

Kako roditelji razumiju povratne informacije stručnjaka?

Lenart Japundžić, Barbara

Postgraduate specialist thesis / Završni specijalistički

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:968721>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-10**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Poslijediplomski specijalistički studij Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji

Barbara Lenart Japundžić

Kako roditelji razumiju povratne informacije stručnjaka?

SPECIJALISTIČKI RAD

ZAGREB, 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Poslijediplomski specijalistički studij Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji

Barbara Lenart Japundžić, mag.rehab.educ.

Kako roditelji razumiju povratne informacije stručnjaka?

SPECIJALISTIČKI RAD

MENTOR:
izv.prof.dr.sc. Sanja Šimleša

ZAGREB, 2023.

SAŽETAK

Kako bi roditelji mogli primjereno odgovarati na djetetove potrebe te aktivno sudjelovati u procesu rane intervencije, od iznimne važnosti je da od stručnjaka dobiju sve potrebne informacije, da se osjećaju podržano te u konačnici da razumiju povratne informacije koje dobiju od istih. Cilj ovog rada je utvrditi način na koji roditelji razumiju i interpretiraju povratne informacije stručnjaka iz područja rane intervencije (edukacijskih rehabilitatora, psihologa, logopeda i ostalih). U istraživanju su sudjelovali roditelji djece predškolske dobi (0-7 godina) koji su bili na razvojnoj procjeni (N=71). Za potrebe istraživanja kreiran je upitnik koji se sastojao od tri dijela - sociodemografski podaci, komunikacija stručnjaka s roditeljima te roditeljsko razumijevanje povratnih informacija stručnjaka. Svrha je prepoznati i osvijestiti eventualne nesporazume i teškoće u komunikaciji između stručnjaka i roditelja kako bi se iste u budućnosti prevenirale s ciljem postizanja njihovog partnerstva te aktivnog sudjelovanja roditelja u postupcima rane intervencije. Roditelji su pokazali da dobro procjenjuju svoje razumijevanje povratnih informacija stručnjaka. Istraživanjem nije pokazana statistički značajna razlika u roditeljskom razumijevanju s obzirom na brojnost procjene ili na profil stručnjaka kod kojeg su bili. Roditeljski odgovori o navedenom upućuju kako ima još puno prostora i potrebe za radom na svim aspektima komunikacije. Rezultati istraživanja daju smjernice za daljnji rad stručnjacima u ranoj intervenciji, omogućuju uvid u roditeljsko razumijevanje povratnih informacija i doživljavanje te mogu biti koristan temelj za izgradnju partnerskog odnosa.

Ključne riječi: povratne informacije, stručnjaci, roditelji, rana intervencija, suradnja

ABSTRACT

For parents' adequate response to the child's needs and active participation in the early intervention process, to feel supported and ultimately to understand the given expert feedback it is of great importance for experts to give them all needed information. The goal of this paper is to determine the way parents understand and interpret feedback from experts in the field of early intervention (educational rehabilitators, psychologists, speech therapists and others). Parents of preschool children (ages 0-7) who were undergoing a developmental assessment participated in the research (N=71). For the purposes of the research, a questionnaire was created that consisted of three parts - sociodemographic data, communication between experts and parents, and parents' understanding of experts' feedback. The purpose is to recognize, understand and prevent possible misunderstandings and communication difficulties between professionals and parents with the aim of achieving partnership between two sides and active participation of parents in early intervention procedures. This paper researches parents' communication experience with experts, as well as mutual communication and cooperation and how parents perceive given expert feedback. Parents indicated that they rated their understanding of expert feedback well. The research did not show a statistically significant difference in parental understanding with regard to the number of assessments or the profile of the specialist they were with. Parent's responses indicate that there is still a lot of space and need to work on all aspects of communication. Parents rated their understanding of expert feedback well. Research results provide experts with guidelines for further work in early intervention, provide insight into parents' experience and understanding of feedback and also can be a useful basis for building a partnership between professionals and parents.

