove u koju dijete prelazi	5
Koordinator, stručni suradnik	9
Integralna služba	2
Supervizor	5
UKUPNO	38

Gotovo dvije trećine ispitanih stručnjaka (n=17) izjavljuje da bi tijekom provođenja tranzicije podršku mogli dobiti od svog matičnog tima s tim da od pojedinih stručnjaka iz tima biraju socijalnog radnika, psihologa, edukacijskog rehabilitatora te voditelja programa rane intervencije. Jedna trećina ispitanih stručnjaka (n=9) navodi potrebnu podršku i od strane koordinatora ili ključnog suradnika dok manji broj (n=5) navodi podršku i od strane tima ustanove u koju dijete prelazi , supervizor (n=5)) koji može biti iz matične ustanove ili

vanjski član te integralna služba (n=2). Jedan ispitanik navodi da bi to trebao biti „stručnjak sa dužim radnim stažom, neovisno koje profesije, koji ima osnovna znanja o razvoju djeteta rane dobi i poznaje funkcioniranje sustava“ (20). Iz navedenog se vidi kako veliki broj stručnjaka smatra kako bi podršku trebali dobiti u vlastitoj ustanovi od vlastitog tima, a samo manji broj stručnjaka uviđa potrebu postojanja koordinatora ili ključnog suradnika i integralne službe koji koordiniraju usluge između različitih pružatelja usluga.

Tablica 20

Sadržaj potrebne podrške za stručnjake

	Frekvencija
Specifične informacije od kolega	11
Suradnja sa ustanovom u koju dijete prelazi	10
Informiranje	17
Supervizija, savjetovanje, psihološka podrška	6
Koordinacija	6
Edukacija odgajatelja i učitelja	1
Povećanje broja stručnih suradnika	1
Stručnja znanja i vještine	9
Postojanje protokola	6
UKUPNO	67

Gotovo dvije trećine ispitanih stručnjaka slaže se da bi podrška stručnjacima trebala obuhvaćati informiranje tj. pristup informacijama (n=17). Kada se radi o informacijama, to se odnosi na informacije o djetetu, programima, uslugama, podršci i kapacitetima u drugim ustanovama. Jedan ispitanik izjavljuje „Davanje informacija o djetetu, uslugama, podršci i programima u drugim centrima i postojećim institucijama“(23)) te se izrazila želja i za postojanjem baze podataka. Sljedeći najčešće davani odgovor bio je dobivanje specifičnih informacija od kolega iz tima (n=11), a ta podrška odnosi se na uključivanje pojedinih novih članova stručnog tima koji imaju specifična znanja i vještine potrebne u novonastaloj situaciji ili koji mogu dati potrebne informacije o djetetu. Više od jedne trećine stručnjaka (n=10) smatra kao potrebnu podršku suradnju s ustanovom u koju dijete prelazi te jedna trećina (n=9) navodi potrebu za stjecanjem specifičnih stručnih znanja i vještina važnih za tranziciju. Pod stručnim znanjima i vještinama ispitanici su istakli znanja o tome kako se provodi tranzicija, kako provoditi objektivnu evaluaciju i praćenje napretka djeteta, znanja o potrebama i mogućnostima djece, znanja o mogućnostima prilagodbe i načinima postupanja s pojedinom djecom, poznavanje legislative i prava koja proizlaze iz nje, unapređenje

vlastitih komunikacijskih vještina u svrhu vođenja specifičnih osjetljivih razgovora. Određeni broj stručnjaka istakao je kao potrebnu podršku postojanje protokola provođenja tranzicije u sustavu (n=6), postojanje koordiniranog i umreženog sustava rane podrške (n=6) te omogućavanje provođenja supervizija, savjetovanja i psihološke podrške stručnjacima (n=6) u smislu smanjivanja straha i osnaživanja u pojedinim situacijama.

Većina ispitanih stručnjaka smatra da bi im podršku mogao pružati matični tim ustanove u kojoj rade. Jasno je da su stručnjaci u obitelji u procesu tranzicije usmjereni na svoj vlastiti tim u kojem rade te od članova tima očekuju podršku u nadilaženju prepreka tijekom tranzicije. Tim u kojem rade sastoji se od različitih stručnjaka te suradnjom s njima najlakše mogu doći do potrebnih informacija. Zanimljivo je kako identificiraju upravo tim a ne jednog stručnjaka koji bi mogao odrađivati taj zadatak pružanja podrške. To se može povezati s činjenicom da ispitanici stručnjaci znaju da je tranzicija vrlo kompleksan proces koji se ne odvija po nekom univerzalnom modelu već je jedinstvena za svaku pojedinu obitelj. Stručnjaci bi u tom procesu trebali posjedovati širok spektar znanja i vještina kako bi i ishodi tranzicije bili što uspješniji. U takvom jednom procesu uvijek je vjerojatnije da će adekvatna podrška doći od strane tima stručnjaka nego od jednog stručnjaka.

Uviđa se potreba i za postojanjem koordinatora usluga ili ključnog suradnika. Kao što je već napomenuto u uvodnom dijelu, koordinacija usluga u Hrvatskoj nije prisutna te se sve više govori o tome da imamo brojne karike tj. pružatelje usluga rane intervencije ali ne i sustav tj. definiranu strukturu u kojoj taj sustav djeluje (Ljubešić, 2017). Konačni ishod koordinacije usluga je omogućavanje potrebitom djetetu i njegovoj obitelji ostvarivanje prava i pristup potrebitim uslugama (Bruder, 2005). Autori Dunst i Bruder (2002) navode brojne benefite koordiniranog načina pružanja usluga: efikasan pristup uslugama, bolji protok informacija, povećan pristup financijskim sredstvima, poboljšana kvaliteta usluge, poboljšanja kvaliteta obiteljskog života, lakši pristup podršci i izvorima podrške, bolji odnos pružatelj usluge – obitelj, poboljšano obiteljsko blagostanje i snaga, bolji napredak djeteta. Postojanje koordinatora usluga ili ključnog suradnika koji vode proces tranzicije u pojedinim zemljama govori u prilog tome koliko je uloga vodiča kroz proces tranzicije kompleksna i zahtjevna te zahtjeva postojanje stručnjaka koji će se baviti isključivo ili pretežito tom aktivnošću.

Najveći broj stručnjaka kao potrebnu podršku navodi upravo informiranje, tj. pristup informacijama koje im nedostaju a odnose se na informacije o djetetu ali i informacije o

drugim ustanovama i mogućnostima u sustavu. Postojanje koordinatora usluga podrazumijeva i suradnju među ustanovama u različitim sektorima te se na taj način stručnjacima može pomoći u pronalaženju optimalnog puta za obitelj i dijete u sustavu. Suradnja sa stručnjacima u drugim ustanovama (koju ispitanici stručnjaci također navode kao potrebnom podrškom) te postojanje međusektorske suradnje omogućuje između ostalog i lakši pristup potrebnim informacijama.

4.3.2. Podrška roditeljima

Obitelj zajedno s djetetom prolazi kroz proces tranzicije. Oni se susreću s novom terminologijom, novim situacijama i sistemom u kojem će se morati snaći, novim pravilima, novim zahtjevima te novim stručnjacima s kojima će uspostavljati suradnju. Sam sustav rane intervencije je usmjeren prema roditeljima i djetetu podjednako. Ulaskom u novi predškolski sustav gubi se ta podjednaka usmjerenost prema obitelji te se težište stavlja više na samo dijete i vrtičko okruženje što za roditelje također predstavlja veliku promjenu. S obzirom da se radi o promjenama koje su uvijek generatori stresa, nastojalo se ispitati mišljenje stručnjaka o tome dobivaju li roditelji dovoljno podrške, od čega bi se ona trebala sastojati te tko bi je trebao pružati. Dakako da je izuzetno važno znati i što o tome misle sami roditelji, no fokus ovog specijalističkog rada su informacije s motrišta stručnjaka.

Tablica 21

Procjena stupnja podrške koju dobivaju roditelji

	Frekvencija
Da	9
Nisam siguran/a	11
Ne	7
UKUPNO	27

Kroz razgovor o tome dobivaju li roditelji dovoljno podrške tijekom procesa tranzicije, većina ispitanika (n=11) nema jasan stav o tome te nisu sigurni da li roditelji dobivaju dovoljno podrške. Jedna trećina ispitanika smatra da roditelji dobivaju dovoljno podrške dok je manji broj ispitanika (n=7) siguran da roditelji ne dobivaju dovoljno podrške.

Ispitanici navode da je na pitanje o tome dobivaju li roditelji dovoljno podrške teško generalno odgovoriti. Kažu da je to vrlo individualno te da ne dobije svaka obitelj potreban stupanj podrške („Ovisi od slučaja do slučaja. Prevelike su razlike među stručnjacima, nema

krovne osobe, institucije koja će zadati kriterije kako će tranzicija izgledati. „(10)) te naglašavaju da to nije sustavno riješeno („ Ne dobivaju dovoljno podrške sustavno. To ovisi o više faktora: angažmanu roditelja, angažmanu druge ustanove i sl. S naše strane dobiju puno podrške.“(25)).

