

Samoprocjena spremnosti specijalizanata pedijatrije za prepoznavanje odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju

Žudić, Lucia

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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:158:100659>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-07**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Samoprocjena spremnosti specijalizanata pedijatrije za
prepoznavanje odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju

Lucia Žudić

Zagreb, lipanj, 2022.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Samoprocjena spremnosti specijalizanata pedijatrije za
prepoznavanje odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju

Lucia Žudić

Izv. prof. dr. sc. Maja Cepanec

Zagreb, lipanj, 2022.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Samoprocjena spremnosti specijalizanata pedijatrije za prepoznavanje odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Lucia Žudić

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj, 2022.

Samoprocjena spremnosti specijalizanata pedijatrije za prepoznavanje odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju

Lucia Žudić

Maja Cepanec

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za logopediju

Sažetak

Rano prepoznavanje odstupanja u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine ključno je uključivanje djece u programe rane intervencije, a onda i za ranu dijagnostiku ukoliko se to pokaže potrebnim. Prema *Nacionalnom okviru za probir i dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma u djece dobi 0-7 godina u RH* (2018), preporuka je da primarni pedijatri provode prvi korak probira na cijeloj populaciji djece u dobi od 18 mjeseci te drugi korak u dobi od 24 mjeseca u one djece koja su na prvom koraku ostvarila pozitivan rezultat. Sukladno ishodu drugog koraka, dijete se potencijalno upućuje na razvojnu procjenu odnosno specifičnu dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma (PSA).

Cilj istraživanja bio je utvrditi kako specijalizanti pedijatrije procjenjuju vlastitu spremnost za prepoznavanje odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju te kakvi su njihovi stavovi o uključivanju primarnih pedijatara u sustav probira na PSA. Uzorak su činila 53 specijalizanta pedijatrije različitih zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj, a ispunjavali su upitnik osmišljen za potrebe ovog istraživanja. Sudionici su se većinom složili da bi primarni pedijatri trebali znati prepoznati odstupanja u komunikaciji djece rane dobi i sudjelovati u probiru te da, s obzirom na kontinuirano praćenje rasta i razvoja djece te čestu komunikaciju s roditeljima, imaju dobre preduvjete za praćenje kliničkih pokazatelja sumnje na PSA. No, procjenjuju da im u primarnim pedijatrijskim ambulanzama nedostaju protokoli za sustavno praćenje tih kliničkih pokazatelja sumnje na poremećaj te da imaju nedovoljno vremena. Izvijestili su kako bi tijekom studijskog obrazovanja trebalo više vremena posvetiti sadržaju o obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine. Procjena dobi javljanja pojedinih miljokaza u domeni ranog komunikacijskog razvoja pokazuje da su njihova znanja prilično neujednačena, te da uglavnom dob pojave određenih ponašanja smještaju u kasnije razdoblje no kad se ona uistinu javljaju. Primjerice, gotovo polovina sudionika (45%) navodi da bi izostanak pojave prve riječi tolerirali do dobi 24 ili 36 mjeseci, dok međunarodne smjernice sugeriraju dob od 16 mjeseci. Sukladno tome, smatraju da im je potrebna dodatna edukacija o tipičnom razvoju te o odstupanjima i prepoznavanju istih.

Dobiveni rezultati potencijalno su važni za oblikovanje sustavne edukacije budućih pedijatara za prepoznavanje odstupanja u obilježjima ranog komunikacijskog razvoja te smjernica za praćenje kliničkih pokazatelja sumnje na poremećaj iz spektra autizma.

Ključne riječi: rani komunikacijski razvoj, poremećaj iz spektra autizma, pedijatri, rano prepoznavanje odstupanja, probir

Self-assessment of pediatric residents' ability to recognize difficulties in early communication development

Lucia Žudić

Maja Cepanec

University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Department of Speech and Language Pathology

Abstract

Early recognition of difficulties in communication development of children aged 0-3 years is crucial for inclusion in early intervention programs and early diagnosis. According to the *National Framework for Screening and Diagnosis of Autism Spectrum Disorder in Children aged 0-7 in Croatia* (2018), it is recommended that primary pediatricians perform the first step of screening the entire population of children aged 18 months and the second step at 24 months in those children who achieved a positive result in the first step. In accordance with the outcome of the second step, the child would be potentially referred to a developmental assessment or specific diagnostic protocol for Autism Spectrum Disorder (ASD).

The research was conducted to determine how pediatric residents assess their own ability to recognize difficulties in early communication development and what are their views on the role of primary pediatricians in the screening for ASD. 53 pediatric residents from various health care institutions in Croatia participated in the research and they filled out a questionnaire designed for this research. Participants mostly agree that primary pediatricians should be able to recognize difficulties in early communication development and participate in the screening. Furthermore, given the continuous monitoring of children's development and frequent communication with parents, they have good preconditions for monitoring clinical indicators of suspected ASD. However, they estimate that there is a lack of protocols in primary pediatric offices for systematic monitoring of these clinical indicators. In addition, they reported that more time should be devoted to the content on early communication development during their formal education. The assessment of the age of occurrence of certain milestones in early communication development shows that their knowledge is quite uneven, and that they generally place the occurrence of certain behaviors in a later period than when they should actually occur. For example, almost half of the participants (45%) state that would tolerate the absence of the first word until the age of 24 or 36 months, while international guidelines suggest an age of 16 months for this milestone. Accordingly, they believe that they need additional education on typical development, difficulties and their recognition.

The results are potentially important for developing systematic education of future pediatricians on identifying difficulties in early communication development and guidelines for monitoring clinical indicators of suspected ASD.

Keywords: early communication development, autism spectrum disorder, pediatricians, early recognition of difficulties, screening

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Poremećaj iz spektra autizma i važnost ranog prepoznavanja	1
1.2. Probir na poremećaj iz spektra autizma	3
1.3. Pregled programa studija medicine	5
1.4. Pregled Programa specijalističkog usavršavanja iz pedijatrije	8
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	10
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	11
3.1. Uzorak sudionika	11
3.2. Istraživački instrumentarij	12
3.3. Način provođenja istraživanja	15
3.4. Metode obrade podataka	15
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA	17
4.1. Stavovi o ulozi pedijataru u prepoznavanju odstupanja	17
4.2. Procjena obrazovnog sustava	21
4.3. Procjena usvojenih kompetencija za prepoznavanje odstupanja	24
5. ZAKLJUČAK	35
6. LITERATURA	37
7. PRILOZI	41

1. UVOD

Važan miljokaz u jezičnom razvoju djece je usvajanje osnove materinskog jezika koje se događa između treće i četvrte godine života (Kuvač Kraljević i Kologranić Brlić, 2015). No, da bi osnova materinskog jezika bila usvojena bez većih teškoća, usvajanju treba prethoditi uredan razvoj rane komunikacije. Rani komunikacijski razvoj počinje od samog rođenja, već ranim interakcijama licem u lice koje roditelji ostvaruju s novorođenčadi. Smatra se da traje do otprilike treće godine djetetovog života i u složenom je međuodnosu s ostalim razvojnim područjima poput kognitivnog funkcioniranja, socio-emocionalnog, senzoričkog, motoričkog te jezično-govornog razvoja. Djeca od najranije dobi kroz socijalne interakcije uče kako komunicirati s okolinom, služeći se raznim komunikacijskim sredstvima te komunicirajući za različite imperativne i deklarativne svrhe - čiji omjer ovisi o njihovoj dobi. U slučaju da djetetov rani komunikacijski razvoj ne doseže miljokaze tipičnog razvoja, postoji sumnja na različite oblike razvojnog odstupanja poput općeg razvojnog zaostajanja ili poremećaja iz spektra autizma (PSA).

1.1. Poremećaj iz spektra autizma i važnost ranog prepoznavanja

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM-5; Američka psihijatrijska udruga, 2014), poremećaj iz spektra autizma predstavlja jedinstvenu kategoriju, a obilježavaju ga odstupanja u socijalnoj komunikaciji i interakciji te atipičnosti u obilježjima općeg ponašanja i interesa. Zbog veće svjesnosti o postojanju poremećaja te unapređenja dijagnostičkog procesa, kontinuirani rast broja djece s poremećajem iz spektra autizma rezultira sve češćim interesom javnosti za ovaj poremećaj, pogotovo znanstvene i stručne sfere. Prema izvješću Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2021), službeni podaci pokazuju da je u Hrvatskoj 2021. godine prevalencija poremećaja iz spektra autizma iznosila 0,9 na 1000 stanovnika - što je rast u odnosu na izvješća prošlih godina, ali je i dalje mnogo niže od procjena u drugim državama. Vjerojatan uzrok tome jest kasno prepoznavanje znakova i dijagnosticiranje poremećaja iz spektra autizma što za posljedicu ima negativan učinak na kvalitetu različitih aspekata života djece s poremećajem iz spektra autizma i njihovih obitelji.

Poremećaj iz spektra autizma s razlogom se naziva spektrom. Za razliku od drugih razvojnih poremećaja koji izolirano ili specifično utječu na pojedinu domenu razvoja, ovi poremećaji istovremeno zahvaćaju i prožimaju veći broj razvojnih područja i mogu na različite načine i u različitoj mjeri utjecati na svaki od njih, rezultirajući velikom raznolikošću razvojnih profila i ishoda (Cepanec, Šimleša i Stošić, 2015). Utjecaj dijagnoze je iznimno individualan i potvrđuje izreku da niti jedno dijete s PSA nije isto. Postavljanje dijagnoze poremećaja iz spektra autizma tijekom prve godine života otežano je zbog dinamičnog mijenjanja vještina i sazrijevanja te ne postoje na dokazima utemeljene jasne smjernice za takve postupke, no to ne znači da se u dobi mlađoj od 18 mjeseci ne mogu uočiti mnoga odstupanja i atipičnosti karakteristične za poremećaj iz spektra autizma (Cepanec, Šimleša, Stošić, 2015). Bez obzira na veliku raznolikost razvojnih profila, značajni pokazatelji PSA mogu biti uočeni već u dobi od 8 mjeseci, posebno u području uporabe gesti i komunikacijskih obilježja poput zahtijevanja i združene pažnje (Veness i sur., 2014). Potvrda tome su i opisi Howlin i Moore (1997) o iskustvima dijagnostike poremećaja iz spektra autizma preko 1000 britanskih obitelji. Gotovo svi roditelji su izvijestili kako su do dobi od 18 mjeseci primijetili da s njihovim djetetom nešto nije u redu te da su do druge godine djetetovog života potražili stručnu pomoć.

Odstupanja u području komunikacijskog, socijalnog i jezično-govornog razvoja mogu biti prvi indikatori da kod djeteta postoje neka ozbiljnija razvojna odstupanja koja će stručnjaci utvrditi kasnijim logopedskim i drugim diferencijalno-dijagnostičkim postupcima (Blaži, 2016). Rano otkrivanje odstupanja u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine važno je za uključivanje djece u adekvatne programe rane intervencije te je preduvjet za njihovu učinkovitost. Vjeruje se da rani probir na poremećaj iz spektra autizma može dovesti do poboljšanih ishoda kao rezultat ranijeg upućivanja i ranijeg početka terapijskih postupaka (Zwaigenbaum i sur., 2015). Rano uočavanje djece rizičnih za razvoj PSA ključno je za njihov napredak jer osigurava mogućnost rane intervencije koja vodi k boljim jezičnim sposobnostima i socijalnim odnosima (Fuller i Kaiser, 2020) te omogućuje pravodobnu podršku i edukaciju roditelja koja smanjuje razinu obiteljskog stresa (Kuhaneck i sur., 2015).

1.2. Probir na poremećaj iz spektra autizma

Rano prepoznavanje razvojnih odstupanja može se postići kombiniranjem probira i općeg praćenja razvojnih miljokaza koje bi prema Lipkinu i Macios (2020) trebalo biti sastavni dio svakog liječničkog pregleda. Razvojni miljokazi predstavljaju vremenski period do kojeg je predviđeno stjecanje specifičnih vještina koje se mogu podijeliti u nekoliko segmenata razvoja: gruba motorika, fina motorika, komunikacija (govor, jezik i neverbalna komunikacija), kognitivni i socio-emocionalni razvoj (Dosman, Andrews i Goulden, 2012). Praćenje je proces u kojem liječnici provode opservaciju djece za vrijeme pružanja različitih zdravstvenih usluga, a uključuje reagiranje na brigu roditelja, uzimanje razvojne anamneze, provođenje točnih i informativnih opservacija djeteta te dijeljenje mišljenja s drugim relevantnim stručnjacima (Dworkin, 1993).

Probir je uporaba standardiziranih postupaka u točno određenim vremenskim točkama s ciljem potvrde ili odbacivanja rizika za razvojne poremećaje (Council on Children with Disabilities, 2006). Sve veća prevalencija poremećaja iz spektra autizma upućuje na veliku potrebu uvođenja sustava probira u djece rane dobi, a ključan je za ranu dijagnostiku. Njegova svrha je čim ranije prepoznati djecu rizičnu za razvijanje poremećaja iz spektra autizma kako bi se ona uputila na razvojnu procjenu i potencijalno potrebne programe intervencije (Filipek, 1999). Različiti modeli probira na poremećaj iz spektra autizma, nacionalni programi i strategije razvijeni su diljem svijeta, posebice u zapadnim zemljama. Prema sustavnoj analizi García-Primo i suradnika (2014) samo u Europi je do tad bilo prisutno čak 18 različitih sustava provođenja probira na poremećaj iz spektra autizma. Smjernice Američke pedijatrijske akademije (2021) preporučaju obavezno praćenje razvojnih miljokaza prilikom svake posjete djeteta primarnom pedijatru kroz direktnu opservaciju i razgovor s roditeljima o djetetovom sveukupnom razvoju, te rutinsku provedbu probira na komunikacijske poremećaje u dobi od 18 i 24 mjeseca. Posljednjih dvadeset godina razvijene su brojne probirne ljestvice različitih obilježja osjetljive na kliničke pokazatelje sumnje na poremećaj iz spektra autizma. Njihova primjena omogućuje uvođenje ujednačenog načina izdvajanja rizične djece za razvojna odstupanja radi pravovremenog upućivanja u postupke dijagnostike i rane intervencije.

Hrvatska još uvijek nema razvijen vlastiti sustav provedbe probira na poremećaj iz spektra autizma, a Ured UNICEF-a za Hrvatsku u suradnji s Ministarstvom zdravstva, Ministarstvom socijalne politike i mladih i Ministarstvom znanosti, obrazovanja i sporta u 2018. godini izradio

je Nacionalni okvir za probir i dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma u djece dobi 0-7 godina u RH. To je sveobuhvatni pokušaj uspostave modela probira, rane dijagnostike i intervencije poremećaja iz spektra autizma u Republici Hrvatskoj. Preporuka je da se u primarnim pedijatrijskim ambulantom provodi sustavno i kontinuirano praćenje kliničkih pokazatelja sumnje na poremećaj iz spektra autizma odnosno da primarni pedijatri provode probir koji uključuje dva koraka. Prvi korak se provodi na cijeloj populaciji djece u dobi od 18 mjeseci kad izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite provjerava postoje li u ponašanju djeteta klinički pokazatelji sumnje na poremećaj iz spektra autizma. Ukoliko liječnik uoči dva ili više navedenih kliničkih pokazatelja sumnje, provodi probirnu ljestvicu za poremećaj iz spektra autizma M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers – Revised with Follow-up) (Robinson i sur., 2009). M-CHAT-R/F probirna ljestvica namijenjena je otkrivanju ranih znakova poremećaja iz spektra autizma u djece dobi 16 do 30 mjeseci. U slučaju da dijete postigne pozitivan rezultat na prvom koraku probira, pedijatar ga upućuje u sustav rane intervencije. Zatim se u tog djeteta obvezno provodi i drugi korak probira u dobi od 24 mjeseca ponovnom provedbom iste probirne ljestvice te se, sukladno ishodu, dijete upućuje na razvojnu procjenu odnosno specifičnu dijagnostiku na poremećaj iz spektra autizma.