Key words: feedback, professionals, parents, early intervention, partnership

Sadržaj

UVOD.....	1
1.1. RANA INTERVENCIJA USMJERENA NA OBITELJ	2
1.2. OBILJEŽJA KOMUNIKACIJE IZMEĐU RODITELJA I STRUČNJAKA	4
1.3. POVRATNE INFORMACIJE STRUČNJAKA RODITELJIMA	5
1.4. PERSPEKTIVA RODITELJA	8
1.5. PERSPEKTIVA STRUČNJAKA	9
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	10
3. PROBLEM I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	10
4. METODE ISTRAŽIVANJA	11
4.1. SUDIONICI.....	11
4.1.1. SOCIODEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE SUDIONIKA.....	12
4.2. MJERNI INSTRUMENT.....	13
4.3. PRIKUPLJANJE PODATAKA	14
5. REZULTATI I RASPRAVA	14
5.1. RAZUMIJEVANJE POVRATNE INFORMACIJE I SOCIODEMOGRAFSKA OBILJEŽJA ISPITANIKA	14
5.2. KOMUNIKACIJA STRUČNJAKA S RODITELJIMA	18
5.3. RODITELJSKA SAMOPROCJENA RAZUMIJEVANJA IZRAZA KOJE KORISTE STRUČNJACI	20
6. IMPLIKACIJE I OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA	27
7. ZAKLJUČAK.....	28
8. LITERATURA	29
9. PRILOG 1.....	32

UVOD

Kada danas govorimo o ranoj intervenciji, sve se više ističe važna uloga i aktivna uključenost obitelji. Od 90-ih godina 20. stoljeća mijenja se koncept rane intervencije od edukacijskog modela na model usmjeren na obitelj. Postupci više nisu usmjereni isključivo na poučavanje djeteta nego na sveobuhvatnu podršku cijeloj obitelji. Stavljanje naglaska na djetetove mogućnosti, promicanje obiteljskog izbora te razvoj suradnje stručnjaka i roditelja tri su ključna elementa u konceptu rane intervencije orijentirane na obitelj (Espe-Scherwindt, 2008). Sve je više u fokusu utjecaj roditeljskih postupaka i promjena na razvojni ishod djece s teškoćama u razvoju (Guralnick, 2011). Zbog toga je poželjno da rana intervencija omogućuje obitelji da prepozna djetetove jake strane, snage i sposobnosti, da poznaje prava djeteta koja će i zagovarati, dostupnost formalne i neformalne mreže podrške obitelji te pristup željenim uslugama i aktivnostima u zajednici (Bailey i sur., 2006). Sukladno drugačijem pristupu u ranoj intervenciji i pred stručnjake su postavljeni drugačiji izazovi.

Visoka razina stručnosti, vladanje recentnim znanjima i spoznajama, motiviranost te otvorenost za cjeloživotno usavršavanje samo su neke od potrebnih karakteristika stručnjaka koji radi s obiteljima. Upravo je na stručnjaku odgovornost za pružanje kvalitetne usluge što podrazumijeva informiranje i uspostavljanje odnosa povjerenja te prilagođavanje potrebama pojedine obitelji (Validžić Požgaj, 2018). Kako bi se stvorio odnos povjerenja i partnerstva roditelja i stručnjaka, važnu ulogu ima komunikacija samog stručnjaka.

Količina i kvaliteta informacija koje daje stručnjak, interpersonalna osjetljivost, odnosno pokazatelji koji odražavaju stručnjakovu uključenost i interes za brige i osjećaje roditelja i djeteta te u kojoj mjeri stručnjak roditeljima omogućuje da tijekom razgovora iznesu svoja stajališta, brige i pitanja, neki su od elemenata koji utječu na uspješnost komunikacije. Kognitivne i bihevioralne vještine čine komunikacijske kompetencije. Samopraćenje, empatija, vještine prosuđivanja potreba i načina kako sugovornik vidi situaciju su kognitivne socijalne vještine koje pomažu u uspješnom ostvarivanju komunikacijskih ciljeva. Bihevioralne vještine uključuju fleksibilnost ponašanja, slušanje i uključenost u interakciju te se odnose na tjelesno ponašanje koje također ima ulogu u komunikacijskoj kompetenciji u konkretnoj situaciji (Grubić i sur., 2013).

Prilikom priopćavanja neželjenih vijesti ili općenito prognoze o daljnjem razvojnem tijeku kod djeteta, stručnjaci trebaju uspostaviti suradnički odnos te roditeljima prenijeti sve informacije o razvojnem profilu djeteta, o mogućoj dijagnozi ili daljnjem tijeku razvoja. Prije

toga stručnjaci trebaju procijeniti znanja, očekivanja i spremnost roditelja te sukladno tome prilagoditi svoju komunikaciju (Jurin, 2021). Roditelji najčešće ne zaboravljaju povratne informacije koje dobiju od stručnjaka jer za mnoge je to trenutak kada prijeđu granicu između sumnje da nešto nije u redu s njihovim djetetom i otkrivanjem da njihovo dijete ima službenu dijagnozu. Često je to vrlo emocionalno razdoblje popraćeno brojnim pitanjima. Pružiti roditeljima jasne i razumljive informacije najbolji je put do prihvaćanja dijagnoze i razvoja plana aktivnog uključivanja roditelja u proces rane intervencije (Austin i sur., 2014).