Ispitanici ukazuju na veliku neujednačenost u radu ustanova. Navode da stupanj podrške koju roditelji dobiju ovisi i o lokaciji i ustanovi u koju odlaze („Ovisi o mjestu i o vrtiću. U našem programu dobiju dovoljno podrške.“(19)), dakle razina podrške u velikoj je mjeri određena slučajnim okolnostima..

Tablica 22

Pružatelji podrške roditeljima

	Frekvencija
Stručnjak u obitelji	10
Članovi stručnog tima, tim	18
Stručnjak iz ustanove u koju dijete odlazi	6
Koordinator, ključni suradnik	6
Drugo	2
UKUPNO	42

Dvije trećine ispitanika slaže se da bi da bi podršku obiteljima u tranziciji mogao pružati neki od stručnjak ili stručni tim koji poznaju tu obitelj i dijete te od od članova stručnog tima navode psihologa, rehabilitatora, socijalnog radnika, voditelja programa rane intervencije. Nešto manje od jedne trećine ispitanika navodi kako bi to mogao biti stručnjak u obitelji, iako on nedvojbeno najbolje poznaje obitelj. Pod drugo su navedeni djelatnici Centra za socijalnu skrb te je jedan ispitanik naveo da bi to mogao biti bilo koji stručnjak koji je ostvario odnos povjerenja s obitelji. Zanimljivo je da je najveći broj ispitanika prepoznao tim kao pružatelja podrške u tranziciji, te da prepoznaje da to ne može biti zadatak samo jedne osobe.

Tablica 23

Sadržaj potrebne podrške za roditelje

	Frekvencija
Psihološko-emocionalna podrška	17
Informiranje	15
Koordinacija usluga, koordinator	11
Suradnja među ustanovama	5
Drugo	1
UKUPNO	49

Ispitanici smatraju da bi adekvatnu podršku roditeljima činilo sljedeće:

a) psihološko–emocionalna podrška i savjetovanje (n=17) koja se odnosi na osnaživanje, pripremu za nove situacije i podršku u privikavanju na novonastalu situacije, podršku tijekom promjena obiteljske dinamike. („Pružanje emocionalne i psihosocijalne podrške za očuvanje integriteta obitelji“ (20)), podršku stručnjaka različitih profila u sagledavanju djetetovih potreba i mogućnosti („Razgovore da roditelj lakše može i sam procijeniti sposobnosti i mogućnosti djeteta te donijeti odluku o adekvatnom programu.“ (19))

S jednakom učestalošću navodi se b) informiranje (n=15), a odnosi se na pravodobno pružanje provjerenih i točnih informacija vezano uz dijete, programske mogućnosti, usluge i podršku. („Informacije o tome što slijedi, to svima treba biti dostupno i transparentno.“(8)).

c) Koordinacija usluga, postojanje koordinatora ili integralne službe (n=11) – odnosi se na vođenje kroz cijeli proces tranzicije te koordinirano pružanje sluga („Trebao bi postojati koordinator između ustanova i roditelja.“ (23)) što će u konačnici dovesti do povezivanja djeteta i njemu adekvatnog programa („Podrška bi trebala pružati roditeljima sigurnost da će dijete naći svoje mjesto u sustavu.“ (8)).

d) Suradnja među ustanovama (n=5) – koja se odnosi na zajedničke sastanke stručnjaka koji su u kontaktu s djetetom i obitelji, zajedničko kreiranje plana podrške za obitelj. („Zajedničko kreiranje novog plana podrške.“(5)).

e) drugo (n=1) podrška bi trebala biti kreirana prema potrebama obitelji (ne prema jedinstvenom obrascu) (24).

Ispitanici većinom nisu sigurni dobivaju li roditelji dovoljno podrške tijekom tranzicije, odnosno smatraju da se ta podrška ne daje sukladno stvarnim potrebama roditelja te je ovisna o više faktora. Često ističu da roditelji dobiju dovoljno podrške u njihovoj ustanovi, ali

nisu sigurni da li i koliko podrške dobivaju dalje u sustavu. Iako potreban stupanj podrške varira od obitelji do obitelji odnosno podrška treba biti individualno određena (Hanson, 2005) te ne postoji univerzalni model koji bi svima odgovarao, čini se da kod nas ne postoji niti praksa određivanja stupnja potrebne podrške tj. definiranje potreba. Na temelju definiranih potreba za pojedinu obitelj trebalo bi sastaviti ciljani plan pružanja podrške za konkretnu obitelj.

Pang (2009) govori o tzv. tranzicijskoj procjeni čija je svrha sakupljanje informacija o obiteljskoj percepciji tranzicije, obiteljskim potrebama i prioritetima kako bi se kreirao plan podrške i intervencijske aktivnosti. Također se susrećemo s nepostojanjem definicije što bi sve podrška trebala sadržavati, tko bi je mogao pružati i na koji način. Prema Hansonu (2005), podrška može biti formalna ili neformalna. Formalna podrška odnosi se na pripremu djeteta i obitelji od strane „šaljūće“ institucije (podučavanje djeteta potrebnim vještinama, davanje informacija o zakonima, mogućnostima u programu i slično) dok se neformalna podrška odnosi na podršku šire obitelji, prijatelja ili stručnjaka.

Najveći broj ispitanika smatra da bi roditeljima podršku trebao pružati stručni tim (ili pojedini članovi) koji poznaju to dijete te stručnjak u obitelji. Manji broj ispitanika navodi da bi to mogao raditi stručni tim u koji dijete prelazi ili koordinator. Zalaganje većine ispitanih stručnjaka za to da podršku treba pružati tim a ne pojedini stručnjak ukazuje da naši ispitanici uočavaju da je tranzicija vrlo složen i postepen proces koji uključuje puno elemenata te višestruke kompetencije i znanja od strane osobe koja vodi obitelj kroz tranziciju.

Hanson (2005) navodi kako „šaljūća“ institucija vrlo često predstavlja sponu između obitelji i novog pružatelja usluga te uloga te „šaljūće“ institucije nije samo opskrba informacijama vezano uz postupke i proceduralna pitanja već se odnosi i na davanje emotivne podrške i vođenje kroz cijeli proces tranzicije. McWilliam, Toci i Harbin (1998) također naglašavaju da su zahtjevi koji se stavljaju na koordinatora usluga veliki te variraju na dnevnoj bazi ovisno o interakciji samog sustava, obitelji i potreba. Ali koordinatori usluga trebaju moći pružiti uslugu koristeći praksu usmjerenu ka obitelji stavljajući fokus na odnose.

U našem istraživanju ispitanici stručnjaci zalažu se da bi tu podršku trebao pružati stručnjak koji poznaje tu obitelj te onaj koji ima uspostavljen odnos povjerenja. Vidljivo je da ispitanici stručnjaci identificiraju faktor uspostave odnosa sa obitelji kao važan za uspješan

ishod tranzicije. Prolaz kroz stresne situacije koje su česte tijekom procesa tranzicije zasigurno je lakši ako stručnjak i obitelj imaju uspostavljen odnos povjerenja. Uspjeh svih intervencija počiva na kvaliteti odnosa pružatelj usluga – obitelj, čak i kada taj sam odnos nije u fokusu same intervencije (Kalmanson i Seligman, 1992).

Studije sugeriraju da je obiteljski pristup informacijama vezanim uz zakon i pravilnike, mogućnosti gdje njihovo dijete može naći svoje mjesto i procedure oko donošenja odluka ima značajan utjecaj na ohrabrivanje roditelja da budu aktivni i na sam na proces donošenja odluke kojim će putem dijete krenuti te i na uspješan ishod same tranzicije (Hanson, 2005; Hanson, Beckaman i sur, 2000;). Istraživanje kojem je bio cilj utvrditi strategije za poboljšanje tranzicije u ranoj dječjoj dobi naglašava kao jednu od strategija obiteljski usmjeren pristup s naglaskom na opskrbu obitelji sa potrebnim informacijama kako bi se potaklo obiteljsko donošenje odluka (Rous, Myers, Stricklin, 2007).

4.4. Suradnja ispitanika sa stručnjacima u drugim ustanovama

Brojni autori (Bruder i Chandler, 1993; Hanson, Beckman i sur., 2000; Guralnick 2005.) naglašavaju važnost izmjene informacija između svih sudionika tranzicije te ističu da bi odgovornost za planiranje tranzicije trebala biti podijeljena između ustanove koja šalje dijete i one koja prima dijete te obitelji. U skladu s tim preporukama nastojali smo istražiti kakva je suradnja stručnjaka koji pružaju usluge rane intervencije sa stručnjacima iz drugih „primajućih“ ustanova.

Ispitanici su opisivali svoj kontakt sa stručnjacima iz drugih ustanova u koje odlaze djeca iz njihovog programa rane intervencije.

Tablica 24

Postojanje kontakta sa stručnjacima iz programa u koji dijete prelazi

	Frekvencija
Da	7
Ponekad	16
Ne	4
UKUPNO	27

Više od polovine ispitanih stručnjaka (n=16) izjavljuje da kontakte sa stručnjacima iz „primajuće“ ustanove ostvaruje samo ponekad, jedna četvrtina ispitanika ima kontakte dok manje od jedne šestine ispitanika nema kontakte sa stručnjacima iz „primajuće“ ustanove.