Samo u prvoj godini života, dijete kod izabranog primarnog pedijatra prolazi pet sistematskih pregleda. Uključujući provođenje cijepljenja prema važećem kalendaru, odlaske na pregled te pripadajuće kontrole uslijed različitih bolesti, do treće godine taj se broj znatno povećava. Primarni pedijatri tako postižu kontinuitet u praćenju rasta i razvoja djece, što znači i dobre preduvjete za praćenje ranog komunikacijskog razvoja i uočavanje odstupanja. S obzirom na sve navedeno, nije neočekivano da upravo primarnim pedijatrima pripada ova važna uloga u procesu provedbe probira i prepoznavanju odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju. Primarnu zdravstvenu zaštitu djece predškolske dobi od 0 do 7 godina u Republici Hrvatskoj provodi doktor medicine, specijalist pedijatar, u primarnim pedijatrijskim ambulantom, najčešće pri domovima zdravlja. Ukoliko u mjestu prebivališta/boravka djece navedene dobi nema mogućnosti izbora specijalista pedijatra, primarnu zdravstvenu zaštitu provodi specijalist opće/obiteljske medicine. Iznimno na radnim mjestima u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite mogu raditi i doktori medicine bez specijalističkog usavršavanja.

Glascoe (2000) navodi oslanjanje na roditeljske informacije o djetetu kao najučinkovitiji alat u prepoznavanju razvojnih odstupanja na primarnoj razini zdravstvene zaštite. Roditelji su

najbogatiji izvor informacija o djetetovom funkcioniranju u različitim svakodnevnim situacijama. Međutim, brojne roditeljske navode potrebno je znati interpretirati u kontekstu dostizanja miljkokaza ili kašnjenja u razvoju pa edukacija stručnjaka u prepoznavanju ranih znakova poremećaja iz spektra autizma može tvoriti ključnu razliku u ishodu postupka probira (García-Primo i sur., 2014). Također, primarni pedijatar mora biti educiran o primjeni izabrane probirne ljestvice te interpretaciji njenih rezultata.

Podatci iz različitih zemalja ukazuju na velike razlike između raznih zdravstvenih struka u znanju o dijagnostici i intervenciji za poremećaj iz spektra autizma, a nedovoljna osviještenost i znanje pedijatara o ranim znakovima poremećaja iz spektra autizma može rezultirati kasnim prepoznavanjem, dijagnozom i početkom intervencije (Cital i sur, 2021). U sljedećim će se poglavljima dati pregled programa formalnog obrazovanja specijalista pedijatrije u Republici Hrvatskoj s ciljem utvrđivanja koje informacije o obilježjima komunikacije djece 0-3 godine im sustav donosi.

1.3. Pregled programa studija medicine

Zvanje doktor medicine (dr.med.) u Republici Hrvatskoj stječe se završetkom sveučilišnog integriranog preddiplomskog i diplomskog studija Medicina pri Medicinskim fakultetima na Sveučilištima u Osijeku, Rijeci, Splitu ili Zagrebu, a od ove akademske godine upisana je i prva generacija studenata medicine na Hrvatskom katoličkom sveučilištu. Studij medicine traje 6 godina, a nastavu čine predklinički, klinički i javnozdravstveni kolegiji, pripadajuća predavanja, vježbe, seminari te stručna praksa. Prema programima studija za akademsku godinu 2021./2022., na svim studijima izvode se obavezni kolegiji *Pedijatrija* (5. ili 6. godina) i *Psihijatrija* (4. godina) koji pokrivaju nastavne teme iz rasta i razvoja djece od rođenja te dječje i adolescentne psihijatrije. S obzirom na službenu klasifikaciju poremećaja iz spektra autizma te ranu dob u kojoj ovaj poremećaj nastaje, za pretpostaviti je da će studenti prilikom pohađanja nastave iz navedenih kolegija dobiti određene informacije o obilježjima komunikacijskog, jezičnog i govornog razvoja te o obilježjima prepoznavanja, simptomatologije i dijagnostike poremećaja iz spektra autizma. Detaljan izvedbeni nastavni plan studija na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Osijeku nije dostupan, a nastavno na to, na mrežnim stranicama Hrvatskog katoličkog sveučilišta dostupan je

izvedbeni nastavni plan samo za prvu nastavnu godinu. Stoga će se ovdje pokušati dati pregled nastavnih planova iz predmeta *Pedijatrija i Psihijatrija* za preostala tri studija medicine.

Na sva četiri studija, obavezna literatura iz kolegija *Pedijatrija* sveučilišni je udžbenik pod naslovom *Pedijatrija* (Mardešić i sur., 2016), uglavnom usmjeren na motorički razvoj, patološka stanja i bolesti vezane uz različite organske sustave, njihovo liječenje te fizički pregled djeteta. U cjelini *Rast i razvoj*, opisani su postupci i zapažanja koje obuhvaća pregled psihomotoričkog razvoja. Uz promatranje i procjenu djetetovog motoričkog ponašanja u različitim tjelesnim položajima, procjene funkcije šake, ocjene okulomotorike i vida, navedeno je da pregled obuhvaća i ocjenu razvoja sluha i govora te procjenu razvoja društvenosti (Dumić i Mardešić, 2016). Društveno ponašanje djeteta opisano je kao rana interakcija djeteta s okolinom. Primjerice, uzvratanje smiješkom na majčin glas, izražavanje (ne)zadovoljstva mimikom, motorikom i glasom pri uspostavi ili prekidu socijalnog kontakta, pripremi za dojenje ili sl. Tipičan razvoj govora u kratkim je crtama opisan kao predjezična i jezična faza koje jedna u drugu najčešće prelaze oko 8. mjeseca te su navedene dobi kada se određena razdoblja glasanja i govorne produkcije uobičajeno javljaju - vokalizacija, gukanje (oko 3. mjeseca), brbljanje (8. mjeseca), pojava prve riječi (12. mjeseca) te dvočlanih (18. mjeseca) i tročlanih iskaza (24. mjeseca). Naspram obilježjima govorne produkcije, obilježja jezičnog razumijevanja oskudnije su opisana - spomenuto je samo da se razumijevanje javlja prije pojave prve riječi. Također, informacije o obilježjima i tipičnom razvoju intencijske komunikacije nisu iznešene, a nigdje nije ni opisano kojim se postupcima razvoj jezika, govora i društvenosti konkretno može procijeniti.

U cjelini *Medicinska psihologija djeteta* opisana su obilježja poremećaja iz spektra autizma i njegove prevalencije, a velikim dijelom ima riječi i o genetičkoj podlozi etiologije. U opisu kliničke slike navedeno je da se u velike većine djece pojedini znakovi mogu otkriti već u prvih 12 do 18 mjeseci poput uočavanja slabog ili nikakvog uspostavljanja prvih vizualnih kontakata s okolinom, kašnjenja pojave socijalnog smiješka, neodazivanja na ime, kašnjenja u vještinama imitacije i kasna pojava brbljanja odnosno općenito kašnjenje u govoru (Grubić, 2016). Također, navodi se da razvijen govor nema funkciju komuniciranja, već da ga obilježavaju eholalije – *fraze ili rečenice koje ne odgovaraju okolnostima* (Grubić, 2016; str. 61). Ukratko su opisana obilježja igre (izostaje funkcionalna igra, djeca se pretežno sama igraju), obilježja neverbalne komunikacije (izostanak ili kasna pojava gesti i mimike lica), obilježja socijalne komunikacije (ne odgovaraju na komunikacijski poticaj, ne dijele svoja iskustva s drugima) te obilježja ponašanja i interesa

(sužen opseg interesa, stereotipna ponašanja, sklonost rutinama). Pregledana cjelina sadrži vrlo sažet opis simptomatologije poremećaja iz spektra autizma, ali objedinjene informacije daju prilično dobar uvid u sliku poremećaja.

U cjelini *Poremećaji živčanog sustava i mišića* također se nalazi sadržaj o poremećaju iz spektra autizma, a uglavnom se ponavlja opis simptomatologije po dobi, etiologije i mogućnosti liječenja. Cjelina se dotiče i dijagnostičke obrade gdje se navodi da u timske dijagnostičkom pristupu trebaju sudjelovati neuropedijatar, psiholog, psihijatar i logoped (Barišić, 2016). Primijećen je nedostatak informacija o relevantnim kliničkim pokazateljima sumnje na poremećaj iz spektra autizma, kao i smjernice kada uputiti dijete na razvojnu procjenu. Ovakav pregled opće simptomatologije daje informacije na informativnoj razini, ali pravo znanje o prepoznavanju odstupanja mora sadržavati znanja o tome kada se što razvije i u kakvom je razvojnom međuodnosu jer očekivanja od djeteta dobi 12, 18 i 24 mjeseca nisu ista, kao ni klinička slika poremećaja iz spektra autizma u različitoj dobi.

Naspram ujednačene obavezne literature iz kolegija *Pedijatrija*, za kolegij *Psihijatrija* svaki se popis obavezne literature razlikuje. Stoga će se, radi preglednosti i sažetosti, ovdje prikazati samo teme opisane u izvedbenim nastavnim planovima. Na Medicinskom fakultetu u Rijeci, u izvedbenom nastavnim planu navedena su dva predavanja pod nazivom *Duševni poremećaji djece i adolescenata* čiji je cilj upoznati studente s specifičnostima u manifestaciji, dijagnostici i liječenju duševnih poremećaja u djece i adolescenata. Na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, u izvedbenom planu popisano je predavanje pod nazivom *Pervazivni razvojni poremećaji* što je zastarjeli naziv upravo za skupinu poremećaja iz spektra autizma. Za Medicinski fakultet Split informacije o nastavnim cjelinama te očekivanim ishodima učenja trenutno nisu dostupne. Ono što je važno naglasiti jest da nije poznato koje konkretno informacije i znanja studenti dobiju te koje vještine stječu prilikom izvođenja seminara i kliničkih vježbi iz navedenih kolegija i ne može se zaključiti koliko često imaju prilike promatrati i susresti se s djecom sa sumnjom na ili dijagnozom poremećaja iz spektra autizma.

Zanimljivo je da se na popisu izbornih predmeta za studente viših godina na splitskom fakultetu nalazi kolegij pod imenom *Poremećaji govora i jezika*, ali više podataka o samoj nastavi, temama koje pokriva i obaveznoj literaturi nažalost nije dostupno na mrežnim stranicama. Drugi izborni kolegiji, a da se prema nazivu predmeta da naslutiti kako sadrži teme o razvoju

komunikacije rane dobi, pregledom dostupnih popisa kolegija nisu pronađeni na ostalim studijskim programima medicine u Hrvatskoj.

1.4. Pregled Programa specijalističkog usavršavanja iz pedijatrije

Brojni liječnici nakon položenog stručnog ispita, stjecanja odobrenja za samostalan rad (licence) i/ili nakon nekoliko godina rada, odabiru neku od specijalizacija. Prema Pravilniku o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2011), specijalizacija iz pedijatrije obavlja se po Programu specijalističkog usavršavanja doktora medicine iz pedijatrije kojeg propisuje Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, u trajanju od 5 godina, odnosno 60 mjeseci. Program propisuje obilasku određenih odjela (tzv. kliničke rotacije) u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama različitog vremenskog trajanja. Specijalizanti na obilascima kroz svakodnevni praktični rad stječu znanja iz pripadajućih medicinskih grana i kompetencije za provođenje različitih medicinskih postupaka. Na specijalizaciji iz pedijatrije, više od polovice edukacije provodi se na rotacijama iz kliničke pedijatrije (npr. kardiologija, neurologija, nefrologija itd.), naspram 7,5 mjeseci koje se provedu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (2,5 mjeseca na samom početku specijalizacije te 5 mjeseci tijekom pete godine). Na rotaciji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, između ostalog, od specijalizanta se očekuje da bude osposobljen samostalno primijeniti praktične vještine i metodologiju rada u područjima poput poremećaja psihološkog i emocionalnog razvoja, psihologije dječje dobi, razvojnih problema itd. U programu specijalističkog usavršavanja opisana je rotacija iz zaštite kronično bolesnog djeteta i odstupanja u rastu i razvoju djece u trajanju od dva tjedna, a provodi se u ustanovama koje imaju programe za zbrinjavanje kronično bolesne djece i rehabilitacijskim centrima gdje je kao primjer skupine pacijenata između ostalog navedena i populacija djece s PSA. Međutim, nije navedeno u koje ustanove liječnici odlaze na obilazak te koje kompetencije trebaju ostvariti. Također, obilazak se obavlja i na dječjoj psihijatriji u trajanju od dva tjedna, a samo ukratko se opisuje usvajanje znanja o psihosomatskim problemima i poremećajima u ponašanju.

Sastavni dio specijalističkog usavršavanja doktora medicine je i teorijski dio programa koji se organizira u nastavnom obliku. Svaki specijalizant ima obvezu upisati i završiti poslijediplomski specijalistički studij koji se izvodi na medicinskom fakultetu, a može ga započeti nakon druge

godine specijalizacije. U Hrvatskoj postoje tri poslijediplomska specijalistička studija u trajanju od jedne godine, a odabir istog ovisi o ustanovi za koju liječnici obavljaju specijalizaciju. Poslijediplomski specijalistički studij Biomedicina razvojne dobi izvodi se na Medicinskom fakultetu Rijeka. Na popisu literature za obavezni kolegij *Sociološki, legislativni i javno - zdravstveni aspekti medicine razvojne dobi* nalazi se knjiga pod nazivom *Developmental - Biheviortal Pediatrics*. Posljednje izdanje tog naslova, autora Carey i suradnika (2009) sadrži poglavlja o obilježjima združene pažnje, socijalne kognicije, razvojnog probira i procjeni te obilježjima poremećaja iz spektra autizma. Poslijediplomski specijalistički studij Pedijatrija izvodi se na Medicinskom fakultetu Split. Prema izvedbenom nastavnom planu, predmet *Pedijatrija u uvjetima primarne zdravstvene zaštite* sadrži predavanje pod nazivom *Preventivni programi u pedijatriji* (2h), a obuhvaća i temu probira iz spektra pervazivnih poremećaja. Predmet *Biološki temelji rasta i razvoja djeteta* sadrži predavanje o psihoemocionalnog razvoja (1h) i seminar pod nazivom *Procjena usklađenosti neurološkog i psihomotoričkog razvoja djeteta s normama razvoja za zdravu djecu (razvojni miljokazi)* (1h). Poslijediplomski specijalistički studij Pedijatrija izvodi se na Medicinskom fakultetu Zagreb, a u programu studija ne pronalaze se informacije koje bi mogle upućivati na sadržaj iz područja razvoja rane komunikacije te prepoznavanja odstupanja. Općenito, u formalnom obrazovanju doktora medicine, a kasnije i specijalista pedijatrije, nailazi se na izrazito malu satnicu za stjecanje kompetencija za prepoznavanje odstupanja u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine, koje su vrlo složene i zahtijevaju veću količinu znanja i uvježbavanja.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Osnovni cilj ovog istraživanja bio je utvrditi kako specijalizanti pedijatrije procjenjuju vlastitu spremnost za prepoznavanje odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju odnosno u djece dobi 0-3 godine. Sukladno cilju istraživanja, postavljeni su sljedeći specifični ciljevi:

1. Utvrditi stavove specijalizanata pedijatrije o ulozi pedijataru u prepoznavanju odstupanja u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.
2. Utvrditi kako specijalizanti pedijatrije procjenjuju obilježja obrazovnog sustava u odnosu na znanja koja im on donosi o obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.
3. Utvrditi obilježja samoprocjene znanja specijalizanata pedijatrije o tipičnom komunikacijskom razvoju djece dobi 0-3 godine.
4. Utvrditi obilježja samoprocjene znanja i vještina (kompetencija) za prepoznavanje odstupanja u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine kod specijalizanata pedijatrije.