Nadalje, socioekonomski status se može smatrati određenim kapitalom pojedinca te isti u određenom postotku utječe na način i životni stil cijele obitelji. Mnogi istraživači su se bavili utjecajem socioekonomskog statusa na uspjeh obitelji i djeteta te ističu kako isti značajno utječe na psihofizičke sposobnosti djeteta. Pokazalo se da su obrazovaniji roditelji u većoj mogućnosti djetetu pomagati u učenju te mu na taj način prenijeti kompetencije, da postavljaju veće zahtjeve pred svoju djecu te brže uočavaju svoje pogreške u odgoju. Nadalje, obiteljski prihodi i obrazovanje roditelja se najčešće ispituju kao najvažniji prediktori obrazovnog uspjeha (Mrčela, 2020). Ovim radom pokušat će se, između ostalog, utvrditi povezanost neki socioekonomskih čimbenika kao što su razina obrazovanja i veličina ukupnih mjesečnih prihoda sa roditeljskim razumijevanjem povratnih informacija stručnjaka.

1.1. RANA INTERVENCIJA USMJERENA NA OBITELJ

Temeljna jedinica društva i primarno okruženje djetetovog fizičkog, socio emocionalnog te kognitivnog razvoja je upravo obitelj. Pred roditelje se postavljaju sve veći zahtjevi roditeljstva istovremeno gubeći tradicionalnu ulogu zajednice i institucija. Situacija postaje još složenija kada je u obitelji dijete s teškoćama u razvoju. Roditeljima su potrebni formalni i neformalni oblici podrške, a proces traženja podrške najčešće vodi roditelje od neformalne podrške do stručne pomoći kada se ostali oblici pokažu nedovoljnim (Vlah i sur., 2019). Jedna od brojnih definicija obitelj definira kao složenu cjelinu, hijerarhijski organiziran sustav kojeg čine roditelji, braća i sestre. Obitelj predstavlja mjesto pripadnosti, egzistencijalne sigurnosti, vlastite vrijednosti i potrebe za opstankom. Vrlo je važno istaknuti ulogu obitelji u formiranju osobe kroz djetinjstvo te pojedinačan utjecaj pojedinih članova (Not i sur., 2006).

Iako je rana intervencija prepoznata po “prve tri su najvažnije”, važno je naglasiti da i nakon treće godine postoji neurorazvojna plastičnost te postoji mogućnost utjecaja na kvalitetu života (Joković Oreb i Pinjatela, 2009).

S obzirom da je rani razvoj djeteta u velikoj mjeri definiran kontekstom u kojem dijete odrasta, promjene u razvoju djeteta u velikoj mjeri ovise o obilježjima obitelji.

Sistemska pristup Michaela Guranlicka (2011) interperira obiteljsku dinamiku djece s razvojnim rizikom. Autor naglašava da upravo sistemska pristup daje objašnjenje zašto rana intervencija rezultira uspjehom te navodi smjernice za poboljšanje učinkovitosti. Sistemska perspektiva postavlja različite konceptualne i praktične pristupe unutar zajedničkog okvira u području rane intervencije. Opisani su složeni recipročni obrasci međusobnog utjecaja s naglaskom na rizične i zaštitne čimbenike. Oni djeluju na tri razine: socijalna i kognitivna kompetencija djeteta, obiteljski obrasci i interakcije te obiteljska sredstva. Ovaj okvir može pružiti razumijevanje zašto rana intervencija djeluje na način na koji djeluje.

U procesu rane intervencije, u rad sa djecom s teškoćama u razvoju i različitim rizicima je uključen velik broj stručnjaka različitih profila. Svaki od njih ima važnu ulogu i u skladu sa svojom profesijom doprinosi boljitku djeteta. Transdisciplinarni model suradnje stručnjaka je od izrazite važnosti u suvremenom pristupu rane intervencije. Na taj način su stručnjaci u mogućnosti pružiti usluge usmjerene na obitelj i dijete, koordinirane i integrirane s ciljem kvalitetnog odgovora na kompleksne potrebe obitelji djeteta s teškoćama (Carpenter, 2001).