Pojedini ispitanici su dali dodatne, različite kvalifikacije kontakata za koje kažu da su: rijetki (9 ispitanika), česti (2 ispitanika), sporadični (6 ispitanika), iniciraju se na osobnu inicijativu (2 ispitanika); održavaju se telefonom (2 ispitanika); održavaju se telefonski, mailom ili uživo (3 ispitanika): neformalni (1 ispitanik), odvijali se prema individualnim dogovorima (1 ispitanik), dobri (1 ispitanik). Najčešće zastupljene teme u razgovorima su: djetetove razvojne potrebe, mogućnosti i obilježja, potrebni programi i usluge, podjela informacija o dogovorima s roditeljima, adaptacija djeteta, što je sve potrebno za uključivanje djeteta. Jedan ispitanik kontakte opisuje „Ti susreti su rijetki, dešavaju se rijetko odmah po prelasku djeteta a češće kasnije slučajnim susretom. Izmjenjuju se površne informacije o djetetovim potrebama i karakteristikama. (2)”. Podaci jasno dokumentiraju da ne postoji sustavna praksa suradnje među stručnjacima starog i novog programa za dijete.

Tablica 25

Vrsta odnosa na temelju kojeg je uspostavljen kontakt

	Frekvencija
Privatni odnos	7
Službeni odnos	7
Oboje	12
Ne postoji	1
UKUPNO	27

Kontakt se podjednako često uspostavlja na temelju službenog odnosa (n=7) i privatnog poznanstva (n=7), a u najvećem je broju to kombinacija službenog odnosa i privatnog poznanstva (n=12). Iz rezultata je vidljivo da vrlo često ispitanici koriste i svoja privatna poznanstva kako bi uspostavili kontakt sa stručnjacima iz druge ustanove odnosno ne postoji sustavna praksa da se kontakti ostvaruju na temelju službenog odnosa.

Tablica 26

Informiranje stručnjaka iz novog programa o djetetu

	Frekvencija
Da	14
Ponekad	5
Ne	8
UKUPNO	27

Polovina ispitanika tvrdi da osobno informira stručnjake kojima dijete prelazi o njegovim obilježjima i potrebama, jedna trećina ispitanika to uopće ne čini dok jedna petina ispitanika to čini ponekad. Pojedini Ispitanici koji informiraju druge stručnjake tvrde da to rade isključivo u prisutnosti i uz pristanak roditelja, samo u situaciji kada stručnjaci to od njih traže („Ako me pitaju onda ih informiram.“(8)) te da to čine ako osobno poznaju te stručnjake („Informiram samo one koje znam.“(5)). Informiranje stručnjaka iz novog programa o djetetu i njegovim potrebama nije sustavna praksa.

Tablica 27

Uvid u individualni edukacijski plan

	Frekvencija
Da	11
Ponekad	1
Ne	11
Ne znam	4
UKUPNO	27

Na pitanje imaju li stručnjaci kojima dijete prelazi uvid u individualni edukacijski plan (IEP) ili obiteljski plan podrške, jednaki broj ispitanika (11) odgovara da imaju i da nemaju uvid u prethodni IEP, 4 ispitanika ne daju odgovor, dok 1 ispitanika tvrdi da imaju uvid ponekad. Pojedini ispitanici tvrde da to ovisi o roditeljima te pojedini tvrde da oni osobno daju stručnjacima uvid u individualni edukacijski plan ali isključivo uz pristanak ili prisustvo roditelja. Pojedini ispitanici naglašavaju da ne postoji formalno dogovorena praksa po kojoj bi se stručnjacima davao uvid u individualni edukacijski plan („Mi ga ne dajemo jer ne postoji formalna suradnja.“(22)).

Hanson, Beckman i sur. (2000) naglašavaju da je uključenost upravo „primajuće“ ustanove u proces tranzicije pozitivna za izmjenu informacija.

Nedostatak sustavne suradnje između stručnjaka koji šalju dijete i stručnjaka u čiji program dijete ulazi zasigurno otežava sam proces tranzicije jer je otežano i planiranje

tranzicije i izmjena potrebnih informacija. Ispitani stručnjaci kao potrebu za podrškom u velikom broju navode upravo pristup informacijama (o djetetu, programima, uslugama, podršci i kapacitetima u drugim ustanovama) te navode da im najviše nedostaju informacije koje se odnose na programe i mogućnosti u ustanovama u koje dijete prelazi. Već spomenuta istraživanja (Košiček, Kobetić isur. 2009; Janus, Lefort, Cameron i Kopechanski, 2007) naglašavaju kako i roditelji i stručnjaci koji sudjeluju u tranziciji naglašavaju kao nedostatak tranzicije nedostatnu komunikaciju među sudionicima tranzicije odnosno ukazuju na manjak suradnje među stručnjacima.

Iz nedovoljne suradnje stručnjaka proizlazi i nedovoljna informiranost stručnjaka što rezultira nedovoljnom informiranošću roditelja te zasigurno otežava njihovo pronalaženje novog programa i adaptaciju na nove okolnosti.

4.5. Informiranost stručnjaka o temi tranzicija u ranoj životnoj dobi

Kvalitetno školovanje stručnjaka koje se bazira na ujednačenim kriterijima predstavlja osnovu za profesionalan razvoj visokokvalitetnih stručnjaka (Winton, McCollum, 2008) Bruder i Chandler (1993) kao jedan od indikatora uspješne tranzicije navode prolazak adekvatne edukacije i treninga za stručnjake. Naglašavaju kako stručnjaci trebaju biti kompetentni uključiti tranziciju u intervencijski plan odnosno, tranzicija treba biti sastavni dio intervencijskog plana za dijete. Osim kreiranja plana podrške za dijete i obitelj zajedno sa obitelji, stručnjaci bi trebali moći razvijati timski suradnički odnos sa stručnjacima različitih profila u drugim programima. Sve to stavlja velike izazove pred stručnjake koji sudjeluju u tranziciji. Kao oblik školovanja spominju se formalno obrazovanje (tzv. „pre -service“) te polaganje različitih ciljanih edukacija ili treninga nakon završetka formalnog obrazovanja (tzv. „in -service“).

U istraživanju su ispitanici procjenjivali jesu li se tijekom formalnog obrazovanja susretali s konceptom tranzicije u ranoj životnoj dobi, jesu li informacije/znanje koje su dobili tijekom školovanja i različitih oblika stručnih usavršavanja dostatni za pružanje podrške tijekom tranzicije te gdje i kako su dobili najkorisnije znanje o procesu tranzicije.

Tablica 28

Zastupljenost koncepta tranzicije u obrazovnom programu

	Frekvencija
Da	7
Ne	20
UKUPNO	27

Iz tablice 28. vidljivo je da tek jedna četvrtina ispitanika (7) izjavljuje da se tijekom akademskog školovanja (diplomski i poslijediplomski studij) susrela s konceptom tranzicije u ranoj životnoj dobi dok se tri četvrtine nije susretalo s tim konceptom. Dvoje ispitanika koji su se tijekom školovanja susreli s tim pojmom izjavljuju da je to bilo uglavnom „teoretske prirode“ (4) te „na razini informacija“ (25). Vidljivo je da studijski programi koje su završili ispitanici nisu sadržavali informacije o tranziciji u ranoj životnoj dobi.

Tablica 29

Dostatnost stečenih znanja o tranziciji za pružanje podrške tijekom tranzicije

	Frekvencija
U potpunosti da	0
Uglavnom da	6
Niti da, niti ne	5
Uglavnom ne	8
U potpunosti ne	8
UKUPNO	27

Budući je za uspješno provođenje tranzicije osim znanja stečenog tijekom pohađanja studija bitno i kasnije stručno usavršavanje, zanimalo nas je koliko su sveukupne informacije koje su ispitani stručnjaci dobili tijekom studija i stručnih usavršavanja dostatne za pružanje podrške tijekom tranzicije.

Samoprocjena dostatnosti informiranosti o tranziciji ukazuje na to da ispitani stručnjaci u većini slučajeva nisu zadovoljni vlastitom informiranošću i vlastitim znanjem koji imaju za pružanje podrške tijekom provođenja tranzicije u ranoj životnoj dobi.

Tablica 30

Stjecanje korisnih informacija o procesu tranzicije

	Frekvencija
Kroz radno iskustvo	16
Od kolega iz tima	15
Kroz literaturu	4
Školovanje, edukacija	5
Nigdje	2
Drugo	2
UKUPNO	44

Kroz razgovor se nastojalo prikupiti informacije o tome gdje su i kako stručnjaci stjecali korisne informacije o procesu tranzicije te je više od polovice ispitanika izjavilo da su najkorisnije informacije dobili kroz radno iskustvo (n=16) i od kolega iz stručnog tima (n=15), tj. korisne informacije su najčešće prikupljane različitim neformalnim kanalima. U manjem broju ispitanici stručnjaci navode da su ta znanja dobili i kroz školovanje i edukacije (n=5) odnosno kroz formalne oblike. Od ostalih odgovora ispitanici još navode da su informacije dobili na internetu te došli do njih samostalnim istraživanjem potreba roditelja.