Ovim istraživanjem htio se dobiti uvid u stavove specijalizanata pedijatrije o vlastitoj spremnosti i u usvojenim kompetencijama za prepoznavanje odstupanja u obilježjima rane komunikacije, a dobiveni rezultati potencijalno mogu biti važni u oblikovanju sustavne edukacije budućih pedijataru za prepoznavanje odstupanja u obilježjima ranog komunikacijskog razvoja.

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

3.1. Uzorak sudionika

Istraživanjem je obuhvaćeno 53 specijalizanata pedijatrije različitih zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj, a uzorak je odabran namjernim uzorkovanjem i temeljem dva kriterija: završen studij medicine u Republici Hrvatskoj te obavljanje specijalizacije po Programu specijalističkog usavršavanja doktora medicine iz pedijatrije kojeg propisuje Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, u trajanju od 5 godina. Uključeni su specijalizanti pedijatrije koji su dobrovoljno pristupili ispunjavanju upitnika. U Tablici 1 prikazana su obilježja ispitanika istraživanja prema spolu i dobi te s obzirom na roditeljstvo. Većina sudionika je ženskog spola (79.2%), dobi između 25 i 34 godine (88.7%) te nema vlastitu djecu (58.5%).

Tablica 1. *Prikaz raspodjele sudionika*

		Broj (N)	Postotak (%)
Spol	M	11	20.8
	Ž	42	79.2
Dob	25-34 godine	47	88.7
	35-44 godine	6	11.3
Vlastita djeca	DA	22	41.5
	NE	31	58.5

Nadalje, napravljena je i raspodjela sudionika po trenutnoj godini specijalističkog usavršavanja (Tablica 2) te po razini zdravstvene skrbi kojoj pripada ustanova za koju sudionik obavlja svoje specijalističko usavršavanje (Tablica 3). Zdravstvena zaštita na primarnoj razini pruža se kroz tzv. vanbolničke ustanove - domove zdravlja, ustanove za hitnu medicinsku pomoć i ljekarne. Sekundarna razina obuhvaća specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i bolničku zdravstvenu zaštitu, dok na tercijarnoj razini obuhvaća obavljanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti (HZZO, 2022). Važno je napomenuti da nakon specijalističkog usavršavanja iz pedijatrije, neovisno za koju ustanovu i pripadajuću

razinu zdravstvene skrbi su liječnici obavljali specijalizaciju, svi naposljetku dobivaju jednake kompetencije za rad na razini primarne zdravstvene zaštite djece.

Tablica 2. *Raspodjela sudionika po trenutnoj godini specijalističkog usavršavanja*

Godina specijalističkog usavršavanja	1.	2.	3.	4.	5.
Broj (N)	15	11	8	4	15
Postotak (%)	28.3	20.8	15.1	7.5	28.3

Tablica 3. *Raspodjela sudionika prema razini zdravstvene skrbi za koju ispitanik obavlja svoje specijalističko usavršavanje*

Razina zdravstvene skrbi	Broj (N)	Postotak (%)
Primarna razina (vanbolnička ustanova)	10	18.9
Sekundarna i tercijarna razina (bolnička ustanova)	43	81.1

3.2. Istraživački instrumentarij

S obzirom na specifičnost istraživanja, konstruiran je *Upitnik samoprocjene spremnosti specijalizanata pedijatrije za prepoznavanje odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju*, u daljnjem tekstu Upitnik (Prilog 1) Prije samog ispunjavanja, sudionicima je objašnjena svrha istraživanja te je dobiven informirani pristanak kao dozvola za korištenje i obradu dobivenih podataka. Također, cjelokupna provedba istraživanja i obrada podataka napravljena je u skladu s Etičkim kodeksom Sveučilišta u Zagrebu.

U uvodnom dijelu Upitnika, prikupljali su se općeniti podaci o sudionicima (spol, dob, godina specijalističkog usavršavanja, razina zdravstvene skrbi kojoj pripada ustanova za koju obavljaju specijalističko usavršavanje te imaju li vlastitu djecu), a sve u svrhu potpunije interpretacije dobivenih podataka.

Glavni dio Upitnika sadržavao je 31 česticu te se on dijelio na tri seta (Tablica 4), a u navedenim setovima tvrdnji, sudionici su ocjenjivali svoju razinu slaganja ili neslaganja s predstavljenim tvrdnjama na skali Likertovog tipa (*1 = uopće se ne slažem, 2 = uglavnom se ne slažem, 3 = niti se slažem niti se ne slažem, 4 = uglavnom se slažem, 5 = u potpunosti se slažem*). Tvrdnje su obuhvatile sljedeće kategorije:

1. stavovi o ulozi pedijataru u prepoznavanju odstupanja u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine – 9 čestica
2. samoprocjena obilježja obrazovnog sustava u odnosu na znanje koje im on donosi o obilježjima ranog komunikacijskog razvoja – 7 čestica
3. samoprocjena kompetencija za prepoznavanje odstupanja u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine – 15 čestica

Tablica 4. Pregled čestica Upitnika u odnosu na tri kategorije prikupljenih informacija

Uloga pedijataru u prepoznavanju odstupanja	
1.	Primarni pedijatar treba znati/moći prepoznati odstupanje u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.
2.	Primarni pedijatri već sada kvalitetno i sustavno prate komunikacijski razvoj djece dobi 0-3 godine.
3.	Radno mjesto primarnog pedijatra pruža dobre preduvjete (kontinuitet praćenja djece od rođenja, redovna komunikacija s roditeljima) za to da pedijatar provodi PSA.
4.	Primarni pedijatar treba sudjelovati u provođenju probira na poremećaj iz spektra autizma.
5.	U primarnim pedijatrijskim ambulantom trenutno je moguće sustavno i kontinuirano pratiti kliničke pokazatelje sumnje na PSA u djece dobi 0-3 godine.
6.	Probir na poremećaj iz spektra autizma treba provoditi neki drugi stručnjak.
7.	Pedijatri u primarnim pedijatrijskim ambulantom imaju dovoljno vremena tijekom pregleda za procjenu komunikacijskih obilježja djece dobi 0-3 godine.
8.	Pedijatri u primarnim pedijatrijskim ambulantom imaju jasne smjernice/ protokole o praćenju kliničkih pokazatelja sumnje na PSA.
9.	Pedijatri u primarnim pedijatrijskim ambulantom imaju dostupne standardizirane probirne ljestvice koje su namijenjene probiru djece na PSA.
Obilježja obrazovnog sustava	
1.	Tijekom studija sam slušao/la sadržaje/kolegije o obilježjima komunikacijskog razvoja djece dobi 0-3 godine.

2.	Tijekom studijskog obrazovanja dobio/la sam puno informacija o obilježjima komunikacijskog razvoja djece dobi 0-3 godine.
3.	Na studiju treba više vremena/sadržaja posvetiti učenju o obilježjima komunikacijskog razvoja djece dobi 0-3 godine nego što je to trenutno slučaj.
4.	Na studiju treba manje vremena/sadržaja posvetiti učenju o obilježjima komunikacijskog razvoja djece dobi 0-3 godine nego što je to trenutno slučaj.
5.	Tijekom studija čuo/la sam sve što trebam znati o obilježjima komunikacijskog razvoja djece dobi 0-3 godine.
6.	Sudjelovao/la bih u predavanjima/radionicama o obilježjima komunikacijskog razvoja djece dobi 0-3 godine da su oni bili organizirani unutar okvira nastave (npr. izborni kolegiji).
7.	Sudjelovao/la bih u predavanjima/radionicama o obilježjima komunikacijskog razvoja djece dobi 0-3 godine da su oni bili organizirani izvan okvira nastave (npr. studentske sekcije, grupe).

Kompetencije za prepoznavanje odstupanja

1.	Imam dovoljno znanja o obilježjima tipičnog razvoja komunikacije djece dobi 0-3 godine.
2.	Trebam dodatnu edukaciju o obilježjima tipičnog razvoja komunikacije djece dobi 0-3 godine.
3.	Imam dovoljno znanja o odstupanjima u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.
4.	Stekao/la sam kompetencije(znanja i vještine) za prepoznavanje odstupanja u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.
5.	Znam nabrojati kliničke pokazatelje sumnje na poremećaj iz spektra autizma.
6.	Znam prepoznati kliničke pokazatelje sumnje na PSA. u djece dobi 0-3 godine.
7.	Osjećam se spremno pratiti i prepoznati kliničke pokazatelje sumnje na PSA.
8.	Trebam dodatnu edukaciju o prepoznavanju odstupanja u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.
9.	Znam prepoznati odstupanja u obilježjima intencijske komunikacije u djece rane dobi.
10.	Znam prepoznati odstupanja u uporabi komunikacijskih sredstava u djece rane dobi.
11.	Znam prepoznati odstupanja u učestalosti deklarativnih komunikacijskih funkcija u djece rane dobi.
12.	Znam prepoznati odstupanja u vještinama združene pažnje u djece rane dobi.
13.	Znam prepoznati odstupanja u jezičnom razumijevanju u djece rane dobi.
14.	Znam prepoznati odstupanja u jezičnoj proizvodnji u djece rane dobi.
15.	Znam prepoznati odstupanja u govoru u djece rane dobi.

U završnom dijelu Upitnika koji se sastojao od 6 čestica, odgovori su bili otvorenog tipa. Od sudionika se tražilo da navedu dob do koje smatraju da bi se trebalo tolerirati izostanak određenih razvojnih događaja, odnosno dob kada bi dijete uputili na razvojnu procjenu. Razvojni događaji za upitnik izabrani su temeljem brojne literature koja pokazuje važnost navedenih događaja za rani komunikacijski razvoj te sukladno tome i za razvoj jezika i govora. Jedan od sustava raspisali su

Filipek i suradnici (1999), a po njemu indikaciju za razvojnu procjenu djeteta u ranoj dobi predstavlja:

1. nesustavno odazivanje na ime
2. nerazumijevanje jednostavnih verbalnih naloga (npr. Daj., Dođi!, Sjedni.)
3. kašnjenje u pojavi brbljanja
4. kašnjenje u spontanom korištenju gesti
5. kašnjenje u proizvodnji riječi sa značenjem
6. kašnjenje u spontanoj proizvodnji rečenica (kombiniranju riječi).

Ovim se česticama htio dobiti uvid u percepciju sudionika o razvojnim miljokazima rane komunikacije odnosno kada oni percipiraju da nešto odstupa u obilježjima ranog komunikacijskog razvoja.

3.3. Način provođenja istraživanja

Upitnik je nakon sastavljanja prenesen u besplatan internetski softver *Google obrasci*. Sukladno tome, poveznica je poslana na ispunjavanje elektroničkim putem pomoću osobnih kontakata te društvenih mreža i neformalnih grupa specijalizanata na istima. Također, neki su sudionici prosljedili upitnik svojim kolegama te tako potpomogli u prikupljanju sudionika. Predviđeno vrijeme ispunjavanja bilo je 10 minuta, a sudjelovanje je bilo dobrovoljno i anonimno što je bilo naglašeno u informiranom pristanku prije ispunjavanja Upitnika. Dobiveni podatci koristili su se isključivo u svrhu provođenja ovog istraživanja i izrade diplomskog rada.

3.4. Metode obrade podataka

Prikupljeni podaci uneseni su, kodirani te statistički obrađeni u programu *IBM SPSS Statistics 28*. Većina čestica Upitnika (31) koncipirana je u obliku tvrdnji na Likertovoj skali te su one kodirane kao zasebne varijable za koje je provedena deskriptivna analiza. Izračunati su aritmetička sredina, minimum, maksimum i standardna devijacija. U zaključnom dijelu upitnika, svaka je čestica (6) također kodirana kao zasebna varijabla, ali su odgovori sudionika grupirani u

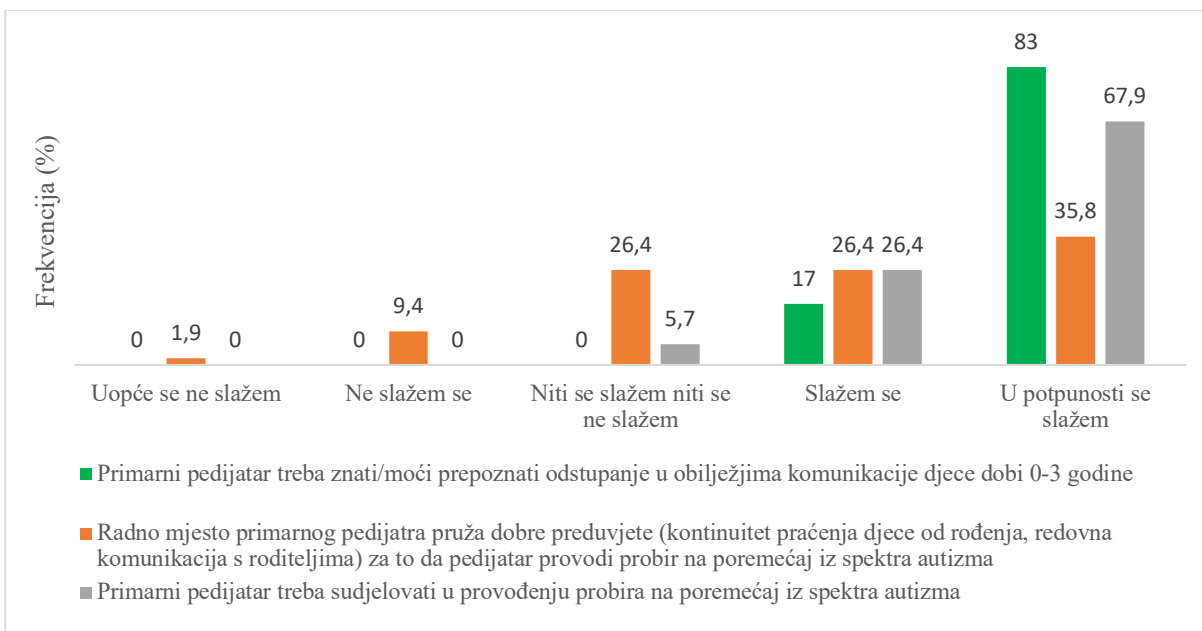
razrede. Provedena je deskriptivna analiza te su izračunati aritmetička sredina, standardna devijacija, medijan, minimum i maksimum. Također, ispitana je značajnost razlike u odgovorima između dvije grupe sudionika – specijalizanata prve i druge godine te treće, četvrte i pete godine, kao i između onih specijalizanata koji imaju i onih koji nemaju vlastitu djecu. U oba slučaja, uzimajući u obzir relevantna obilježja, korišten je neparametrijski Mann-Whitney U test.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

Rezultati istraživanja prikazani su prema redosljedu specifičnih ciljeva istraživanja te će se prvo iznijeti stavovi sudionika o ulozi pedijataru u prepoznavanju odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju, a zatim opisati obilježja obrazovnog u sustava u odnosu na znanja koja im on donosi o obilježjima rane komunikacije. Naposljetku, dat će se prikaz samoprocjene usvojenih znanja i vještina potrebnih za prepoznavanje odstupanja u komunikaciji djece rane dobi.