Ivanković (2020) objašnjava važnost uključenosti roditelja u ranu intervenciju. Prvo, roditelji i obitelj predstavljaju primarno okruženje djeteta u kojemu ono kroz svakodnevne situacije uči i uvježbava različite vještine. S navedenim se slažu brojni autori ističući upravo obitelj kao djetetov jedini trajni izvor informacija. Stručnjaci se najčešće izmjenjuju u pružanju usluga i radu s djetetom dok obitelj ostaje uz dijete pružajući sigurnost. Nadalje, uvijek treba imati na umu da roditelji najbolje poznaju svoje dijete, imaju bitno i jedinstvene znanje te uz pomoć stručnjaka upravo oni mogu pridonijeti uspješnosti rane intervencije što je ujedno i najvažnije polazište.

Karakteristike uspješnih programa intervencije su usmjerenost na potrebe obitelji te utemeljenost u lokalnoj zajednici. Sve usluge važno je pružati u djetetovom prirodnom okruženju, unutar obiteljsko orijentiranog timskog rada te na lokalnoj razini (Ljubešić, 2003). Odgovornost stručnjaka pri pružanju stručne podrške u obitelji je uspostaviti odnos međusobnog povjerenja, podršku prilagoditi individualnim potrebama obitelji te pružiti

kvalitetnu uslugu u skladu sa svojom profesijom temeljenu na relevantnim znanstvenim istraživanjima.

1.2. OBILJEŽJA KOMUNIKACIJE IZMEĐU RODITELJA I STRUČNJAKA

Činjenicu da je komunikacija jedno od najzanimljivijih i najsloženijih područja potvrđuju sva znanstvena i stručna razmatranja. Ona je preduvjet dobre suradnje i razumijevanja jer ima izravan utjecaj na međuljudske odnose. Komunikacija govori o nama samima: o našim emocionalnim i socijalnim osobinama, uvjerenjima i stavovima te o našem intelektualnom statusu. U knjizi autora Tatković i sur. (2016) opisuju osnovne značajke ljudske komunikacije. Prva je da ljudi komuniciraju iz različitih uloga – radi dobivanja neke informacije, da bi ostavili dojam na druge, da bi podučili ili nešto naučili, radi zabave, iz puke pristojnosti i ostalo. Važnom značajkom ističe se da komuniciranje rezultira namjernim ili nenamjernim učincima, točnije da rečeno ne mora uvijek biti adekvatno shvaćeno. Nadalje, komuniciranje uključuje najmanje dvije osobe koje jedna na drugu utječu u nejednakoj mjeri. Važna je interpretacija osoba uključenih u proces, stoga su moguće pogreške u razumijevanju poruke. Bitno je naglasiti da se komunikacija dogodila i onda kada nije bila uspješna jer je i šutnja komunikacija, a važno je povratno djelovanje poruke.

Komunikacija u profesionalnom smislu predstavlja alat, instrument za obavljanje mnogih aktivnosti. Navedeno se osobito odnosi na pomagačke profesije kao što je medicina, sestrištvo, psihologija, logopedija, edukacijska rehabilitacija. To je alat kojeg je potrebno znati koristiti što znači da komunikacija sama po sebi ne može biti dobra ili loša, no to mogu biti njezini rezultati. Neverbalni znakovi kao što su mimika, tjelesna udaljenost, govor tijela, intonacija i tempo govora, znatno manje su pod našom svjesnom kontrolom te govore više nego riječi. Iako toga ne moramo biti svjesni, upravo su neverbalni znakovi ključan element u primanju i dekodiranju poruke. Iz tog razloga osobe kojima je komunikacija profesionalni alat trebaju razviti sposobnost praćenja neverbalnih znakova te samopraćenja. Sve ono što se nalazi na putu prema uspješnoj komunikaciji je prepreka ili komunikacijska barijera. Te prepreke mogu biti jezične, socijalne, obrazovne, zdravstvene, psihološke, fizičke i mnoge druge. Jedan od primjera barijera između liječnika i pacijenta je liječnički žargon, jezik kojim se koriste liječnici, a pacijentima nije blizak zbog čega ne razumiju dobivene informacije. Tu prepreku moguće je izbjeći upotrebom jednostavnog, pacijentu razumljivog rječnika te tumačenjem nepoznatih izraza. Osim toga, često se spominje i nedostatak topline od strane liječnika te nedovoljan interes za pacijenta i njegova očekivanja (Grubić i sur., 2013).