Iako je poznato da se složenost procesa tranzicije može umanjiti i ublažiti ako stručnjaci budu uključeni u adekvatne edukacije (in – service, pre-service), i dalje stručnjaci koji su uključeni u vođenje procesa tranzicije prolaze različite oblike školovanja koji se međusobno znatno razlikuju u brojnim stavkama te niti u inozemstvu ne postoji ujednačenost u oblicima školovanja i sadržajima (Winton i McCollum, 2008). Early, Pianta i sur. (2001) navode kako su stručnjaci koji su prošli ciljane treninge i edukacije o tranziciji skloniji koristiti veći broj tranzicijskih postupaka (npr. pravovremeno započinju pripremu za tranziciju, uključuju suradnju sa drugom ustanovom). U pružanju usluga rane intervencije sudjeluju stručnjaci različitih profila: npr. stručnjak rane intervencije, stručnjak za ranu edukaciju, logoped, radni terapeut, fizioterapeut i sl. koji imaju različita bazična znanja. Vrlo često stručnjaci ne dobiju dodatna znanja koja bi im olakšala timski pristup u radu koji je imperativ pri provođenju tranzicije (Winton i McCollum, 2008).

Istraživanje autora Myers (2007) provedeno među raznim stručnjacima koji pružaju usluge rane intervencije (radni terapeuti, logopedi i dr.) navodi kako većina ispitanika nikada nije bila uključena u edukaciju ili trening koji pruža znanja o tranziciji u ranoj životnoj dobi.

Ispitani stručnjaci uvelike navode kako potrebne kompetencije stječu kroz radno iskustvo i od kolega iz stručnog tima. Pojedini ispitanici stručnjaci naveli su kako se u okviru ustanove u kojoj rade organiziraju tzv. "interne edukacije" tijekom kojih stručnjaci međusobno dijele znanja i iskustva. Studijski programi ne sadrže informacije dostatne stručnjacima za provođenje tranzicije u ranoj životnoj dobi. Iako je stjecanje znanja i iskustva od iskusnijih kolega vrlo koristan način kako stručnjaci mogu doći do potrebnih kompetencija, postavlja se pitanje ujednačenosti znanja i vještina koje na taj način stručnjaci dobiju. Naime, ako nije određen program i ishodi učenja neke edukacije uvijek postoji opasnost da stručnjaci u konačnici imaju neujednačena znanja i vještine. To se osobito ističe kada je takav sustav osposobljavanja dominantan način, što predstavlja slučaj među ispitanim stručnjacima. Autori Winton i McCollum (2008.) navode kako klasičan oblik tzv. školovanja na radu kojeg obično čine jednokratne radionice predstavlja neadekvatan način stjecanja i poboljšanja intervencijske prakse u ranoj intervenciji, te, iako su se pokazale neefikasne, i dalje predstavljaju česti način školovanja na radu. Isti autori navode kako je za efikasno školovanje budućim stručnjacima nužno pružiti mogućnost stjecanja dobro oblikovanog kliničkog iskustva i uvoditi ih u situacije rješavanja stvarnih problema te to treba biti povezano s davanjem povratnih informacija. Drugim riječima potrebno je stjecanje praktičnog iskustva u okviru realnog konteksta. Tijekom provođenja tzv. školovanja na radu naglasak treba staviti na neposredno stjecanje vještina te dati mogućnost procjene povratnih informacija o tome kako se te vještine koriste. Profesionalni razvoj potrebno je povezati sa aktualnom politikom, standardima te organizacijskim, političkim i socijalnim faktorima u okviru kojih stručnjak djeluje.

5. PRAKTIČNE IMPLIKACIJE ISTAŽIVANJA

5.1. Kritički osvrt na istraživanje

Praksa temeljenja na istraživanjima je od izuzetne važnosti te bi, u svrhu unapređenja prakse, tranziciju u ranoj životnoj dobi bilo poželjno i dalje istraživati. S obzirom na mali broj ispitanika u uzorku (n=27) i na činjenicu da su obuhvaćeni stručnjaci koji pretežito pružaju usluge rane intervencije u obitelji na području Zagreba i okolice (samo 4 ispitanika imaju iskustvo pružanja usluga i na području države), ovo istraživanje nije moglo dati cjelovitu sliku o tome s kojim izazovima se susreću stručnjaci koji provode tranziciju. Stoga se nameće potreba za provođenjem daljnjih istraživanja.

Istraživanje bi trebalo sprovesti na većem uzorku ispitanika koji pružaju usluge rane intervencije u obitelji na području cijele države te proširiti i na ostale stručnjake iz ranointerventnog tima koji također sudjeluju u pružanju podrške (npr. socijalni radnici, psiholozi).

Kako bismo dobili uvid u cjelokupan proces tranzicije, istraživanje o izazovima u tranziciji bi trebalo sprovesti i među stručnjacima koji primaju djecu koja izlaze iz programa rane intervencije (npr. odgajatelji, stručni suradnici u vrtićima, školama) te među obiteljima djece koja su prošla tranziciju iz ranointerventnog programa na području cijele države.

Istraživanja koja obuhvaćaju stručnjake trebala bi se usmjeriti više na ispitivanje uzroka nedovoljne suradnje sa stručnjacima iz drugih ustanova s kojima bi trebali surađivati tijekom procesa tranzicije, te potom s tim rezultatima upoznati odgovorne za funkcioniranje sustava rane intervencije.

S obzirom da bi za provođenje uspješne tranzicije trebali postojati i određeni preduvjeti (npr. organizacija rada u ustanovi, protokoli suradnje s drugim ustanovama, umrežavanje pružatelja usluga) trebalo bi istražiti koji od preduvjeta postoje i u kojoj mjeri te što je sve potrebno poduzeti kako bi se olakšalo njihovo stvaranje ili ojačavanje. U istraživanje bi bilo dobro uključiti kreatore preduvjeta tranzicije i politike od razine ustanova koje su u kontaktu s djecom i obitelji do razine agencija i resornih ministarstava.

5.2. Ideje i izazovi za stručnu javnost

Istraživanje je obuhvatilo visoko motiviranu skupinu stručnjaka koja znatno ulaže u svoje kompetencije i rad. Zato njihova opažanja i prijedlozi mogu biti korisni za unapređenje naše stručne prakse. Ispitani stručnjaci naglašavaju važnost procesa tranzicije tijekom kojeg je potrebno pružiti podršku svim sudionicima. Također navode kako je podrška koju sudionici tranzicije dobivaju ograničena zato jer najčešće završava s pravilima ustanove u kojoj rade ili u kojoj dijete dobiva usluge

rane intervencije. Na taj način dolazi do prekida u kontinuitetu same tranzicije. Autor Wolery (1989) naglašava kako je jedan od ciljeva uspješne tranzicije upravo osigurati kontinuitet podrške tijekom procesa tranzicije.

Međutim, tranzicija pretpostavlja međusobnu komunikaciju i suradnju svih njenih aktera te postojanje uređenog i dogovorenog protokola. I sami ispitanici stručnjaci uočavaju kako bi tranziciju bilo dobro provoditi prema određenom protokolu. Izrada i postojanje protokola omogućili bi postojanje ujednačenih uvjeta za svaku obitelj i dijete te se ne bi dešavale situacije da podrška koju obitelj dobije ovisi o programu ili sredini u kojoj se nalaze ili da ulazak u određeni program za dijete ovisi o snalžljivosti roditelja. Jedan ispitanik (10) naglašava kako bi uspješnosti tranzicije pridonijelo sljedeće „komunikacija, koordinacija, ujednačeni kriteriji za provođenje tranzicije te postojanje dogovorenog sustava.“ Postojanje protokola omogućilo bi stručnjacima da postupaju na jednak način.

Vrlo često ispitanici stručnjaci ističu potrebu za suradnjom svih sudionika koji sudjeluju u procesu tranzicije: stručnjaka iz tzv. „šaljuće“ i „primajuće“ institucije te roditelja, što naglašavaju i brojni inozemni autori (Bruder i Chandler, 1993; Hanson, Beckman i sur., 2000; Guralnick 2005). Naši ispitanici sugeriraju da bi bolja povezanost stručnjaka i roditelja na zajedničkim sastancima pridonijela tome da se stalno dešava izmjena informacija („Efikasnijoj tranziciji pridonijeli bi učestalost kontakata sudionika i zajednički susreti“ (27)). Pristup relevantnim informacijama često predstavlja problem i stručnjacima i roditeljima, a održavanje zajedničkih sastanaka svih sudionika uvelike bi olakšalo proces tranzicije te pridonijelo tome da svi sudionici imaju pravodoban pristup točnim i provjerenim informacijama.

Ispitanici stručnjaci navode kako bi sustavno dogovorena suradnja trebala obuhvaćati suradnju svih ustanova, bez obzira u kojem sektoru djeluju (zdravstvo, odgoj i obrazovanje, socijalna skrb, nevladine organizacije). Suradnju bi olakšalo i postojanje tzv. ključnog suradnika ili koordinatora usluga koji bi olakšao komunikaciju i vođenje obitelji kroz sustav te u konačnici doveo do ishoda da svako dijete dobije onu podršku i uslugu koja odgovara njegovim potrebama. Autori Dunst i Bruder (2002) navode istraživanja brojnih autora u kojima se ističu prednosti koordiniranog načina pružanja usluga te bi bilo nadasve korisno da se i hrvatska praksa razvija u tom smjeru..