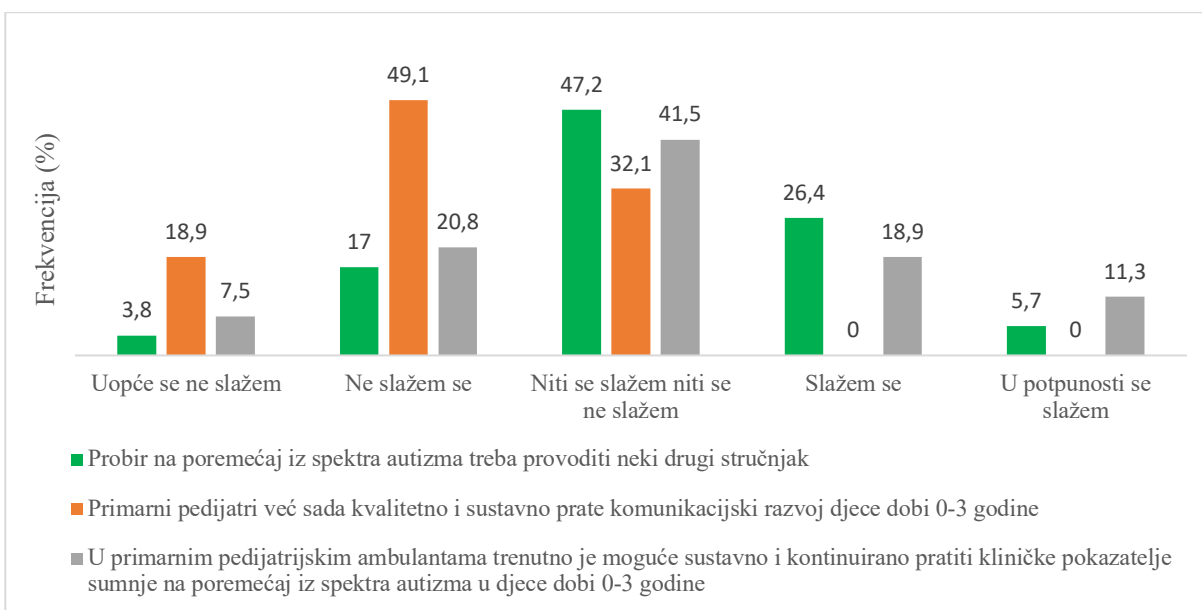
4.1. Stavovi o ulozi pedijataru u prepoznavanju odstupanja

Svi su se sudionici složili s tvrdnjom da primarni pedijatar treba znati prepoznati odstupanja u obilježjima komunikacije djece dobi od 0-3 godine, a većina (62.2 %) smatra da radno mjesto primarnog pedijatra, uzimajući u obzir kontinuitet praćenja djece od rođenja te redovitu komunikaciju s roditeljima, pruža dobre preduvjete za to da upravo on provodi probir na poremećaj iz spektra autizma (Slika 1). Dodatno, čak se 94.3 % sudionika našeg istraživanja slaže da primarni pedijatri trebaju sudjelovati u probiru.



Slika 1. Frekvencija odgovora sudionika na česticama o obilježjima stavova o ulozi pedijataru u probiru na PSA

Međutim, za konkretnu tvrdnju da probir na poremećaj iz spektra autizma treba provoditi neki drugi stručnjak, gotovo polovica sudionika (47.2 %) izjasnila se da se niti slaže niti ne slaže s njom, a 32.1 % smatra da bi probir na PSA trebao provoditi neki drugi stručnjak (Slika 2). U istraživanju Pribanić (2017) ispitanici koje je činila skupina laika i skupina stručnjaka koji rade s istim ili sličnim populacijama kao logopedi, izvijestili su kako smatraju da bi logopedski pregled trebao postati dio redovitih sistematskih pregleda djeteta. No svega je nekoliko liječnika bilo uključeno u istraživanje, i to nepoznatih specijalnosti i radnog mjesta.

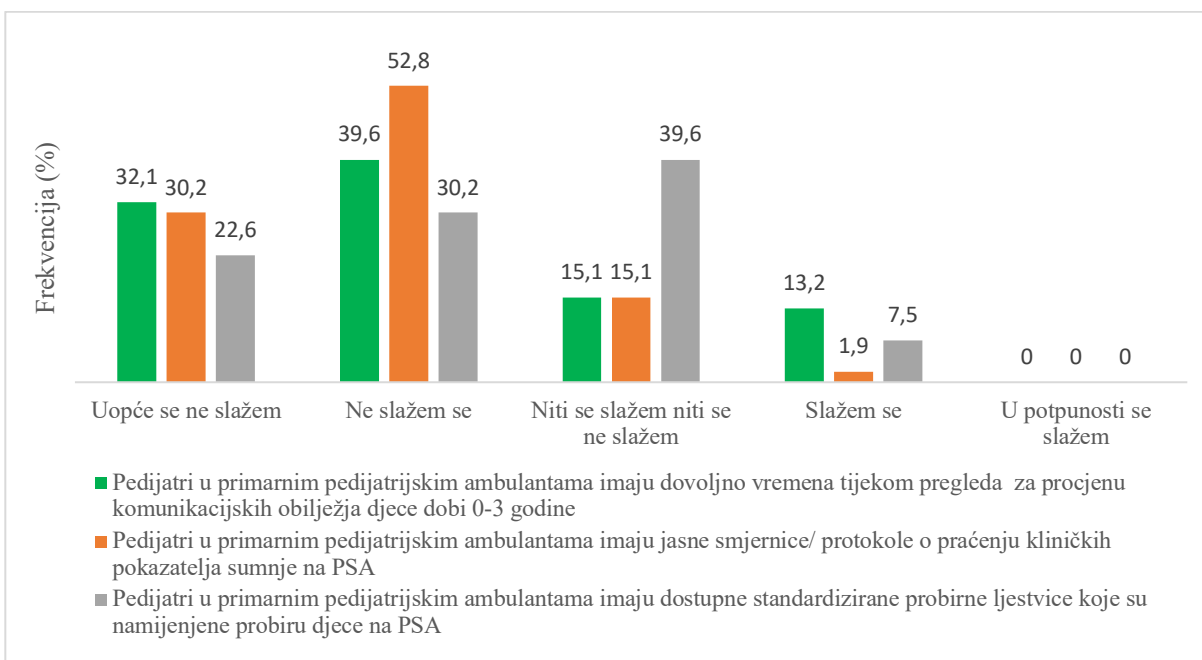


Slika 2. Frekvencija odgovora sudionika na česticama o obilježjima mogućnosti sustavnog praćenja kliničkih pokazatelja sumnje na PSA u primarnim pedijatrijskim ambulanzama

Može se eventualno zaključiti da specijalizanti smatraju kako primarni pedijatri trebaju znati prepoznati odstupanje od tipičnog razvoja rane komunikacije u bilo kojoj dobi, uvažiti brigu roditelja za djetetov razvoj i sukladno tome uputiti dijete u daljnju obradu, ali da bi samu provedbu probira na cijeloj populaciji trebalo prepustiti nekom drugom stručnjaku unutar istog ili drugog sustava. Neki autori preporučaju da se sama dijagnostika PSA provodi kroz interdisciplinarnu suradnju u koju je kroz procjenu i savjetovanje uključen i logoped (Filipek, 1999).

Na Slici 2 također su prikazane frekvencije odgovora sudionika o obilježjima sustavnog praćenja kliničkih pokazatelja sumnje na poremećaj iz spektra autizma u primarnim pedijatrijskim ambulancama. Većina (68 %) specijaliziranih pedijatrije ne slaže se s tvrdnjom da primarni pedijatri već sada sustavno i kvalitetno prate komunikacijski razvoj djece rane dobi, a ostatak je nepristranog mišljenja. Čak 41.5 % sudionika nije sigurno je li trenutno uopće moguće u primarnim pedijatrijskim ambulancama sustavno i kontinuirano pratiti kliničke pokazatelje sumnje na PSA, no 30.2 % sudionika ipak smatra da je to moguće.

Mogući ključni razlozi postojanja navedenih stavova mogu se vidjeti iz odgovora sudionika o obilježjima praćenja kliničkih pokazatelja sumnji na PSA (Slika 3). Većina sudionika ovog istraživanja navodi nedovoljno vremena tijekom pregleda za procjenu obilježja komunikacije djece rane dobi (71.7 %). Još su prije više od petnaest godina, Jovančević, Grgurić i Knežević (2004) upozoravali da su dnevna opterećenja primarnih pedijatarata prevelika - prosječno se pregleda 56 djece, a u vršnim opterećenjima i preko 100.



Slika 3. Frekvencija rezultata sudionika na česticama o obilježjima praćenja kliničkih pokazatelja sumnje na PSA u primarnim pedijatrijskim ambulancama

Prema Hrvatskoj liječničkoj komori (2021) trenutni hrvatski prosjek je oko 1300 upisane djece po jednoj primarnoj pedijatrijskoj ordinaciji što u praksi znači da primarni pedijatar za svako dijete može odvojiti samo 90 minuta godišnje. Općenito, unatrag dva desetljeća primarnu zdravstvenu zaštitu djece opterećuju problemi nedostatka pedijatara, njihova visoka prosječna dob i veliki broj djece za koju pojedina primarna pedijatrijska ordinacija skrbi (Jovančević, Grgurić i Knežević, 2004). Prema autorima, uvjeti prelaze predviđeni normativ za 300% te to rezultira upitnom stručnom razinom preventivnih aktivnosti.

Nadalje, sudionici smatraju da postoji nedostatak jasnih smjernica i protokola o praćenju kliničkih pokazatelja sumnje na poremećaj iz spektra autizma (83 %) te nedostupnost standardiziranih probirnih ljestvica namijenjenih probiru djece na PSA (52.8 %). U Republici Hrvatskoj postoji općenito vrlo malo dostupnih standardiziranih mjernih instrumenata za procjenu razvoja djece dobi 0-7 godina, a podaci pokazuju da zdravstvene ustanove ne posjeduju niti one instrumente koji su dostupni na tržištu (UNICEF, 2018). U Tablici 5 prikazani su podaci deskriptivne analize svih čestica ovog dijela Upitnika. Vidi se zapravo visoko slaganje da primarni pedijatar treba biti uključen u postupak probira te da ga treba znati provesti, no vidljiva je prilično niska ocjena trenutnih vremenskih kapaciteta i dostupnosti instrumentarija za probir, što je ozbiljna prepreka provođenju probira u primarnim pedijatrijskim ambulancama.

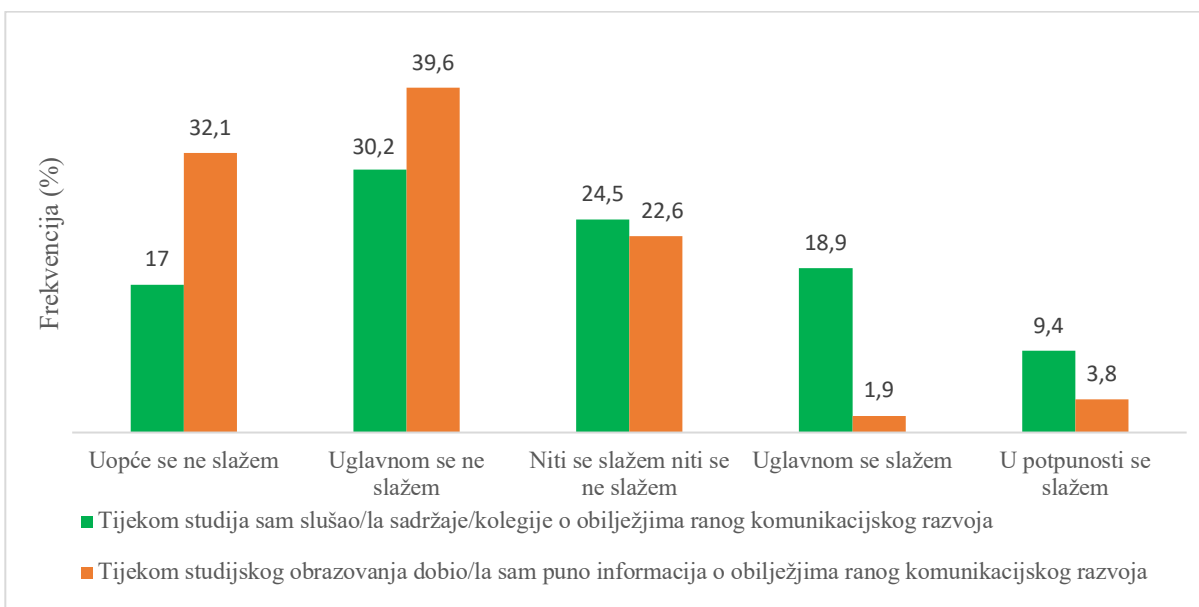
Tablica 5. Podatci deskriptivne analize čestica Upitnika o stavovima o ulozi pedijatara u prepoznavanju odstupanja (M=aritmetička sredina, SD=standardna devijacija)

Čestica Upitnika (varijabla)	M	SD
Primarni pedijatar treba znati/moći prepoznati odstupanje u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.	4.83	.38
Primarni pedijatri već sada kvalitetno i sustavno prate komunikacijski razvoj djece dobi 0-3 godine.	3.13	.71
Radno mjesto primarnog pedijatra pruža dobre preduvjete (kontinuitet praćenja djece od rođenja, redovna komunikacija s roditeljima) za to da pedijatar provodi probir na PSA.	3.85	1.08
Primarni pedijatar treba sudjelovati u provođenju probira na poremećaj iz spektra autizma.	4.62	1.60
U primarnim pedijatrijskim ambulancama trenutno je moguće sustavno i kontinuirano pratiti kliničke pokazatelje sumnje na poremećaj iz spektra autizma u djece dobi 0-3 godine.	3.06	1.08
Probir na poremećaj iz spektra autizma treba provoditi neki drugi stručnjak.	3.13	1.90
Pedijatri u primarnim pedijatrijskim ambulancama imaju dovoljno vremena tijekom pregleda za procjenu komunikacijskih obilježja djece dobi 0-3 godine.	2.09	1.01
Pedijatri u primarnim pedijatrijskim ambulancama imaju jasne smjernice/ protokole o praćenju kliničkih pokazatelja sumnje na poremećaj iz spektra autizma.	1.89	.72