Kao glavni preduvjeti uspješne komunikacije navodi se samopoštovanje i slika o sebi, izbjegavanje stereotipa i predrasuda, otvorenost. Ljubaznost i toplina su preduvjeti za ostvarivanje kvalitetnog odnosa sa sugovornikom, a prenose se pretežito neverbalnom komunikacijom: smiješak, ton glasa, pogled, a pri tome je bitno istaknuti da ljubaznost ne umanjuje profesionalnost. Izbjegavanje stereotipa i predrasuda je važan prediktor uspjeha komunikacije, neovisno jesu li ti stereotipi pozitivni ili negativni. Kako bismo uspješno komunicirali važna je simultana upotreba neverbalne i verbalne komunikacije te spoznaja o važnosti istih pridonosi uspješnosti komunikacije. Iskaz socijalne vještine je je li ponašanje primjereno određenoj normi. Autori Lučanin i Despot Lučanin (2010) ističu da je komunikacija uvijek pod utjecajem situacije u kojoj se odvija. U profesionalnom ponašanju važno je u kakvoj situaciji razgovaramo sa klijentom ili u kakvom psihofizičkom stanju se klijent nalazi dok mu se prenosi neka poruka. Navedeno je iznimno važno u zdravstvu i obrazovanju.

Komunikacijska kompetencija je specifična za odnos i situaciju te ne ovisi samo o socijalnim vještinama pojedinca. Kako bi razina navedene kompetencije bila što viša, potrebno je imati znanja o roditeljskoj perspektivi, neovisno o tome koliko dobro su razvijene interpersonalne socijalne vještine. Pri razgovoru s roditeljima važno je obraćati pažnju na detalje. Tako je primjerice potrebno izbjegavati generalizaciju i kada razgovaramo o djetetu, govoriti njegovo ime. Poželjno je da sam početak razgovora bude “nježan i mekan” umjesto direktnog usmjeravanja na problem, no to ne treba zamijeniti za okolišanje. Potrebno je staviti naglasak na potporu i prihvaćanje, ali ne sažalijevati obitelj jer to znači da stručnjak ne vjeruje u kompetencije i jake strane te obitelji. Sam razgovor će biti znatno uspješniji ukoliko se usmjerimo na ono što možemo trenutno poduzeti (Grubić i sur., 2013).

1.3. POVRATNE INFORMACIJE STRUČNJAKA RODITELJIMA

Priopćavanje loših i neželjenih vijesti jedan je od najtežih zadataka s kojim se pružatelji usluga (zdravstveni djelatnici, ali i edukacijski rehabilitatori, psiholozi, logopedi i ostali) u svojoj praksi susreću. O tome svjedoči i podatak da se samo jedna trećina pružatelja usluga osjeća kompetentnima u interakcijskim vještinama koje podrazumijevaju priopćavanje loših vijesti te da su korisnici pretežito nezadovoljni informacijama koje dobiju od liječnika i ostalih djelatnika (Girgis i Sanson-Feisher, 1995).

Iznošenje neželjenih vijesti iziskuje određenu razinu profesionalizma, strpljenja i energije. Takva vrsta komunikacije zahtijeva dvostruko više promišljanja, pronalaženja ljubaznih i

jasnih riječi te sugovorniku razumljive terminologije. Pri tome je važna i procjena kako sugovornik i njegova obitelj reagiraju na dobivene informacije, stupanj uznemirenosti i stresa kojeg razgovor izaziva te prilagođavanje daljnjeg tijeka razgovora. Objavljivanje neželjenih vijesti predstavlja važnu kliničku vještinu koja se vrlo često u praksi koristi rutinski. Cjeloživotnim učenjem o komunikacijskim vještinama, integraciji empatije te stalnim preispitivanjem kvalitete svojih vještina, priopćavanje loših vijesti može se vježbati te tako postati manje stresno za obje strane (Rosenzweig, 2012).