Stručnjaci navode kako veliki značaj ima i isticanje važnosti tranzicije kao sastavnog dijela rane intervencije u ustanovama koje provode edukacijsko – rehabilitacijske programe na razini cijelog sustava. To bi pridonijelo osvještavanju tog segmenta i stvaranju preduvjeta za njegovo provođenje („Istaknuti važnost tranzicije na razini sustava i kuće.“(10)). Kao jedan od važnih preduvjeta je i provođenje reorganizacije radnog vremena u smislu predviđanja vremena za provođenje tranzicijskih aktivnosti (npr. određivanje potreba, izrada plana podrške i tranzicijskog plana, zajednički sastanci i sl.) za djelatnike koji sudjeluju u tranziciji. Vrijeme za provođenje tranzicijskih aktivnosti je faktor koji

pridonosi tome da tranzicija bude kvalitetna i uspješna („Vrijeme za provođenje tranzicije omogućuje integraciju ideja i informacija iz literature“ (24)).

Kao što je već istaknuto u ovom radu, važan preduvjet kvalitetnom pružanju usluga predstavlja i edukacija stručnjaka i znanje te se preporučuje veća zastupljenost teme tranzicije tijekom formalnog školovanja stručnjaka te uvođenje i pohađanje dodatnih ciljanih edukacija koje bi stručnjacima omogućile stjecanje znanja i vještina te primjenu vještina („uvođenje edukacija stručnjaka na temu tranzicije“ (6)). Pojedini ispitani stručnjaci naglašavaju i važnost potrebe timskog rada i pristupa („Efikasnijoj tranziciji pridonio bi timski rad te bi trebalo omogućiti vrijeme za timski rad.“ (14)). Treba naglasiti da nemaju svi stručnjaci koji pružaju usluge rane intervencije znanja i vještine potrebne za provođenje timskog pristupa te je potrebno osigurati i edukaciju stručnjaka u tom području.

Navedeni izazovi o kojima su se izjašnjavali ispitani stručnjaci predstavljaju izazove za cjelokupnu stručnu javnost koja se bavi pružanjem podrške djeci s razvojnim rizicima ili utvrđenim poteškoćama i njihovim obiteljima kao i za one koji su odgovorni za stvaranje potrebnih preduvjeta kako bi se ta podrška nesmetano mogla realizirati. Harbin i sur. (2000) su kao facilitatore koordinacije i integracije usluga izdvojili faktore: država i lokalna zajednica, državna politika, model pružanja usluga, vodstvo, karakteristike i vještine pružatelja usluga, karakteristike obitelji, odnos obitelj – pružatelj usluga. Iz navedenog se vidi kako je potrebno uključiti veliki broj dionika kako bi organizacija tranzicije mogla biti uspješna.

6. ZAKLJUČAK

U ovom radu prikazani su rezultati istraživanja kojem je bio cilj utvrditi koja znanja i praktično iskustvo o tranziciji imaju stručnjaci koji pružaju usluge rane intervencije u obitelji te na koje poteškoće nailaze. Napravljena je kvalitativna analiza odgovora koji su prikupljeni metodom polustrukturiranog intervjua. Tijekom intervjua razgovaralo se o elementima tranzicije koji imaju važnu ulogu za njezin pozitivan ishod. Svi su ispitanici vrlo entuzijastično sudjelovali u intervjuiima i iskazali veliki interes za ovu, u našim uvjetima još uvijek nedovoljno prisutnu aktivnost u ranoj intervenciji u djetinjstvu.

Rezultati istraživanja govore u prilog tome da stručnjaci koji ulaze u obitelj vrlo često daju ključne informacije roditeljima o samom procesu tranzicije te ih na neki način i vode kroz sam proces tranzicije u onoj mjeri u kojoj su to u mogućnosti. U komunikaciji sa roditeljima ispitanici stručnjaci pokazuju visok stupanj osjetljivosti na potrebe roditelja, nastoje im prilagoditi i rokove i sadržaje koje im nude. Svi ispitanici roditeljima nastoje na vrijeme pružiti informaciju o tome kada će njihovo dijete izaći iz programa rane intervencije te je prisutno vrlo često i informiranje na samom ulazu u program rane intervencije te intenzivnije obavješćavanje o tome kroz zadnju godinu djetetovog boravka u programu rane intervencije. Visok postotak ispitanika smatra da je taj vremenski period dovoljan kako bi se obitelj mogla pripremiti za ulazak u neki drugi program. Unatoč nedosljednim odgovorima na pitanje jesu li period davanja informacija i sadržaj dogovarani na razini ustanove, vidi se značajan angažman stručnjaka da roditelji dobiju takvu informaciju na vrijeme. Što se tiče sadržaja, uočavamo da stručnjaci pokrivaju veliki broj tema o kojima razgovaraju s roditeljima, nastoje roditeljima učiniti dostupne i one informacije koje se odnose na druge programe i ustanove u mjeri u kojoj raspolažu s njima. Tu se također vidi dodatno angažiranje oko planiranja razgovora ispitanih stručnjaka jer se i sami moraju snalaziti oko dobivanja informacija o drugim programima i ustanovama budući da ustanove nisu povezane. Ispitanici se u velikom broju pripremaju za razgovore, jer znaju da će oni uslijediti bilo spontano, inicirani od strane roditelja, ili na njihovu inicijativu.

Svi ispitanici stručnjaci smatraju da je tranzicija važna. Kao prepreke provođenju tranzicije ispitanici navode faktore na više razina. Na strani stručnjaka koji sudjeluju u pružanju usluga rane intervencije i kreiranju sustava to je nedostatak znanja i organizacijski

problemi poput nedostatka vremena, organizacijska pravila ustanove. Faktore na strani sustava (manjak suradnje među ustanovama, nekoordiniranost sustava, manjak protokola, manjak informacija) te faktore na strani roditelja navode u manjem postotku. Ispitani stručnjaci se tijekom provođenja razgovora vjerojatno nisu toliko usmjeravali na cjelokupan proces tranzicije za čije provođenje nisu odgovorni samo oni već je potrebno i postojanje određenih preduvjeta u sustavu.

Ispitani stručnjaci smatraju da je podrška tijekom provođenja tranzicije potrebna i stručnjacima i obitelji. Uglavnom nisu sigurni dobivaju li roditelji dovoljno podrške tijekom tranzicije, smatraju da ta podrška treba biti individualno određena ovisno o potrebama obitelji što nije uvijek slučaj u praksi. Stručni tim prepoznaju kao glavnog aktera koji može pružiti podršku i stručnjacima i obiteljima. Kao sadržaj potrebne podrške, i za stručnjake i za roditelje u najvećem broju navode informiranje, odnosno, pristup informacijama. Za stručnjake još navode i dobivanje specifičnih informacija od kolega te suradnju s ustanovom u koju dijete prelazi. Za roditelje, u velikom broju navode i psihološko- emocionalnu podršku i savjetovanje.

Suradnja stručnjaka ranointerventnog tima sa stručnjacima iz programa u koji dijete prelazi je povremeno prisutna no nije sustavno uređena. Kontakti ispitanika sa stručnjacima iz ustanove u koju dijete prelazi nisu redoviti te nisu sastavni dio rutine rada. Najveći broj ispitanika taj kontakt ostvaruje na temelju kombinacije službenog odnosa i privatnog poznanstva. Uvid u individualni edukacijski plan podrške koji sadrži ključne informacije o djetetovim jakim snagama i potrebama ima dio stručnjaka u čiji program dijete prelazi, ali to često ovisi o roditeljima (jer se radi o podjeli informacija o njihovom djetetu) te možemo zaključiti da to također nije sastavni dio rutine rada ispitanih stručnjaka.

Rezultati u našem istraživanju ukazuju na to kako je stjecanje kompetencija za provođenje tranzicije u ranoj životnoj dobi nesustavno i ispitanici se uvelike oslanjaju na stručni tim u kojem rade i s kojim dijele znanje te na vlastito radno iskustvo (koje također često grade u interakciji sa kolegama) a manje na edukacije i formalno školovanje.

7. POPIS LITERATURE:

Arceneaux Rheams, T. i Bain Sherry, K. (2005). Social interaction interventions in an inclusive era: Attitudes of teachers in early childhood self – contained and inclusive settings. *Psychology in the schools*, 42(1), 53-63.

Baker-Ericzén, M., Mueggenborg, M.G. i Mueggenborg, M. (2009): Impact of trainings on child care providers' attitudes and perceived competence toward inclusion: what factors are associated with change?. *Topics in early childhood special education* [online], 28 (4). Preuzeto s http://life.comm.fsu.edu/LIFEArticles/PD/Topics_Impact.pdf [07.11.2014.]