Pedijatri u primarnim pedijatrijskim ambulancama imaju dostupne standardizirane probirne ljestvice koje su namijenjene probiru djece na poremećaj iz spektra autizma.	2.32	.91
---	------	-----

4.2. Procjena obrazovnog sustava

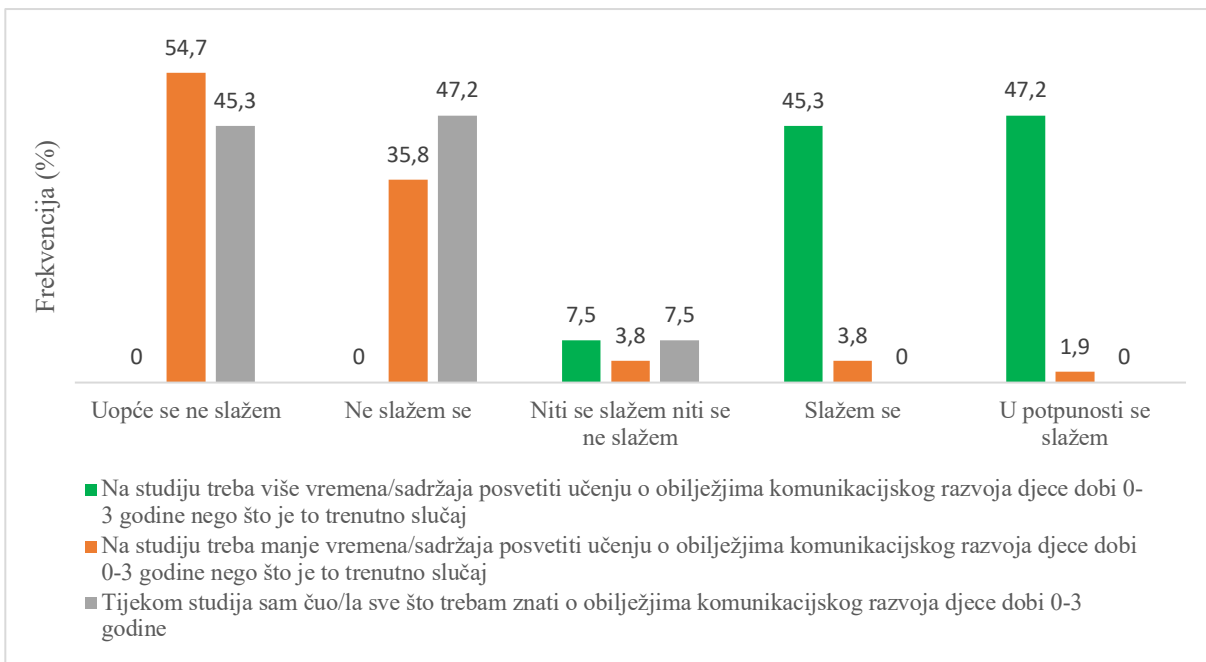
Procjenom obrazovnog sustava htjelo se utvrditi kako specijalizanti pedijatrije procjenjuju obilježja obrazovnog sustava u odnosu na znanja koja im on donosi o obilježjima ranog komunikacijskog razvoja. Naspram 28.3 % sudionika koji su složili da su tijekom svog studijskog obrazovanja slušali sadržaje o obilježjima rane komunikacije, 47.2 % smatra da to nije tako. Sukladno tome, 71.7 % sudionika smatra da tijekom studija nisu dobili puno informacija o ranom komunikacijskom razvoju djece dobi 0-3 godine (Slika 4) što se pregledom izvedbenih planova studijskih programa i potvrđuje.



Slika 4. *Frekvencija odgovora sudionika na česticama o nekim obilježjima obrazovnog sustava*

Zasebne nastavne teme ili cjeline u udžbenicima o tipičnom ranom komunikacijskom razvoju uopće ne postoje – u većem je fokusu razvoj jezika, a posebice razvoj govora. Međutim, informacije o tome su prilično oskudne, s puno neprecizne terminologije te vrlo malo danih kliničkih primjera. Čini se da o simptomatologiji poremećaja iz spektra autizma te njegovoj dijagnostici studenti medicine slušaju nešto više. No, treba imati na umu da je simptomatologija

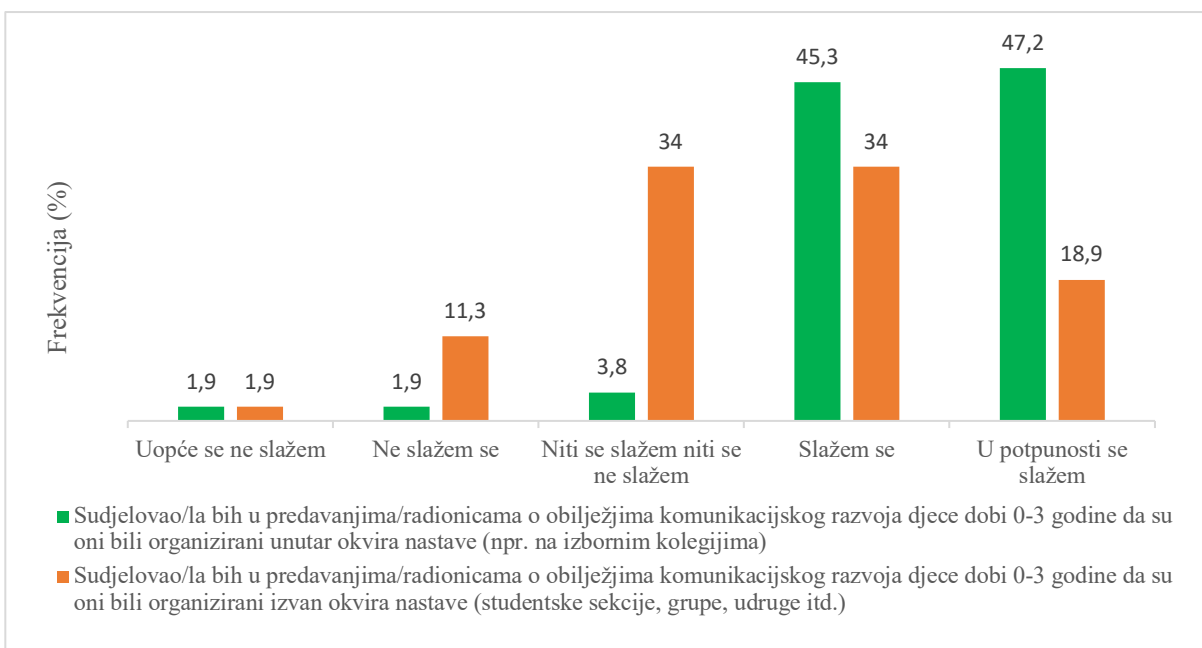
poremećaja iz spektra autizma iznimno široka te su obilježja i kombinacije ponašanja izrazito specifični pa tako opservacija i tumačenje kliničke slike zahtijevaju veliki oprez i kliničko iskustvo. Gotovo svi sudionici istraživanja (92.5 %) tvrde da bi postojeći obrazovni program trebalo ojačati informacijama o ranom komunikacijskom razvoju te smatraju da na studiju treba više vremena i sadržaja posvetiti učenju o komunikacijskim obilježjima djece 0-3 godine nego što je to trenutno slučaj (Slika 5).



Slika 5. Frekvencija odgovora sudionika na česticama o nekim obilježjima obrazovnog sustava

Dodatno, ista većina (92.5 %) izvijestila je da bi sudjelovala u nastavnima satima koji imaju sadržaj o komunikacijskim obilježjima djece rane dobi da su oni bili organizirani unutar okvira nastave, primjerice na izbornim kolegijima. Polovica sudionika (52.9 %) navodi da bi rado sudjelovala u predavanjima ili radionicama o obilježjima ranog komunikacijskog razvoja da su bili organizirani i izvan okvira nastave, npr. pri radu različitih studentskih sekcija, projekata i udruga (Slika 6). S obzirom na isti popis obavezne literature za kolegij *Pedijatrija* i vrlo malo vjerojatno razlikovanje literature iz područja (dječje) psihijatrije, može se zaključiti da studenti medicine svih hrvatskih medicinskih fakulteta dobivaju ujednačena, ali nedovoljna teorijska znanja. S druge strane, nastavne teme i ishodi učenja na vježbama i seminarima, gdje se najčešće susreću s

pacijentima, nisu u potpunosti poznati. Uzimajući u obzir specifičnost populacije i ustanove u kojima se studentske kliničke vježbe odvijaju, studenti su često podijeljeni u puno manjih grupa, dodijeljeni su im različiti mentori i s obzirom na različita vremena odvijanja njihovih turnusa, susreću se s različitim pacijentima. Sve to može sugerirati na neujednačenost u prilikama za opservaciju, ishodom učenja, dobivenim znanjima o tipičnom razvoju rane komunikacije i stjecanju kompetencija za prepoznavanje odstupanja već na samom fakultetu.



Slika 6. Frekvencija odgovora sudionika na česticama o nekim obilježjima obrazovnog sustava

Specijalistički poslijediplomski studiji općenito nemaju velik fond sati te su usmjereni na teoriju o patologiji različitih organskih sustava te liječenju bolesti i medicinskim postupcima. Nerijetko je slučaj da je popis literature na kolegijima isti kao i na preddiplomskom i diplomskom studiju. Kao i kod ostalih specijalizacija, specijalističko usavršavanje liječnika pedijataru u najvećem se dijelu provodi kroz svakodnevni direktan klinički rad u zdravstvenim ustanovama, pretežito u kliničkim bolničkim centrima (KBC) gdje ishodi učenja i klinička iskustva uvelike ovise o brojnim faktorima. Samo neki od njih su dodijeljeni mentor, ustanova za koju specijalizant obavlja specijalizaciju, ustanova u kojoj specijalizant obavlja specijalizaciju, (ne) mogućnost multidisciplinarnog pristupa pacijentima, osobni interesi i preferencije specijalizanta i sl. U Tablici

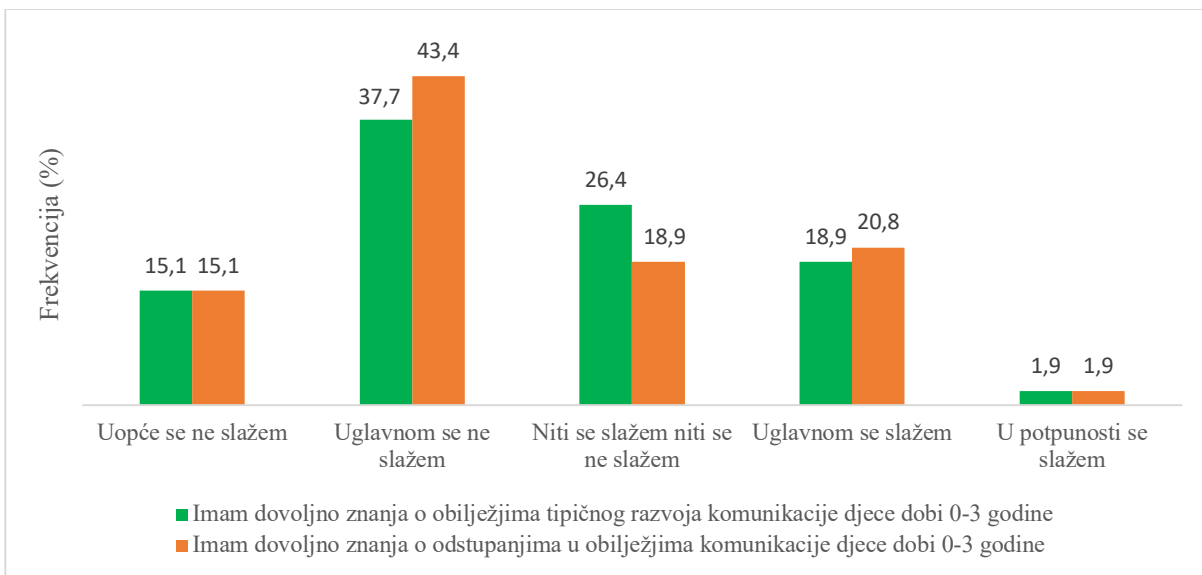
6 prikazani su podatci deskriptivne analize svih čestica ovog dijela Upitnika. Vidljivo je da specijalizanti pokazuju veliki interes za ove teme te da bi rado sudjelovali na dodatnim predavanjima/radionicama, stoga bi im to definitivno trebalo biti omogućeno.

Tablica 6. Podatci deskriptivne analize čestica Upitnika o procjeni obilježja obrazovnog sustava (M=aritmetička sredina, SD=standardna devijacija)

Čestica Upitnika (varijabla)	M	SD
Tijekom studija sam slušao/la sadržaje/kolegije o obilježjima komunikacijskog razvoja djece dobi 0-3 godine.	2.74	1.22
Tijekom studijskog obrazovanja dobio/la sam puno informacija o obilježjima komunikacijskog razvoja djece dobi 0-3 godine.	2.06	.99
Na studiju treba više vremena/sadržaja posvetiti učenju o obilježjima komunikacijskog razvoja djece dobi 0-3 godine nego što je to trenutno slučaj.	4.40	.63
Na studiju treba manje vremena/sadržaja posvetiti učenju o obilježjima komunikacijskog razvoja djece dobi 0-3 godine nego što je to trenutno slučaj.	1.62	.88
Tijekom studija sam čuo/la sve što trebam znati o obilježjima komunikacijskog razvoja djece dobi 0-3 godine.	1.62	.63
Sudjelovao/la bih u predavanjima/radionicama o obilježjima komunikacijskog razvoja djece dobi 0-3 godine da su oni bili organizirani unutar okvira nastave (npr. na izbornim kolegijima).	4.34	.81
Sudjelovao/la bih u predavanjima/radionicama o obilježjima komunikacijskog razvoja djece dobi 0-3 godine da su oni bili organizirani izvan okvira nastave (studentske sekcije, grupe, udruge itd.).	3.57	.99