U nastavku slijede neki preporučene smjernice za priopćavanje neželjenih vijesti (Baile i sur., 2000):

- osigurati privatnost i dovoljno vremena, pobrinuti se da razgovor bude neometan
- procijeniti kako je osoba razumjela informacije/vijesti koje je čula, odgovor osobe može pružiti početnu točku
- pružiti informacije jednostavno i iskreno, dijagnozu i prognozu reći jednostavnim jezikom prilagođenim osobi kojoj je upućeno. Potrebno je izbjegavati upotrebu žargona.
- poticati osobu da izrazi svoje osjećaje, dati do znanja da je normalno osjećati se tako u ovakvoj situaciji, poželjno je pripremiti papirnate maramice koje će biti dostupne
- dati široki vremenski okvir, izbjegavati davanje prognoze s točno određenim vremenskim okvirom, izbjegavati ideju da se više ništa ne može učiniti
- poželjno je dogovoriti s osobom termin idućeg razgovora u bližoj budućnosti. Do tada će se sigurno pojaviti neka pitanja te će osoba do tada u određenoj mjeri proraditi dobivene informacije
- razgovarati o mogućnostima re/habilitacije i daljnjih postupaka
- pružiti osobi informacije o dostupnim pružateljima usluga te objasniti kako se priključiti istima
- dokumentirati sažeto sve prethodno rečeno, obuhvatiti najbitnije informacije o stanju/dijagnozi te o daljnjim postupcima

Postoje određene strategije koje olakšavaju komunikaciju povezanu sa priopćavanjem razvojnog ishoda. Osim samog sadržaja razgovora, vrlo je važan i sam način vođenja istog. Kao i za svaki drugi ozbiljan razgovor, uz promišljanje o sadržaju potrebno je i voditi brigu o predviđenom vremenu kao i o mjestu održavanja. Takvi razgovori često su vrlo kratki i neugodni budući da napetost osjećaju i oni koji trebaju reći neželjenu vijest kao i oni koji iščekuju informacije. Nadalje, stručnjak ne može spriječiti bol koju roditelji osjećaju

saznanjem da nešto s djetetovim razvojem nije u redu, no načinom i sadržajem se može utjecati na to kako će roditelji razumjeti informacije i kako će se s njima nositi (Grubić i sur., 2013).

Povratna informacija u ovom kontekstu znači da se stručnjak sastaje sa obitelji nakon procesa evaluacije kako bi zajednički raspravljali i razgovarali o nalazima procjene, dijagnozi i daljnjim preporukama. Učinkovita komunikacija između stručnjaka i obitelji može biti pozitivno iskustvo, može postići da se roditelji osjećaju podržani i osnaženi te da primjenjuju informacije tako postajući aktivnim sudionicima u cijelom procesu.

Za mnoge roditelje trenutak kada dobiju povratnu informaciju je korak kada prijeđu granicu između sumnje da je njihovo dijete drugačije i trenutka kada dobiju službenu dijagnozu. Zbog toga roditelji nikada ne zaboravljaju povratnu informaciju koju dobiju od stručnjaka. Davati roditeljima jasne i razumljive povratne informacije je najbolji put do prihvaćanja dijagnoze i razvoja daljnjeg akcijskog plana. Naposljetku, upravo te povratne informacije će pomoći odrediti koji su koraci potrebni u daljnjem radu s djetetom. Mnogi stručnjaci navode nedostatak obuke za pružanje informacija obiteljima. Ističu se dvije ključne komponente za uspješno davanje povratnih informacija, a to su: povezanost stručnjaka s obitelji, osjećaj da je stručnjaku iskreno stalo te da je stručnjak otvoren u komunikaciji i iskren. Jedan od ključnih preduvjeta uspješnih povratnih informacija o djetetu je suradnja tijekom cijelog procesa evaluacije i tretmana. Potrebno je poticati obitelj da postavljaju pitanja i budu aktivni sudionici cijelog procesa, pokazati im da se njihov doprinos cijeni. Davanje povratnih informacija te razgovor često je za roditelje osjetljiva tema, stoga je poželjno pripremiti okolinu, primjerice osigurati prostoriju u kojoj je omogućena privatnost. koja je prigodna za takvu vrstu razgovora, pripremiti papirnate maramice te promisliti o mogućnostima za dodatnom osobom koja bi se pobrinula za djecu dok su roditelji na razgovoru (Girgis i Sanson-Fisher, 1995).