Beth, R., Myers, C.T. i Stricklin, S.B. (2007). Strategies for supporting transitions of young children with special needs and their families. *Journal of early intervention*, 30(1), 1-18.

Brandes, J.A., Ormsbee, C.K. i Haring, K. (2007). From early intervention to early childhood programs: timeline for early succesful transitions (TEST). *Intervention in school and clinic* 42 (4). str. 204-211.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Reserch perspectives. *Development psychology*, 22, 723-742.

Bruder, M.B. (2005). Service coordination and integration in a Developmental systems approach to early intervention. U M.J.Guralnick (Ed), *The developmental systems approach to early intervention* (str. 29-58). Baltimore: Brookes

Bruder, M.B. i Chandler, L.K. (1993). Transition: DEC Recommended Practices. *DEC recommended practices: indicators of quality in programs for infants and young children with special needs and their families*, 96-106.

Bruns, D. A. i Fowler, S. (2001). Transition is more than a change in services: the need for a multicultural perspective.[online] Early Childhood Research Institute on Culturally and Linguistically Appropriate Services, University of Illinois at Urbana-Champaign. Preuzeto s: <http://clas.uiuc.edu/techreport/tech4.html>.

Dinnebeil, L.A., Hale, L.M. i Rule, S. (1999). Early intervention program practices that support collaboration. *Topics in early childhood special education*, 19(4), 225-235.

Dunst, C.J. (1999). Placing parent education in conceptual and empirical context. *Topics in early childhood special education*, 19(3), 141-146.

Dunst, C.J., Trivette, C.M., Gordon N.J. i Starnes, A.L. (1993). Family – centered case management practices: characteristics and consequences. U G.H.S. Singer and L.E.Powers (Ur.), *Families, disability and empowerment: Activating coping skills and strategies for family interventions* (str. 89-119). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Dunst, C.J. i Bruder, M.B. (2002). Valued outcomes of service coordination, early intervention and natural environments. *Council for exceptional children*, 68(3), 361-375.

Early, D.M., Pianta, R.C., Taylor, L.C. i. Cox, M.J. (2001). Transition practices: findings from a national survey of kindergarten teachers. *Early childhood education journal* 28(3), 199-206.

Fowler, S.A., Hains, A.H. i Rosenkoetter, S.E. (1990). The transition between early intervention services and preschool services:administrative and policy issues. *Topics in early childhood intervention*, 9(4), 55-65.

Fowler, S.A., Schwartz, I. i Atwater, J. (1991). Perspectives on the transition from preschool to kindergarten for children with disabilities and their families. *Exceptional children*, 58, 136-145.

Guralnick, M.J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants and Young Children*, 14(2), 1-18.

Guralnick, M.J. (2005). *The Developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.Inc.

Guralnick, M.J. i Bruder M.B. (2016). Early childhood inclusion in the United States: goals, current status and future directions. *Infants and young Children*, 14(3), 166-177.

Hains, A.H., Rosenkoetter, S.E. i Fowler, S.A. (1991). Transition planning with families in early intervention programs. *Infants and young children*, 3(4), 38-47.

Hanson, M.J, Beckman, P.J., Horn, E., Marquart, J., Sandall, S.R., Greig, D. i Brennan, E. (2000). Entering preschool: family and professional experiences in this transition process. *Journal of early intervention*, 23(4), 279-293.

Hanson, M.J., Lieber, J., Horn, E. i Beckman, P. (2000). Gatekeeping. Presentation to the Council for Exceptional Children`s division of early childhood annual international early childhood conference on children with special needs, Albuquerque, NM.

Hanson, M.J. (2005). Ensuring Effective Transitions in Early Intervention. U M.J. Guralnick (Ed), *The developmental systems approach to early intervention* (str.373-398). Baltimore: Brookes

Harbin, G.L. (1996). The challenge of coordination. *Infants and young Children*, 8(3), 68-76.

Harbin, G.L., McWilliam, R.A. i Gallagher, J.J. (2000). Services for young children with disabilities and their families. U J.P. Shonkoff i S.J. Meisels (Ur), *Handbook of early childhood intervention* (387-415). New York: Cambridge University Press.

Janus, M., Lefort, J., Cameron, R. i Kopechanski R. (2007). Starting kindergarten: transition issues for children with special needs. *Canadian journal of education* 30(3), 628-648.

Johnson, Lj., Zorn, D., Tam, B.K.Y., La Montagna, M i Johnson, S.A. (2003). Stakeholder`s view of factors that impact successful interagency collaboration. *Exceptional Children*, 69(2), 195-209.

Jung, L.A. i Baird, S.M. (2003). Effects of service coordinator variables on individualized family service plans. *Journal of early Intervention*, 25(3), 206-218.

Kalmanson, B. i Seligman, S. (1992). Family – provider relationships: The basis of all intervention. *Infants and young Children*, 4(4), 46-52.

Košiček, T., Kobetić, D., Stančić, Z. i Joković Oreb, I., (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* . 45(1), 1-14.

Ljubešić, M. (2017). Predgovor – rana intervencija kod višestrukih rizika. U M. Ljubešić (Ur.) *Rana intervencija u djetinjstvu: Dobar start za sve*; (str. 5-11). Zagreb: Hrvatska udruga za ranu intervenciju.

Ljubešić, M., Tomić, A., (2017) Pružanje stručne potpore pri uključivanju djece u redovne predškolske programe (tranzicija). U M. Ljubešić (Ur.) *Rana intervencija u djetinjstvu: Dobar start za sve*; (str. 31-33). Zagreb: Hrvatska udruga za ranu intervenciju.

Maxwell, K.L., Feild, C.C. i Clifford, R.M. (2005). Defining and measuring professional development in early childhood research. U M. Zaslow i I. Martinez – Beck (Ur.) *Critical issues in early childhood professional development* (str. 21-44). Baltimore: Brookes.

McWilliam, R.A., Tocci, L. i Harbin, G.L. (1998). Family- centered services: Service providers` discourse and behaviour. *Topics in early childhood special education*, 18(4), 206-221.

Myers, C.T. i Effgen S.K. (2006). Physical therapists` participation in early childhood transition. *Pediatric Physical Therapy*, 18, 182-189.

Myers, C.T. (2007). The role of independent therapy providers in the transition to preschool. *Journal of early intervention*, 29, 173-185.

Pang Y. (2010). Facilitating family involvement in early intervention to preschool transition. *The school community journal*, 20(2), 183-198.

Pang Y. (2010). Selecting appropriate assesment instruments to ensure quality transition services. *Early childhood education*, 38, 43-48.

Park, J. i Turnbull, A.P. (2003). Service integration in early intervention: determining interpersonal and structural factors fot its success. *Infants and young children*, 16(1), 48-58.

Rice, M.L. i O` Brien, M. (1990). Transitions: times of change and accomodation. *Top early child special education*, 94, 1-14.

Rosenkoetter, S.E., Whaley, K.T., Hains, A.H. i Pierce, L. (2001). The evolution of transition policy, for young children with special needs and their families: past, present and future. *Topics in early childhood special education*, 21, 3-25.

Rous, B., Myers, C.T. i Stricklin, S.B. (2007). Strategies for supporting of young children with special needs and their families. *Journal of early intervention*, 30(1), 1-18.

Santelli, B., Turnbull, A., Marquis, J. i Lerner, E. (2000). Statewide parent – to parent programs: partners in early intervention. *Infants and young children*, 13(1), 74-86.

Skočić Mihić, S. (2011). *Spremnost odgajatelja i faktori podrške za uspješno uključivanje djece s teškoćama u rani i predškolski odgoj i obrazovanje*. (Neobjavljena doktorska disertacija). Zagreb: Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

The Reserch and Training Center on Service Coordination. Data report: Service coordination training Preuzeto s <http://uconnuccedd.org/completedprojects/service-coordination/> .

Trivette, C.M. (1998). How much is enough: training issues regarding family centered practices. *Journal of Early Intervention*, 21(2),111-113.

Wesley, P., Buysse, V. i Keyes L. (2000). Comfort zone revisited: child charahteristic and professional comfort with consultation. *Journal of Early Intervention* [online] str.106-115. 23(2). Dostupno na <http://jei.sagepub.com/>. [09.11.2014.].

Winton, P. (1998). Socially valid but difficult to implement: Creative solutions needed. *Journal of Early Intervention*, 2(12), 114-116.

Winton, P. J. i McCollum, J.A. (2008). Preparing and supporting high-quality early chilhood practitioners: issues and evidence. U P.J. Winton, J.A. McCollum i C. Catlett (Ur.) *Practical approaches to early childhood professional development: evidence, strategies and resources* (str. 1-12). Washington, DC: Zero to Three.

Wischnowski, M.W., Fowler, S.A. i McCollum, J.A. (2000). Supports and barriers to writting an interagency agreement on the preschool transition. *Journal of Early Intervention*, 23(4), 294-307.

Wolery, M. (1989). Transition in early childhood special education: issues and procedures. *Focus on Exceptional Children*, 22, 1-16.

Yeboah, D.A. (2002). Enhancing transition from early childhood phase to primary education: evidence from the research literature. *Early years*, 22(1), 51-68.

Zakon o socijalnoj skrbi (NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17) Preuzeto s [/www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi](http://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi).