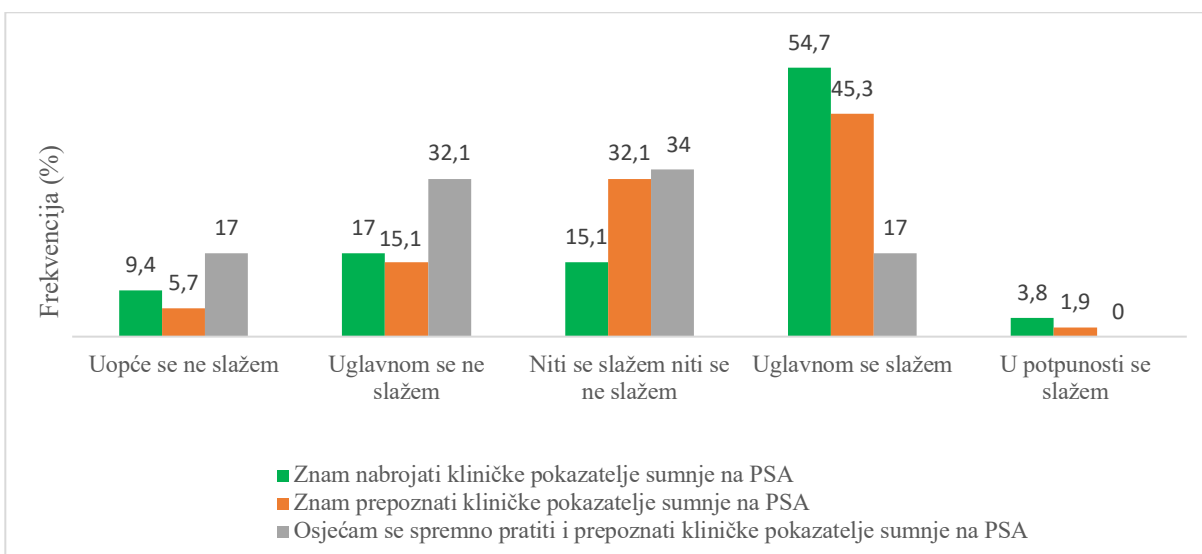
4.3.Procjena usvojenih kompetencija za prepoznavanje odstupanja

Ovim se dijelom Upitnika želio dobiti uvid u stavove i samoprocjenu specijalizanata pedijatrije o usvojenim kompetencijama za prepoznavanje odstupanja u komunikacijskim obilježjima djece rane dobi. Više od polovice sudionika (58.5 %) ne slaže se s tvrdnjom da ima dovoljno znanja o odstupanjima u obilježjima ranog komunikacijskog razvoja, a nastavno na to, čak 52.8 % ne slaže se i s tvrdnjom da ima dovoljno znanja o tipičnom komunikacijskom razvoju djece dobi 0-3 godine (Slika 7). Glavni preduvjet za prepoznavanje odstupanja u bilo kojoj domeni razvoja jest poznavanje tipičnog razvoja i njegovih obilježja. Proces praćenja zahtijeva dobro razumijevanje i poznavanje razvojnih miljokaza te dobi u kojoj se određeni razvojni događaji pojavljuju (Dosman i sur., 2012) kako bi se pravovremeno uočilo kašnjenje.



Slika 7. Frekvencija odgovora sudionika na nekim česticama o procjeni usvojenih kompetencija za prepoznavanje odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju

Nadalje, 58.5 % sudionika istraživanja navodi kako zna nabrojati kliničke pokazatelje sumnje na PSA, naspram 47.2 % koji su se složili s tvrdnjom da ih znaju i prepoznati. S druge strane, polovica sudionika (49.1 %) procjenjuje kako se ipak ne osjeća spremno pratiti i prepoznati kliničke pokazatelje sumnje na PSA (Slika 8).



Slika 8. Frekvencija odgovora sudionika na nekim česticama o procjeni usvojenih kompetencija za prepoznavanje odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju

Razlozi tome vjerojatno su rezultat svega prije navedenog - nedostatak specifične edukacije, malo iskustva u promatranju djece sa sumnjom na ili dijagnozom PSA, nedostatak jasnih smjernica, protokola i mjernih instrumenata za prepoznavanje odstupanja u obilježjima rane komunikacije. U Tablici 7 prikazani su odgovori sudionika na specifičnim česticama o kliničkim pokazateljima sumnje na poremećaj iz spektra autizma te prepoznavanju odstupanja u njima. Sudionici bolje procjenjuju svoje kompetencije u prepoznavanju odstupanja u jezičnoj proizvodnji (37.7 % smatra da zna prepoznati kašnjenje) te govoru (47.2 %), ali ipak postoji veliki udio sudionika koji se niti slažu niti ne slažu s tom tvrdnjom - 35.8% za jezičnu proizvodnju i 39.6 % za prepoznavanje odstupanja u govoru. Naspram toga, lošije procjenjuju usvojene kompetencije za prepoznavanje odstupanja u obilježjima intencijske komunikacije, uporabi komunikacijskih sredstava, deklarativnim komunikacijskim funkcijama, vještinama združene pažnje te jezičnom razumijevanju.

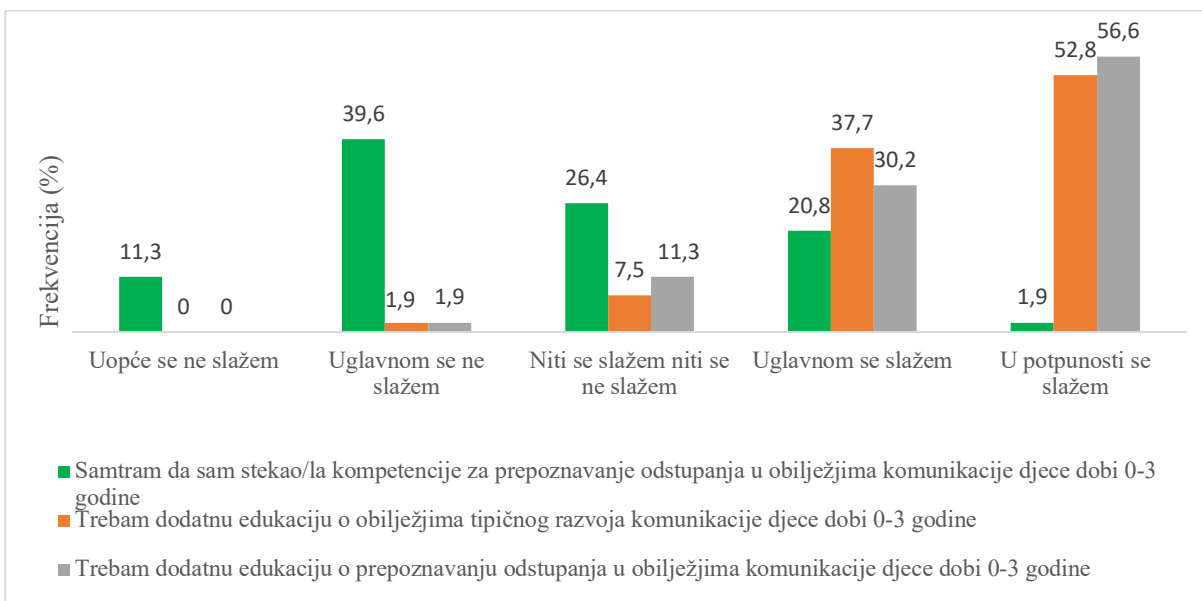
Tablica 7. *Frekvencija odgovora sudionika na česticama o procjeni usvojenih kompetencija za prepoznavanje kliničkih pokazatelja sumnje na PSA*

Čestica Upitnika (varijabla)	Frekvencija (%)				
	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
Znam prepoznati odstupanja u:					
obilježjima intencijske komunikacije u djece dobi 0-3 godine	13.2	30.2	41.5	15.1	0
uporabi komunikacijskih sredstava u djece dobi 0-3 godine	9.4	35.8	32.1	22.6	0
deklarativnim kom. funkcijama u djece dobi 0-3 godine	13.2	47.2	28.3	11.3	0
vještinama združene pažnje u djece dobi 0-3 godine	15.1	39.6	28.3	17	0
jezičnom razumijevanju u djece dobi 0-3 godine	9.4	22.6	43.4	22.6	1.9
jezičnoj proizvodnji u djece dobi 0-3 godine	7.5	18.9	35.8	35.8	1.9
govoru u djece dobi 0-3 godine	0	13	39.6	43.4	3.8

Većina sudionika (43.4 %) procjenjuje da ne zna prepoznati odstupanja u obilježjima intencijske komunikacije, a 41.5 % ih navodi da nije sigurno. Također, 45.2 % sudionika smatra da ne zna prepoznati odstupanja u uporabi komunikacijskih sredstava u djece dobi 0-3 godine, a svega 11.3 % procjenjuje da zna prepoznati odstupanja u deklarativnim komunikacijskim funkcijama. Preko polovice sudionika (54.7 %) navodi kako ne zna prepoznati odstupanja u

vještinama združene pažnje, a u procjeni znanja za prepoznavanje odstupanja u jezičnom razumijevanju, specijalizanti su vrlo podijeljenog mišljenja. No, u principu najviše (43.3 %) ih pokazuje nesigurnost u samoprocjeni. Niska samoprocjena znanja specijalizanata pedijatrije u području prepoznavanja navedenih kliničkih pokazatelja sumnje na PSA, između ostalog, može se objasniti i mogućim nepoznavanjem terminologije. Uzimajući u obzir pregled programa studija i specijalističkog usavršavanja, obilježja razvoja jezičnog razumijevanja i neverbalne komunikacije djece dobi 0-3 godine vrlo su oskudno opisana, pojam združene pažnje nije objašnjen ni potkrepljen primjerima, a pojam intencijske komunikacije te opisi različitih komunikacijskih sredstava i njihova uloga u procesu usvajanja jezika i govora nisu pronađeni.

Dok jedan manji dio (21.9 %) sudionika ipak smatra da je steklo kompetencije za prepoznavanje odstupanja u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine, polovica (50.9 %) njih se ne slaže s tom tvrdnjom (Slika 9). Također, čak 90.5 % sudionika smatra da treba dodatnu edukaciju općenito u području tipičnog razvoja rane komunikacije, a 86.8 % sudionika istraživanja istaknulo je potrebu za dodatnom edukacijom za prepoznavanje odstupanja u obilježjima komunikacije djece rane dobi.



Slika 9. Frekvencija odgovora sudionika na nekim česticama o procjeni usvojenih kompetencija za prepoznavanje odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju

Dobiveni rezultati slažu se i s procjenom potreba i kapaciteta za provedbu probira na PSA u Hrvatskoj (UNICEF, 2018). Upravo se edukacija stručnjaka nalazila na prvom mjestu, a u najvećoj se mjeri (više od 70% ispitanih ustanova) pritom ističe potreba za edukacijama za primjenu mjernih instrumenata. Provođenje postupka probira, interpretacija rezultata, te njihovo priopćavanje predstavlja složen i osjetljiv proces koji zahtjeva posebna znanja o obilježjima urednog razvoja i specifičnim odstupanjima karakterističnim za PSA u ranoj dobi, kao i znanja i vještine provođenja ljestvice i komunikacije s roditeljima. Iz tog razloga je važno da svi stručnjaci uključeni u postupak probira budu dodatno educirani o cijelom navedenom procesu. (UNICEF, 2018). U Tablici 8 prikazani su podaci deskriptivne analize čestica o samoprocjeni usvojenih kompetencija za prepoznavanje odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju. Specijalizanti prilično nisko procjenjuju svoja znanja o prepoznavanju kliničkih pokazatelja sumnje na PSA u djece rane dobi. Vidljivo je visoko slaganje o potrebnoj dodatnoj edukaciji o tipičnom ranom komunikacijskom razvoju te o prepoznavanju odstupanja u njegovim obilježjima.

Tablica 8. Podatci deskriptivne analize čestica o samoprocjeni usvojenih kompetencija za prepoznavanje odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju (M=aritmetička sredina, SD=standardna devijacija)

Čestica Upitnika (varijabla)	Min	Max	M	SD
Imam dovoljno znanja o obilježjima tipičnog razvoja komunikacije djece dobi 0-3 godine.	1	5	2.55	1.03
Trebam dodatnu edukaciju o obilježjima tipičnog razvoja komunikacije djece dobi 0-3 godine.	2	5	4.42	.72
Imam dovoljno znanja o odstupanjima u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.	1	5	2.51	1.05
Stekao/la sam kompetencije(znanja i vještine) za prepoznavanje odstupanja u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.	1	5	2.62	1.01
Znam nabrojati kliničke pokazatelje sumnje na poremećaj iz spektra autizma.	1	5	3.26	1.09
Znam prepoznati kliničke pokazatelje sumnje na poremećaj iz spektra autizma u djece dobi 0-3 godine.	1	5	3.23	.93
Osjećam se spremno pratiti i prepoznati kliničke pokazatelje sumnje na poremećaj iz spektra autizma.	1	4	2.51	.97
Trebam dodatnu edukaciju o prepoznavanju odstupanja u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.	2	5	4.42	.77
Znam prepoznati odstupanja u obilježjima intencijske komunikacije u djece rane dobi.	1	4	2.58	.91
Znam prepoznati odstupanja u uporabi komunikacijskih sredstava u djece rane dobi.	1	4	2.68	.94
Znam prepoznati odstupanja u učestalosti deklarativnih komunikacijskih funkcija u djece rane dobi.	1	4	2.38	.86

Znam prepoznati odstupanja u vještinama združene pažnje u djece rane dobi.	1	5	2.47	.95
Znam prepoznati odstupanja u jezičnom razumijevanju u djece rane dobi.	1	5	2.85	.95
Znam prepoznati odstupanja u jezičnoj proizvodnji u djece rane dobi.	1	5	3.06	.97
Znam prepoznati odstupanja u govoru u djece rane dobi.	2	5	3.38	.76

U posljednjem dijelu Upitnika gdje su sudionici navodili dob do koje smatraju da bi se trebao tolerirati izostanak određenih razvojnih događaja, vidljiv je vrlo velik raspon različitih odgovora. Radi lakšeg pregleda rezultata, odgovori sudionika grupirani su u razrede, a u Tablici 9 prikazane su frekvencije odgovora na svakoj čestici. Najveći dio sudionika (37.7. %) smatra da bi se dijete trebalo sustavno odazivati na ime do dobi od 10 do 12 mjeseci, a tu dob navode i smjernice (Sax i Weston, 2007). Međutim, čak 47.2 % ispitanika navodi dob iznad 12 mjeseci. U brojnoj literaturi navodi se da dijete jednostavne verbalne naloge razumije i izvršava u dobi od otprilike 12 mjeseci. No, specijalizanti navode da bi dijete uputili na razvojnu procjenu ukoliko ne pokazuje razumijevanje jednostavnih verbalnih naloga poput „Dođi.“, „Sjedni.“, „Daj.“ tek u dobi od 13 do 15 mjeseci (20.8 %) ili 16 do 24 mjeseca (51 %).

Nadalje, iako 32.1 % specijalizanata smatra da se kašnjenje u brbljanju treba tolerirati do dobi od 10 ili 12 mjeseci, čak 52.9 % bi pričekalo stariju dob za upućivanje na razvojnu procjenu. Moguće je da sudionici nisu upoznati s nazivom „brbljanje“ s obzirom na to da se u pregledanoj literaturi ovaj razvojni događaj samo navodi sljedećom rečenicom: *S 8 mjeseci počinje vezati vokale i konsonante u jasne slogove, ali bez povezivanja s određenim značenjem („da-da“, „ba--ba“, „ma-ma“)* (Dumić i Mardešić, 2016; str. 38). Unatoč tome što u svojoj literaturi rijetko dobivaju informacije o neverbalnoj komunikaciji i uporabi gesti, 39.6 % specijalizanata toleriralo bi izostanak spontane uporabe gesti do dobi od 10 do 12 mjeseci, kao što smjernice i nalažu. Međutim, i dalje je velik broj sudionika za ovaj razvojni miljokaz navelo dob od 16 do 24 mjeseca (45.3 %).