Preporuke stručnjacima za tijek razgovora (Girgis i Sanson-Fisher, 1995):

- poželite obitelji toplu dobrodošlicu, zahvalite im na dolasku
- sažeto predstavite sadržaj i teme današnjeg razgovora
- sažeto prezentirajte promjene koje su se dogodile nakon evaluacije ukoliko ih je bilo
- priznajte pozitivan doprinos obitelji
- govorite o djetetovim jakim stranama

- ukoliko postoji, jasno izrecite djetetovu dijagnozu
- na roditeljima razumljivom jeziku objasnite značenje dijagnoze te što ona sa sobom nosi
- budite spremni odgovarati na teška pitanja
- dajte okvirne preporuke
- napravite zajednički popis prioriteta
- razgovarajte o drugim mogućnostima podrške
- najbitnije informacije ostavite roditeljima u pisanom obliku
- razgovarajte o pisanom izvješću/nalazu kojeg će roditelji dobiti
- razgovor završite u pozitivnom tonu

Dijagnostička izvješća o procjeni vjerojatno će sadržavati značajnu količinu detalja i informacija koje roditeljima mogu biti nerazumljive. Često roditelju bude teško čitati napisano jer se na taj način još jednom izravno suočavaju sa svojim strahovima. Veliki dio pisanog izvješća sadrži informacije o djetetovim potrebama što može biti teško za roditelje. Važno je objasniti roditeljima da je to neophodno kako bi pružatelji usluga imali sve potrebne informacije. Obitelj ne bi trebala biti iznenađena sadržajem izvješća jer kroz to treba proći na sastanku za davanje povratnih informacija. Poželjno je provjeriti jesu li roditelji razumjeli napisano te ih poticati na postavljanje pitanja (Austin i sur., 2014).

1.4. PERSPEKTIVA RODITELJA

Bogdanić (2009) je u sklopu UNICEF-ovog projekta “Prve tri su još važnije!” predstavila istraživanje koje je za cilj imalo saznati kakvo je iskustvo roditelja djece s teškoćama u razvoju i zdravstvenih djelatnika u međusobnoj komunikaciji. Roditelji su trebali izvijestiti gdje su dobili prve informacije o svojem djetetu, koliko je trajao prvi razgovor, koje su informacije tada dobili i jesu li ih razumjeli, je li im ponuđena mogućnost drugog razgovora te je li provjereno jesu li razumjeli ono što im je rečeno. Također, zamoljeni su da opišu ponašanja zdravstvenih djelatnika te da ocjene komunikaciju. Roditelji tako navode da prvi razgovor traje većinom između jedne i dvije minute, a tek je jedna trećina roditelja izjavila da je u cijelosti razumjela informacije koje su dobili. Nadalje, samo 14% roditelja navodi da su djelatnici provjeravali jesu li razumjeli što im je rečeno. Roditelji su najčešće isticali da su na prvom razgovoru liječnici djelovali hladno, užurbano i suzdržano te kao da se njihovom

djetetu ne može pomoći. U rehabilitaciji djeteta s teškoćama u razvoju sudjeluju različiti stručnjaci, a tri četvrtine roditelja iz navedenog istraživanja smatra da je komunikacija između različitih stručnjaka slaba ili nepostojeća.

Roditelji od stručnjaka najčešće traže podršku (71%), savjet (57%), djelovanje (21%) te informacije (21%). Također, istaknuto je da roditelji od stručnjaka očekuju suradnju, razumijevanje, empatičnost, komunikativnost te spremnost da odgovore na upućena pitanja. Istraživanjem se utvrđuje visoka razina nezadovoljstva roditelja suradnjom i komunikacijom stručnjaka. Naglašeno je da preko 50% roditelja sudionika istraživanja navode da nakon postavljene dijagnoze nisu dobili potrebne informacije o daljnjoj rehabilitaciji i podršci nego su se morali informirati preko interneta i drugih načina. Istraživanja pokazuju da roditeljima nedostaje više senzibiliteta stručnjaka te se ističe veća potreba za psihološkom i emocionalnom podrškom (Vlah i sur., 2019).

Roditelji se mogu susresti s različitim teškoćama koje otežavaju uspostavu partnerskog odnosa kao što su prethodna negativna iskustva sa pružateljima usluga, nedostatak osjećaja dobrodošlice, sumnja u stručnjaka, strah od osuđivanja, osjećaj zanemarivanja drugih članova obitelji, posebice druge djece te vrlo često prisutni i značajni financijski troškovi (Fitzpatrik, 2012).