Zakon o edukacijsko – rehabilitacijskoj djelatnosti (NN 124/11);
Preuzeto s <https://www.zakon.hr/z/510/Zakon-o-edukacijsko-rehabilitacijskoj-djelatnosti>.

Obavijest za ispitanika

Poštovani/poštovana,

Pozivamo Vas da u svojstvu ispitanika sudjelujete u istraživanju čiji je glavni cilj istražiti postojeću infrastrukturu u provođenju tranzicije u ranoj intervenciji te odrediti kritične točke samog procesa. To istraživanje se provodi u svrhu izrade specijalističkog rada naziva „**Tranzicija u ranoj intervenciji: perspektiva stručnjaka**“ studentice **Snježane Seitz**, mag. rehab. educ., pod mentorstvom **prof.dr.sc. Marte Ljubešić**.

Vaše sudjelovanje u istraživanju treba se temeljiti na jasnom razumijevanju ciljeva istraživanja i načina i postupaka za njegovo provođenje te mogućih koristi ili rizika za Vas kao ispitanika. Stoga Vas molimo da, prije donošenja odluke, pažljivo pročitate i proučite ovu obavijest, a ako u njoj naiđete na bilo kakve nejasnoće ili nepoznate riječi i izraze da o tome pitate istraživače koji u istraživanju sudjeluju i dužni su Vam i spremni odgovoriti na svako pitanje.

OPIS KLJUČNOG PROBLEMA I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

U okviru rane intervencije tranzicija se definira kao dinamičan proces u kojem se dijete sa teškoćama i njegova obitelj kreću između različitih pružatelja usluga, programa i agencija ovisno o tome kako dijete raste

Brojna istraživanja (Wesley, Buysse, Keyess; 2000; Guralnic 2005; Baker-Ericzén, Mueggenborg, Mueggenborg 2009) pokazuju da stavovi ranointerventnih stručnjaka i onih koji rade s djecom rane životne dobi prema uključivanju djece u različite sustave variraju ovisno o tome koliko stručnjaci imaju znanja i iskustva u radu s djecom s teškoćama te su ti stavovi podložni promjenama kako se stručnjaci uključuju u razne treninge i edukacije. Osnovna ideja ovog istraživanja je ispitati stavove i iskustva stručnjaka vezano uz provođenje tranzicije.

CILJ I SVRHA ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog rada je ispitati koja znanja o tranziciji imaju stručnjaci koji rade u području rane intervencije, kolika je posvećenost toj temi tijekom formalnog školovanja te na koje poteškoće nailaze tijekom provođenja tranzicije. Cilj je definirati postojeću infrastrukturu u procesu tranzicije i odrediti kritične točke.

ULOGA VAS KAO ISPITANIKA U ISTRAŽIVANJU

Vaša uloga u ovom istraživanju bila bi **sudjelovanje u polustrukturiranom intervjuu**. Predviđeno vrijeme **trajanja intervjuja je 30 - 50 minuta**. Provođenjem intervjuja nastojat ćemo saznati koja su Vaša iskustva o tome kako djeca s teškoćama u razvoju i njihovi roditelji prolaze proces tranzicije. Vaše profesionalno iskustvo zasigurno će pridonijeti boljem uvidu u sam proces tranzicije u ranoj intervenciji na području Republike Hrvatske.

KOJE SU ZA VAS MOGUĆE PREDNOSTI I KORISTI OD SUDJELOVANJA?

Moguće prednosti i koristi za sudjelovanje u ovom intervjuu su dobivanje saznanja o procesu tranzicije u ranoj intervenciji u našoj zemlji te moguće poboljšanje školovanja stručnjaka kao i poboljšanje stručnog rada.

KOJI SU MOGUĆI RIZICI SUDJELOVANJA U ISTRAŽIVANJU?

Nemamo saznanja o mogućim rizicima.

MORATE LI SUDJELOVATI U ISTRAŽIVANJU?

Vi ćete u potpunosti slobodno i samostalno odlučiti hoćete li u ovom istraživanju sudjelovati ili ne. Vaše sudjelovanje je dragovoljno i u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga, imate se pravo bez ikakvih posljedica povući iz istraživanja. Ako odlučite prekinuti svoje sudjelovanje u istraživanju, lijepo Vas molimo da o tome na vrijeme obavijestite izvoditelja istraživanja.

POVJERLJIVOST I PRAVO UVIDA U DOKUMENTACIJU

Svi Vaši osobni podaci biti će pohranjeni i obrađivani u elektroničkom obliku, a izvoditelj istraživanja i njegovi suradnici su dužni u potpunosti poštivati propisane postupke za zaštitu osobnih podataka. U naše baze podataka Vi ćete biti uneseni prema inicijalima imena i prezimena i pomoću posebnog koda.

ZA ŠTO ĆE SE KORISTITI PODACI DOBIVENI U OVOM ISTRAŽIVANJU?

Podaci dobiveni u ovom projektu koristiti će se za izradu navedenog specijalističkog rada te dalju diseminaciju rezultata.

GDJE SE PROVODI ISTRAŽIVANJE?

Cjelokupno istraživanje sproved će se u sljedećim ustanovama: Centar za rehabilitaciju „Zagreb“, Centar za odgoj i obrazovanje „Vinko Bek“, Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu, Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom – Zagreb“.

TKO JE ODOBRILO OVO ISTRAŽIVANJE?

Ovo istraživanje je odobrio je Stručni kolegij Edukacijsko rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu nakon temeljite analize dostavljenog prijedloga istraživanja.

KOGA MOŽETE KONTAKTIRATI ZA DODATNE OBAVIJESTI I UPITE?

Ako su Vam potrebne bilo kakve dodatne informacije, ili imate dodatnih pitanja, slobodno se obratite izvoditelju istraživanja, kako slijedi:

Ime i prezime studentice: Snježana Seitz

Adresa voditelja projekta: *****

Broj telefona: *****

Mentorica:

Prof.dr.sc. Marta Ljubešić

O VAŠOJ PISANOJ SUGLASNOSTI ZA SUDJELOVANJE U OVOM ISTRAŽIVANJU

Ako pristajete sudjelovati u ovom istraživanju molimo Vas da potpišete Suglasnost u 2 primjerka. Jedan primjerak ostaje Vama, drugi primjerak će zadržati izvoditelj istraživanja.

Hvala Vam što ste pročitali ovaj dokument i razmotrili mogućnost Vašeg sudjelovanja u ovom istraživanju.

Snježana Seitz, mag. rehab. educ.
Mali dom – Zagreb
Matka Baštijana 1d, Zagreb

prof. dr.sc. Marte Ljubešić
Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet
Borongajska cesta 83f, Zagreb

SUGLASNOST

Potpisujući ovu potvrdu ja, _____, suglasan/a sam sudjelovati u istraživanju putem metode intervjua u svrhu izrade specijalističkog rada „Tranzicija u ranoj intervenciji: perspektiva stručnjaka“ studentice Snježane Seitz, pod mentorstvom prof. dr.sc. Marte Ljubešić te dalje diseminacije rezultata.

Podaci će se anonimno obrađivati te će se poštivati sva pravila propisana etičkim kodeksom struke u kontaktu s ispitanicima. Za sve dodatne informacije možete se obratiti Snježani Seitz, mag. rehab. educ..

Datum:

Potpis ispitanika:

PODSJETNIK ZA PROVOĐENJE INTERVJUA SA STRUČNJACIMA

Poštovani sudionici,

Ovim upitnikom nastojat ćemo saznati koja su Vaša iskustva o tome kako djeca s teškoćama u razvoju i njihovi roditelji prolaze proces tranzicije. Tranzicija se u okviru rane intervencije definira kao dinamičan proces u kojem se dijete s teškoćama i njegova obitelj kreću između različitih pružatelja usluga i programa, ovisno o tome kako dijete raste. Zahvalni smo što ste pristali sudjelovati u ovom razgovoru jer će Vaše profesionalno iskustvo zasigurno pridonijeti uvidu u oblik podrške koju stručnjaci pružaju u procesu tranzicije u Hrvatskoj.

Svrha ovog upitnika je upoznavanje izazova s kojima se stručnjaci susreću te izrada specijalističkog rada na temu „Tranzicija u ranoj intervenciji: perspektiva stručnjaka“. Anonimnost odgovora je osigurana. Rezultati istraživanja biti će objavljeni u navedenom specijalističkom radu.

Snježana Seitz

UVOD

1. Redni broj: _____.
2. Inicijali ispitanika: _____.
3. Kolika je duljina Vašeg radnog iskustva? _____.
4. Molimo da ukratko opišete svoje obaveze u ranoj intervenciji uz navođenje dobi djece s kojom radite?