Također, gotovo polovina sudionika (45%) navodi da bi izostanak pojave prve riječi tolerirali do dobi 24 ili 36 mjeseci, dok međunarodne smjernice sugeriraju dob od 16 mjeseci (Filipek i sur., 1999). Osim vidljivog nedostatka sadržaja o tim temama, u obaveznoj literaturi ne naglašava se važnost prepoznavanja odstupanja u obilježjima komunikacije, jezika i govora u djece - *Ima međutim potpuno normalno razvijene djece koja ni do kraja druge godine života još ne govore ni*

jednu riječ, iako razumiju i nekoliko desetaka riječi. (Dumić i Mardešić, 2016; str. 39). Uzimajući u obzir da specijalizanti ovaj razvojni miljkaz smještaju u kasniju dob, javlja se pitanje bi li prepoznali i od uredne govorne produkcije odvojili eholalije - koje ne predstavljaju funkcionalan, već stereotipan govor iako dijete može proizvoditi i višesložne rečenice. Kašnjenje u pojavi kombiniranja riječi odnosno proizvodnji rečenica većina specijalizanata (45.3 %) tolerirala bi do dobi od 21 do 24 mjeseca što je u skladu sa smjernicama koje navode upravo dob od 24 mjeseca (Filipek i sur., 1999), ali visokih 32.1 % navodi dob od 25 mjeseci nadalje.

Tablica 9. *Frekvencija odgovora sudionika na česticama o razvojnim miljkazima*

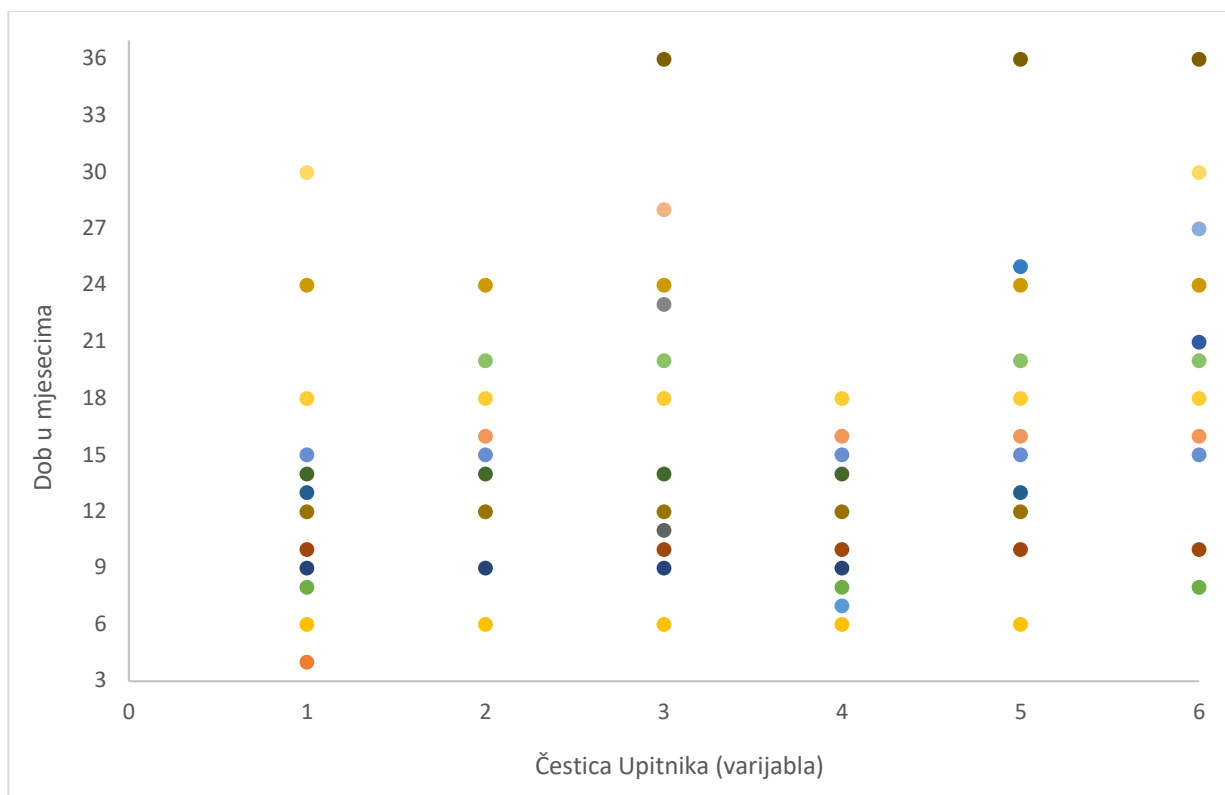
Čestica Upitnika	Frekvencija (%)						
	3-6 mj.	7-9 mj.	10-12 mj.	13-15 mj.	16-20 mj.	21-24 mj.	25-36 mj.
Uputio/la bih dijete na razvojnu procjenu ako se nesustavno odaziva na ime u dobi od:	11.1	3.8	37.7	15.1	24.5	5.7	1.9
ne razumije jednostavne verbalne naloge u dobi od:	9.4	5.7	13.2	20.8	34.0	17.0	0
se brbljanje ne pojavi do dobi od:	9.4	5.7	32.1	5.7	30.2	11.3	5.7
spontano ne koristi geste u dobi od:	1.9	9.4	39.6	3.8	34.0	11.3	0
ne proizvodi riječi sa značenjem u dobi od:	1.9	0	9.4	9.4	34.0	39.6	5.7
spontano ne kombinira riječi u dobi od:	0	1.9	1.9	3.8	15.1	45.3	32.1

U Tablici 10 prikazani su podatci deskriptivne analize odgovora sudionika o poznavanju razvojnih miljkaza. Uzimajući u obzir maksimume na svakoj varijabli, posebno je uočljiva vrlo visoka dob djeteta do koje bi neki specijalizanti tolerirali izostanak svih razvojnih događaja – 24 ili 36 mjeseca. Uspoređujući aritmetičku sredinu rezultata i medijan s međunarodnim smjernicama, može vidjeti veće slaganje medijana odgovora sudionika i literature za dob pojave određenih miljkaza, nego što je to slučaj s aritmetičkom sredinom rezultata na svakoj čestici Upitnika.

Tablica 10. Podatci deskriptivne analize čestica o razvojnim miljokazima; dob do koje bi sudionici tolerirali kašnjenje razvojnih događaja izražena je u mjesecima (Min=minimum, Max=maksimum, M=aritmetička sredina, SD=standardna devijacija, Med=medijan)

Čestica Upitnika (varijabla)	Min	Max	M	SD	Med
Odazivanje na ime	4	30	13.72	5.13	12
Razumijevanje jednostavnih verbalnih naloga	6	24	16.13	4.69	16
Brljanje	5	36	15.13	6.94	12
Uporaba gesti	6	24	14.58	4.67	12
Proizvodnja riječi sa značenjem	6	36	20.02	5.70	18
Proizvodnja rečenica	8	36	25.3	7.25	24

Međutim, postavlja se pitanje mogućnosti generalizacije i nerealne slike znanja specijalizanata. Procjena dobi javljanja pojedinih miljokaza u domeni ranog komunikacijskog razvoja rezultirala je vrlo velikom raspršenosti podataka (Slika 10). Raspršenost pokazuje da su znanja specijalizanata pedijatrije o komunikacijskim obilježjima djece dobi 0-3 godine prilično neujednačena te da dob pojave određenih ponašanja uglavnom smještaju u kasnije razdoblje no kad se ona uistinu javljaju. Sve navedeno ide u prilog stavovima sudionika istraživanja kako im je potrebna dodatna edukacija iz područja tipičnog ranog komunikacijskog razvoja te prepoznavanju odstupanja, a sve u cilju stjecanja učinkovitih ishoda preventivnih aktivnosti na razini primarne zdravstvene zaštite djece u Republici Hrvatskoj.



Slika 10. *Raspršenost odgovora na svim varijablama o razvojnim događajima (1=odazivanje na ime, 2=razumijevanje jednostavnih verbalnih naloga, 3=brbljanje, 4=uporaba gesti, 5=proizvodnja riječi sa značenjem, 6=proizvodnja rečenica)*

Podjelom sudionika na dvije skupine s obzirom na godinu specijalističkog usavršavanja na kojoj se trenutno nalaze, htjelo se ispitati postoje li značajne razlike u odgovorima kod ove dvije skupine (Tablica 11). Provedbom neparametrijskog testa za dva nezavisna uzorka (Mann-Whitney U test), nije utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između specijalizanata prve i druge godine te treće, četvrte i pete godine specijalističkog usavršavanja u odgovorima o razvojnim miljokazima ($p > 0.05$).

Tablica 11. *Prikaz podataka Mann-Whitney U testa na varijablama o razvojnim miljokazima; prva grupa (1. i 2. godina specijalizacije), druga grupa (3., 4. i 5. godina specijalizacije)*

Čestica Upitnika (varijabla)	Mann-Whitney U	Z	P
Odazivanje na ime	284.500	-1.211	.226
Razumijevanje jednostavnih verbalnih naloga	328.000	-.415	.678
Brljanje	323.000	-.504	.614
Uporaba gesti	340.000	-.203	.839
Proizvodnja riječi sa značenjem	349.500	-.028	.978
Proizvodnja rečenica	317.000	-.632	.572

Također, Mann-Whitney U testom ispitana je značajnost razlike u odgovorima između sudionika istraživanja koji imaju i koji nemaju vlastitu djecu (Tablica 12). Ni u ovom slučaju rezultati ispitanih varijabli ne pokazuju da postoji statistički značajna razlika u odgovorima između ove dvije skupine ($p > 0.05$).

Tablica 12. *Prikaz podataka Mann-Whitney U testa na varijablama o razvojnim miljokazima; prva grupa (nema vlastitu djecu), druga grupa (ima vlastitu djecu)*

Čestica Upitnika (varijabla)	Mann-Whitney U	Z	P
Odazivanje na ime	331.000	-.185	.853
Razumijevanje jednostavnih verbalnih naloga	310.000	-.567	.571
Brljanje	231.500	-2.000	.045
Uporaba gesti	340.000	-.019	.985
Proizvodnja riječi sa značenjem	303.000	-.717	.473
Proizvodnja rečenica	276.000	-1.226	.220

Neujednačena znanja vjerojatno su rezultat nedovoljno jasne teorijske podloge koju specijalizanti dobivaju još na studijskim programima, a koja je onda pod velikim utjecajem različitih čimbenika poput kliničkih vježbi i iskustva opservacije djece, individualnih interesa i radnog mjesta samih specijalizanata.

Schall (2000, prema Jurin 2021) ističe kako se roditelji često nalaze u poziciji u kojoj liječnici primarne zdravstvene zaštite umanjuju ili odbacuju njihovu zabrinutost primijećenim odstupanjima u razvoju djeteta. To rezultira dugim periodom nesigurnosti u kojem se roditelji ustručavaju potražiti stručnu podršku te čekaju na razvoj određenih vještina bez odgovarajućeg oblika podrške. Važno je osvijestiti kako su djeca s PSA često upućena na evaluaciju zbog velikog broja različitih obilježja kao što su kašnjenje u govoru, teškoće samoregulacije i ponašanja, motoričke i senzoričke teškoće, emocionalne teškoće, teškoće u učenju i sl. (Filipek, 1999). Stoga je potrebno da svi stručnjaci uključeni u skrb djece rane dobi budu dovoljno upoznati s ranim znakovima poremećaja iz spektra autizma te da mogu prepoznati moguće pokazatelje (socijalne, komunikacijske i bihevioralne) koji upućuju na potrebu daljnje evaluacije i praćenja.

Općenito, potrebno je daljnje i konstantno osvještavanje liječnika koji rade s djecom mlađe dobi o važnosti poznavanja tipičnog razvoja rane komunikacije odnosno ranog prepoznavanja komunikacijskih teškoća. Dodatnom edukacijom pedijatara u području tipičnog komunikacijskog razvoja rane dobi te prepoznavanja odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju, uvelike bi se pridonijelo primarnoj prevenciji u području logopedije što znači osiguravanje informiranosti i educiranosti zajednice te uvježbavanje stručnjaka koji rade sa specifičnom populacijom. Također, pridonijelo bi se i sekundarnoj prevenciji koja se odnosi na metode probira i rano prepoznavanje kašnjenja i odstupanja u jezično-govorno-komunikacijskom razvoju, kao i terapijske postupke koji će rezultirati uklanjanjem teškoće ili sprječavanjem njezina napredovanja (CPLOL, 2000, prema Padovan i sur., 2015).

5. ZAKLJUČAK

Tipičan razvoj rane komunikacije važan je temelj za daljnje razvijanje jezika i govora. S obzirom na to da se razvija od samog rođenja, rani komunikacijski razvoj isprepleten je s mnogim drugim razvojnim područjima. Odstupanja u komunikacijskim obilježjima djece dobi 0-3 godine mogu upućivati na određena razvojna odstupanja, uključujući poremećaj iz spektra autizma. Pravovremeno uočavanje odstupanja u obilježjima komunikacije djece rane dobi ključno je za uključivanje djece sa sumnjom na razvojne teškoće u sustav rane intervencije te potencijalnu specifičnu dijagnostiku na PSA. Time se sprječava kasno postavljanje dijagnoze i poboljšavaju se sami ishodi intervencija te kvaliteta života djece s PSA i njihovih obitelji.

Sudionici istraživanja slažu se da trebaju znati prepoznati odstupanja u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine te da primarni pedijatar treba sudjelovati u probiru na poremećaj iz spektra autizma jer to radno mjesto pruža dobre preduvjete u praćenju cjelokupnog razvoja djece. Međutim, nisu sigurni bi li konkretnu provedbu samog probira prepustili nekim drugim stručnjacima, osim jedne manje skupine koja se s time složila. Očekivano, prilično nisko ocjenjuju trenutne vremenske kapacitete i dostupnost instrumentarija za probir, što predstavlja ozbiljnu prepreku provođenju probira u primarnim pedijatrijskim ambulantomama. Nadalje, većinom su mišljenja da im obrazovni sustav ne daje dovoljno informacija i znanja o tipičnom komunikacijskom razvoju, a tako ni o prepoznavanju odstupanja. Gotovo svi sudionici istraživanja tvrde da bi postojeći obrazovni program trebalo ojačati informacijama o ranom komunikacijskom razvoju te smatraju da na studiju treba više vremena i sadržaja posvetiti učenju o komunikacijskim obilježjima djece 0-3 godine nego što je to trenutno slučaj.

Nisko procjenjuju svoja znanja o obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine, ali pokazuju interes za to, što je dodatan argument potrebe uvođenja takvih sadržaja u redovni program studija i specijalizacije. Općenito, većina se sudionika ne osjeća spremno pratiti i prepoznati kliničke pokazatelje sumnje na PSA te smatra da im je potrebna dodatna edukacija o tome jer trenutno nemaju usvojene kompetencije za prepoznavanje odstupanja u komunikacijskim obilježjima djece rane dobi. Na potrebu dodatne edukacije u tom području ukazuje i njihova procjena dobi javljanja pojedinih miljkaza u domeni ranog komunikacijskog razvoja.

Specijalizanti su svoja znanja procijenili prilično neujednačeno, te uglavnom dob pojave određenih ponašanja smještaju u kasnije razdoblje no kad se ona uistinu javljaju.

Zaključno, specijalisti pedijatri najčešći su prvi kontakt roditelja kada se radi o zabrinutosti za razvoj vlastite djece, stoga je ključno i dalje osvještavati ih o važnosti ranog prepoznavanja odstupanja u domeni rane komunikacije. Istraživanje upućuje na veliku potrebu sustavne edukacije budućih pedijatara za prepoznavanje odstupanja u komunikacijskim obilježjima predjezičnog i ranog jezičnog razvoja te provođenja probira na PSA. Imajući na umu da u Hrvatskoj nedostaje velik broj pedijatara, pogotovo u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, te da u primarnim pedijatrijskim ordinacijama mogu raditi i liječnici bez završene specijalizacije iz pedijatrije, kvalitetna edukacija o komunikacijskim obilježjima djece dobi 0-3 godine i praćenju kliničkih pokazatelja sumnje na PSA ne bi se trebala vezati samo uz specijaliste pedijatre. Ista bi trebala biti pružena svim doktorima medicine tijekom njihovog formalnog obrazovanja ili bi barem to radno mjesto trebalo biti uvjetovano dodatnom edukacijom iz područja ranog komunikacijskog razvoja kako bi razina skrbi i sustav rane intervencije bio učinkovitiji, a probirne aktivnosti ujednačenije. Znanja o ranom komunikacijskom i jezičnom razvoju te prepoznavanje odstupanja nisu važna samo za probir na PSA, već i za prepoznavanje izrazito velikog broja razvojnih odstupanja poput općeg razvojnog zaostajanja te jezičnih i govornih teškoća. Na kraju, uzimajući u obzir koja specifična znanja specijalizantima najviše nedostaju te uvjete u kojima mogu opservirati dijete tijekom dolaska u ordinaciju, dobiveni rezultati mogu potencijalno pomoći u oblikovanju jasnih smjernica za praćenje kliničkih pokazatelja sumnje na PSA te praktične savjete u prepoznavanju odstupanja u komunikacijskim i jezičnim obilježjima djece rane dobi.

6. LITERATURA

Američka pedijatrijska akademija (2021). Recommendations for Preventive Pediatric Health Care. Preuzeto 18.5.2022. s https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik duševnih poremećaja*, peto izdanje. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Barišić, N. (2016). Bolesti živčanog sustava i mišića. U: Mardešić, D., Barić, I. (ur.), *Pedijatrija* (str. 951-1036). Zagreb: Školska knjiga.

Blaži, D. (2016). Komunikacijski poremećaji – iskustva i mogućnosti. *Paediatrica Croatica*, 60(1), 160-166.

Carey, W.B., Crocker, A.C., Coleman, W.L., Elias E.R. i Feldman, H.M. (2009). *Developmental - Behavioral Pediatrics*, Philadelphia: WB Saunders. Preuzeto 1.4.2022. s <https://books.google.hr/books?id=OIWaMWGS01AC&lpg=PP1&ots=YSE1aTH0M4&dq=Developmental%20Behavioral%20Pediatrics%2C%20Philadelphia%2C%20WB%20Saunders%2C%202000.&lr&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>.

Cepanec, M., Šimleša, S. i Stošić, J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz spektra autizma – teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija*, 8(2), 203-224.

Çitil, G., Çöp, E., Açıkel, S.B., Sarı, E., Karacan, C.D. i Şenel, S. (2021). Assessment of the knowledge and awareness of pediatric residents and pediatricians about autism spectrum disorder at a single center in Turkey. *Journal of Community Psychology*, 49, 2264–2275.

Council on Children With Disabilities, Section on Developmental Behavioral Pediatrics, Bright Futures Steering Committee and Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee (2006). Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, 118, 405-420.

Dosman, C.F., Andrews, D. i Goulden, K.J. (2012). Evidence-based milestone ages as a framework for developmental surveillance. *Paediatric Child Health*, 17(10), 561-568.

Dumić, M. i Mardešić, D. (2016). Rast i razvoj. U: Mardešić, D., Barić, I. (ur.), *Pedijatrija* (str. 25-44). Zagreb: Školska knjiga.

Dworkin, P. H. (1993). Detection of behavioral, developmental, and psychosocial problems in pediatric primary care practice. *Current Opinion In Pediatrics*, 5(5), 531-536.

Filipek, P.A., Accardo, P.J., Baranek, G.T., Cook, E.H., Dawson, G., Gordon, B., Gravel, J.S., Johnson, C.P., Kallen, R.J., Levy, S.E., Minshew, N.J., Prizant, B.M., Rapin, I., Rogers, S.J., Stone, W.L., Teplin, S., Tuchman, R.F. i Volkmar, F.R. (1999). The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 439-484.

Fuller, E. A., i Kaiser, A. P. (2020). The Effects of Early Intervention on Social Communication Outcomes for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(5), 1683–1700. Preuzeto 18.5.2022. s

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7350882/?report=reader>.

García-Primo, P., Hellendoorn, A., Charman, T., Roeyers, H., Dereu, M., Roge, B., Baduel, S., Muratori, F., Narzisi, A., Van Daalen, E., Moilanen, I., de la Paz, M.P. i Canal-Bedia, R. (2014). Screening for autism spectrum disorders: state of the art in Europe. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 23, 1005-1021. Preuzeto 20.3.2022. s

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4229652/>.

Glascoe, F.P. (2000). Early Detection of Developmental and Behavioral Problems. *Pediatrics*, 21(8), 272-280.

Grubić, M. (2016). Medicinska psihologija djeteta. U: Mardešić, D., Barić, I. (ur.), *Pedijatrija* (str. 25-44). Zagreb: Školska knjiga.

Howlin P. i Moore, A. (1997). Diagnosis of autism. A survey of over 1200 patients in the UK. *Autism*, 1, 135-162.

Hrvatska liječnička komora (2021). Sadašnjost i budućnost primarne pedijatrije u RH. Preuzeto 6.4.2022. s <https://www.hlk.hr/hrvatskoj-prijeti-urusavanje-sustava-primarne-pedijatrijske-zdravstvene-zastite.aspx>.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021). Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Preuzeto 19.3.2022. s <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-stanje-09-2021/>.

HZZO (2022). Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Opis zdravstvenog sustava. Preuzeto 16.2.2022. s <https://hzzo.hr/pravni-akti/opis-zdravstvenog-sustava>.

Jovančević, M., Grgurić, J. i Knežević, M. (2004). Organizacija pedijatrijske primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj - trenutačno stanje i problemi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti dojenčadi i male djece. *Medix : specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 56/57, 128-132.

Jurin, A. (2021). *Iskustva roditelja u postupku priopćavanja sumnje ili dijagnoze poremećaja iz spektra autizma (završni specijalistički rad)*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.

Kuhaneck, H. M., Madonna, S., Novak, A. i Pearson, E. (2015). Effectiveness of interventions for children with autism spectrum disorder and their parents: a systematic review of family outcomes. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 1-14.

Kuvač Kraljević, J. i Kologranić Brlić, L. (2015). Rani jezični razvoj. U: Kuvač Kraljević, J. (ur.), *Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama* (str. 25-33). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Lipkin, P.H. i Macias, M.M. (2020). Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening. *Pediatrics*, 145(1). Preuzeto 22.3.2022. s

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/145/1/e20193449/36971/Promoting-Optimal-Development-Identifying-Infants>.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (2011). Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine. *Narodne novine*, 100/11, 133/11, 54/12, 49/13, 139/14, 116/15, 62/16, 69/16. Zagreb: Vlada RH, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.

Padovan, N., Kuvač-Kraljević, J. i Matić, A. (2015). Važnost prevencije i intervencije u logopedskom radu. U: Kuvač Kraljević, J. (ur.), *Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama* (str. 78-86). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Pribanić, D. (2017). *Informiranost javnosti o logopedskoj djelatnosti* (diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.

Robins, D., Fein, D. i Barton, M. (2009) Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F). Preuzeto 30.3.2022. s www.mchatscreen.com.

Sax, N. I Weston, E. (2007). Language Development Milestones. Preuzeto 2.5.2022. s <http://www.rehabmed.ualberta.ca/spa/phonology/milestones.pdf>

UNICEF. (2018). *Nacionalni okvir za probir i dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma u djece dobi 0-7 godina u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Vlada RH, Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo socijalne politike i mladih, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Veness, C., Prior, M., Eadie, P., Bavin, E. i Reilly, S. (2014). Predicting autism diagnosis by 7 years of age using parent report of infant social communication skills. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 50 (9), 693-700.

Zwaigenbaum, L., Bauman, M.L., Fein, D., Pierce, K., Buie, T., Davis, P.A., Newsschaffer, C., Rrobins, D.L., Wetherby, A., Choueiri, R., Ksari, C., Stone, W.L., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, R.L., McPartland, J.C., Natowitz, M.R., Carter, A., Granpeesheh, D., Mailloux, Z., Smith Roley, S. i Wagner, S. (2015). Early Screening of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics*, 136(1), 41-59.

7. PRILOZI

Prilog 1. *Upitnik samoprocjene spremnosti specijalizanata pedijatrije za prepoznavanje odstupanja u ranom komunikacijskom razvoju*

INFORMIRANI PRISTANAK

OPĆI PODACI

Spol:

- a. M
- b. Ž

Dob:

- a. 25-34
- b. 35-44
- c. 45 godina i više

Na kojoj ste godini specijalističkog usavršavanja?

- a. 1.
- b. 2.
- c. 3.
- d. 4.
- e. 5.

Kojoj razini zdravstvene skrbi pripada ustanova za koju obavljate specijalističko usavršavanje?

- a. Primarnoj razini (vanbolnička ustanova)
- b. Sekundarnoj ili tercijarnoj razini (bolnička ustanova)

Imate li vlastitu djecu?

- a. DA
- b. NE

OBILJEŽJA OBRAZOVNOG SUSTAVA (Likertova skala)

1. Tijekom studija sam slušao/la sadržaje/kolegije o obilježjima komunikacijskog razvoja djece dobi 0-3 godine.
2. Tijekom svog studijskog obrazovanja dobio/la sam **puno** informacija o obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.
3. Smatram da na studiju **treba više** vremena/sadržaja posvetiti učenju o obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine nego što je to trenutno slučaj.
4. Smatram da na studiju **treba manje** vremena/sadržaja posvetiti učenju o obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine nego što je to trenutno slučaj.

5. Smatram da sam tijekom studija **čuo/la sve što trebam znati** o obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.
6. Sudjelovao/la bih u predavanjima/radionicama o obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine da su oni bili organizirani **unutar okvira nastave** (npr. na izbornim kolegijima).
7. Sudjelovao/la bih o obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine te odstupanjima u istima da su **izvan okvira nastave** (studentske sekcije, grupe, udruge itd.) postojala predavanja/radionice.

ULOGA PEDIJATARA U PREPOZNAVANJU ODSUPANJA U OBILJEŽJIMA KOMUNIKACIJE DJECE DOBI 0-3 GODINE (Likertova skala)

1. Smatram da primarni pedijatar **treba znati/moći prepoznati odstupanje** u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.
2. Smatram da primarni pedijatri **već sada sustavno i kvalitetno** prate komunikacijski razvoj djece dobi 0-3 godine.
3. Smatram da radno mjesto primarnog pedijatra ima **dobre preduvjete** (kontinuitet praćenja djece od rođenja, redovna komunikacija s roditeljima) za provođenje probira na poremećaj iz spektra autizma.
4. Smatram da primarni pedijatar **treba sudjelovati** u provođenju probira na poremećaj iz spektra autizma.
5. Smatram da je u primarnim pedijatrijskim ambulantomama **trenutno moguće** sustavno i kontinuirano pratiti kliničke pokazatelje sumnje na poremećaj iz spektra autizma u djece dobi 0-3 godine.
6. Smatram da provođenje probira na poremećaj iz spektra autizma treba provoditi neki **drugi stručnjak**.
7. Smatram da pedijatri u primarnim pedijatrijskim ambulantomama **imaju dovoljno vremena** tijekom pregleda za procjenu komunikacijskih obilježja djece dobi 0-3 godine.
8. Smatram da pedijatri u primarnim pedijatrijskim ambulantomama imaju **jasne smjernice/protokole** o praćenju kliničkih pokazatelja sumnje na poremećaj iz spektra autizma u djece dobi 0-3 godine.
9. Smatram da pedijatri u primarnim pedijatrijskim ambulantomama imaju dostupne **standardizirane probirne ljestvice** koje su namijenjene probiru djece na poremećaj iz spektra autizma.

KOMPETENCIJE ZA PREPOZNAVANJE ODSUPANJA U OBILJEŽJIMA KOMUNIKACIJE DJECE DOBI 0-3 GODINE (Likertova skala)

1. Imam dovoljno **znanja o obilježjima tipičnog razvoja** komunikacije djece dobi 0-3 godine.
2. Trebam **ododatnu edukaciju o obilježjima tipičnog razvoja** komunikacije djece dobi 0-3 godine.
3. Imam dovoljno **znanja o odstupanjima** u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.
4. Smatram da sam stekao **kompetencije** (znanja i vještine) za prepoznavanje odstupanja u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.
5. Znam **nabrojati kliničke pokazatelje** sumnje na poremećaj iz spektra autizma.
6. Znam **prepoznati kliničke pokazatelje** sumnje na poremećaj iz spektra autizma u djece dobi 0-3 godine.
7. Osjećam se **spremno** pratiti i prepoznati kliničke pokazatelje sumnje na poremećaj iz spektra autizma.

8. Trebam **dodatnu edukaciju o prepoznavanju odstupanja** u obilježjima komunikacije djece dobi 0-3 godine.
9. Znam prepoznati odstupanja u obilježjima **intencijske komunikacije** u djece dobi 0-3 godine.
10. Znam prepoznati odstupanja u **uporabi komunikacijskih sredstava** u djece dobi 0-3 godine.
11. Znam prepoznati odstupanja u **deklarativnim komunikacijskim funkcijama** u djece dobi 0-3 godine.
12. Znam prepoznati odstupanja u **vještinama združene pažnje** u djece dobi 0-3 godine.
13. Znam prepoznati odstupanja u **jezičnom razumijevanju** u djece dobi 0-3 godine.
14. Znam prepoznati odstupanja u **jezičnoj proizvodnji** u djece dobi 0-3 godine.
15. Znam prepoznati odstupanja u **govoru** u djece dobi 0-3 godine.

Uputio/la bih dijete na razvojnu procjenu ako:

1. se u dobi od ___ mjeseci **nesustavno odaziva na ime.**
2. u dobi od ___ mjeseci **ne razumije jednostavne verbalne naloge** (npr. Daj., Dođi!, Sjedni.).
3. se **brbljanje ne pojavi** do ___ mjeseca.
4. u dobi od ___ mjeseci **spontano ne koristi geste** (npr. gesta pokazivanja, gesta pa-pa i sl.).
5. ako u dobi od ___ mjeseci **ne proizvodi riječi sa značenjem.**
6. ako u dobi od ___ mjeseca **spontano ne kombinira riječi.**