_____.
5. Koliko dugo ste angažirani u programu rane intervencije?
 - do 3 godine,
 - do 10 godina,
 - do 15 godina,
 - do 20 godina
 - više od 20 godina

6. Koje oblike podrške pružate unutar programa rane intervencije i provodite li je u ustanovi ili domu djeteta:

Naziv usluge:		Mjesto provođenja:
Logopedska terapija	DA / NE	Ustanova /Dom djeteta
Terapijsko hranjenje	DA / NE	Ustanova /Dom djeteta
Edukacijsko – rehabilitacijski rad (razvojna podrška djetetu)	DA / NE	Ustanova /Dom djeteta
Muzikoterapija	DA / NE	Ustanova /Dom djeteta
Terapija senzorne integracije	DA / NE	Ustanova /Dom djeteta
Fizioterapija	DA / NE	Ustanova /Dom djeteta
Kineziterapija	DA / NE	Ustanova /Dom djeteta
Radna terapija	DA / NE	Ustanova /Dom djeteta
Psihološka podrška (podrška roditeljima i savjetovanje)	DA / NE	Ustanova /Dom djeteta
Socijalni rad	DA / NE	Ustanova /Dom djeteta
Ostalo (nabrojati uz naznaku mjesta provođenja):		

7. Čime biste nadopunili program rane intervencije u kojem radite kako bi bio učinkovitiji?

- Dodatni oblici razvojne podrške koji _____

- Profesionalni odnos/komunikacija _____
- Tim oko djeteta/obitelji _____
- Učestalost specifičnog oblika razvojne podrške _____

- Trajanje specifičnog oblika razvojne podrške _____

- Podrška roditeljima _____
- Ostalo (navesti) _____

KOMUNIKACIJA S RODITELJIMA

8. Je li u Vašoj ustanovi definirano kada djeca izlaze iz programa rane intervencije (npr. u kojoj dobi)? _____.
9. Obavještavate li unaprijed roditelje da njihovo dijete izlazi iz programa rane intervencije DA /NE _____.
10. Koliko unaprijed dajete roditeljima informaciju o prelasku njihovog djeteta u neki drugi program? Kako to obrazlažete? _____.
11. Smatram da je taj vremenski period dovoljan da se roditelji pripreme za prelazak u neki drugi program?
- 1) u potpunosti se slažem,
 - 2) uglavnom se slažem,
 - 3) niti se slažem, niti se ne slažem,
 - 4) uglavnom se ne slažem,
 - 5) u potpunosti se ne slažem
12. Koji član stručnog tima daje takvu informaciju? _____.
13. Je li period davanja navedenih informacija dogovoren na razini ustanove?
DA – NE – NE ZNAM
14. Je li sadržaj koji će se dati roditeljima dogovoren na razini ustanove?
DA – NE – NE ZNAM
15. Razgovarate li s roditeljima o daljim mogućnostima (programima i uslugama) za njihovo dijete?
DA – NE _____.
16. Što je sve sadržaj takvih razgovora?
- djetetova obilježja i razvojne potrebe _____.
 - roditeljska očekivanja? _____.
 - kako ste potrebe dosada zadovoljavali i što je dalje potrebno? _____.
 - kakvu će podršku dobiti dijete i roditelj u periodu privikavanja na novu sredinu? _____.
 - hoće li doći do prekida u podršci (može li dijete koristiti podršku iz različitih programa)? _____.
 - koliko je nova podrška trajna _____.
 - pravila i procedure koje imaju drugi programi _____.
 - nešto drugo _____.

17. Jesu li razgovori planirani ili spontani? _____.

18. U koliko susreta su se ti razgovori odvijali?

- pri svakom susretu
- jedanput,
- u 2-3 navrata,
- neposredno prije isključenja
- drugo: _____.

19. Je li prelazak iz jednog u drugi program bio dogovaran od strane pružatelja podrške iz obje institucije?

DA – NE – NE ZNAM

TRANZICIJA

20. Prema vašem mišljenju zašto je tranzicija važna

- da roditelji (obitelj) na vrijeme dobiju bitne informacije
- jer smanjuje stres
- jer olakšava prilagodbu djeteta na novu sredinu
- nije važna
- Ostalo (*navesti*) _____.

21. Imate li tranzicijski plan na razini ustanove?

DA – NE – NE ZNAM

22. Smatrate li da je planiranje tranzicije i podrška u tranziciji potrebna svim sudionicima (roditelji, dijete, stručnjaci)?

DA - NE – NE ZNAM _____

23. Koje su, prema Vašem mišljenju, prepreke provođenju tranzicije:

- nedostatak znanja
- manjak vremena
- roditelje to ne zanima
- suradnja među ustanovama
- koordinirani sustav podrške
- nedostatak protokola
- pravila ustanove (organizacijska pravila, radno vrijeme i sl.)
- etički razlozi (npr. prijenos dokumenata i informacija)

- drugo _____

PODRŠKA

24. Jeste li Vi imali potrebu za nekom vrstom podrške tijekom tranzicije i kakvom?

DA – NE

_____.

25. Tko bi, prema Vašem mišljenju, mogao pružiti podršku stručnjacima koji sudjeluju u tranziciji svojih klijenata?

_____.

26. Što bi ta podrška trebala obuhvaćati za stručnjake?

_____.

27. Dobivaju li roditelji dovoljno podrške u procesu tranzicije?

NE – NISAM/A SIGURAN/A – DA

28. Otkud proizlazi dodatna potreba roditelja za potporom?

_____.

29. Tko bi, prema Vama, trebao pružati podršku obiteljima u tranziciji?

_____.

30. Što bi ta podrška trebala obuhvaćati za roditelje?

_____.

SURADNJA S DRUGIM STRUČNJACIMA

31. Imate li kontakt sa stručnjacima iz programa u koji dijete prelazi ili iz kojeg je došlo?

DA – NE – PONEKAD. Kako biste opisali te kontakte?

_____.

32. Na što se ti susreti odnose, koliko su česti, o čemu se razgovara?

_____.

33. Ako imate kontakt sa stručnjacima iz drugih programa/ustanova, je li taj kontakt uspostavljen na temelju:

- privatnog odnosa,
- službenog odnosa,
- kombinacija

34. Informirate li osobno stručnjake kojima dijete prelazi o njegovim obilježjima i potrebama?

_____.

35. Imaju li stručnjaci kojima dijete prelazi uvid u Vaš Individualan edukacijski plan/ obiteljski plan podrške?

DA – NE – NE ZNAM

INFORMIRANOST STRUČNJAKA:

36. Jeste li se tijekom obrazovanja susretali s konceptom tranzicije u ranoj životnoj dobi.

DA – NE – NISAM SIGURAN _____.

37. Informacije koje sam dobio/la tijekom školovanja i stručnog usavršavanja o tranziciji su mi dostatne za pružanje podrške u procesu tranzicije:

(zaokružite) :

1) u potpunosti da,

2) uglavnom da,

3) niti da, niti ne,

4) uglavnom ne,

5) u potpunosti ne.

38. Gdje i kako ste dobili najkorisnije informacije o procesu tranzicije?

_____.

SUGESTIJE:

39. Što bi, po Vašem mišljenju, pridonijelo tome da stručnjaci budu učinkovitiji u provođenju tranzicije u ranoj intervenciji?

_____.

40. Ima li nešto što Vas nismo pitali a željeli biste podijeliti s nama?

_____.

Zahvaljujem na Vašem trudu i angažmanu te uloženom vremenu.

DEMOGRAFSKI PODACI ZA STRUČNJAKE

INICIJALI: _____

USTANOVA:

1. DOB _____
2. SPOL M Ž
3. GODINE RADA U STRUCI _____
4. GODINE RADA U RANOJ INTERVENCIJI _____
5. KOMPETENCIJE ZA RAD S OBITELJIMA I DJECOM RANE RAZVOJNE DOBI SU STEČENE
 - 5.1. NA DIPLOMSKOM STUDIJU
 - 5.2. NA POSLIJEDIPLOMSKOM STRUČNOM STUDIJU (navesti koji) _____
 - 5.3. NA POSLIJEDIPLOMSKOM ZNANSTVENOM STUDIJU (navesti koji) _____
 - 5.4. NA STRUČNOM USAVRŠAVANJU PUTEM RAZNIH RADIONICA I SEMINARA
(NAVEDITE NAJVAŽNIJE) _____
6. KOJE STE PROFESIJE
 - 6.1. REHABILITATOR/DEFEKTOLOG
 - 6.2. LOGOPED
 - 6.3. PSIHOLOG
 - 6.4. RADNI TERAPEUT
 - 6.5. FIZIOTERAPEUT
 - 6.6. SOCIJALNI RADNIK
 - 6.7. OSTALO (MOLIMO NAVEDITE) _____
7. KOJA POPULACIJA DJECE JEZASTUPLJENA U VAŠEM RADU (MOGUĆE ZAOKRUŽITI VIŠE IZBORA):
 - 7.1. S MOTORIČKIM ODSUPANJIMA
 - 7.2. SA SENZORNIM ODSUPANJIMA
 - 7.3. S INTELEKTUALNIM ODSUPANJIMA
 - 7.4. S GOVORNO-JEZIČNIM ODSUPANJIMA
 - 7.5. S POREMEĆAJIMA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA
 - 7.6. S TEŠKOĆAMA HRANJENJA
 - 7.7. DRUGO _____

8. S KOJOM DOBNOM SKUPINOM RADITE :

8.1. 0-3

8.2. 4-7

8.3. S DJECOM STARIJOM OD 8 GODINA