1.5. PERSPEKTIVA STRUČNJAKA

U komunikaciji s roditeljima s ciljem uspostavljanja partnerskog odnosa stručnjaci nailaze na brojne prepreke. Od stručnjaka se traži da radi s raznolikim obiteljima sa različitim i složenim potrebama. Jedna od u literaturi najčešće spominjanih prepreka je nedostatak povjerenja, a ono je neophodno za izgradnju partnerskog odnosa. Kako bi se isto ostvarilo, važna je iskrenost stručnjaka jer se može dogoditi da roditelji primijete da stručnjak nije iskren, točnije da njegove preporuke nisu uvijek u skladu s interesima obitelji. Ivanković (2020) ističe da su roditelji i stručnjaci naveli da je način pružanja usluge kao i vještine stručnjaka koji pruža uslugu, značajan za uspješnu suradnju. Također, naglašena je potreba za cjeloživotnim učenjem te podrškom stručnjaka kako bi rana intervencija bila uistinu obiteljski usmjerena, što je za uspješnu suradnju ključno. Stručnjaci se često susreću sa nedostatkom iskustva ili samopouzdanja za rad sa zahtjevnim roditeljima, sa nedovoljno vremena u radnoj satnici predviđenoj za rad sa roditeljima, teškoćama u balansiranju između djetetovih potreba i roditeljskih želja i očekivanja te sa nedostatkom zajedničkog jezika (Fitzpatrik, 2012).

Zdravstveni djelatnici koji su sudjelovali u istraživanju autorice Bogdanić (2009) smatraju da im nedostatak znanja i vještina povezanih s reakcijama roditelja kada čuju loše vijesti, nemogućnost prognoziranja ishoda kao i suočavanje roditelja sa emocionalnim teškoćama najčešće otežavaju komunikaciju s roditeljima (Grubić i sur., 2013).

Nadalje, stručnjaci kao problem u ostvarivanju partnerskog odnosa s roditeljima ističu roditeljsku percepciju o iskustvu stručnjaka temeljenu na godinama stručnjaka, točnije ukoliko je stručnjak mlad da nema dovoljno iskustva da bi ih savjetovao. Također, stručnjaci ističu i karakteristike roditelja koji u cijelom procesu čine samo ono što sami žele, ne uvažavajući savjete stručnjaka ili imaju različita očekivanja od procesa rane intervencije. Tada je potrebno vrijeme da se očekivanja usklade, a stručnjaci se u takvim situacijama percipiraju manje stručnim i učinkovitima (Rouse, 2012).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Kako bi roditelji mogli primjereno odgovarati na djetetove potrebe te aktivno sudjelovati u procesu rane intervencije, od iznimne važnosti je da od stručnjaka dobiju sve potrebne informacije, da se osjećaju podržano te u konačnici da razumiju povratne informacije koje dobiju od istih.

Cilj ovog rada je utvrditi način na koji roditelji razumiju i interpretiraju povratne informacije stručnjaka iz područja rane intervencije u Republici Hrvatskoj (edukacijskih rehabilitatora, psihologa, logopeda i ostalih). Svrha je prepoznati i osvijestiti eventualne nesporazume i teškoće u komunikaciji između stručnjaka i roditelja kako bi se iste u budućnosti prevenirale s ciljem postizanja njihovog partnerstva te aktivnog sudjelovanja roditelja u postupcima rane intervencije.

3. PROBLEM I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

U skladu s ciljem, postavljeni su sljedeći istraživački problemi:

1. Utvrditi postoji li razlika u roditeljskom razumijevanju s obzirom na sociodemografska obilježja.
2. Utvrditi postoji li razlika u ukupnom roditeljskom razumijevanju povratnih informacija s obzirom na vrstu djetetove dijagnoze.

3. Utvrditi postoji li razlika u roditeljskom razumijevanju povratnih informacija s obzirom na broj procjena.
4. Utvrditi postoji li razlika u roditeljskom razumijevanju povratnih informacija s obzirom na profil stručnjaka kod kojeg je dijete bilo na procjeni
5. Utvrditi povezanost roditeljske samoprocjene razumijevanja sa utvrđenim razumijevanjem na česticama koje su to izravno ispitivale.

Sukladno postavljenim problemima, definirane su sljedeće **hipoteze**:

H1a. Roditelji s većim ukupnim obiteljskim primanjima pokazat će bolje razumijevanje povratnih informacija stručnjaka.

H1b. Roditelji s višim stupnjem obrazovanja imat će bolje razumijevanje povratnih informacija stručnjaka.

H2. S obzirom na odabrane izraze u ovom radu (eholalija, združena pažnja i slično), očekuje se da će roditelji djece čija djeca imaju dijagnozu poremećaja iz spektra autizma, jezično-govornih teškoća ili komunikacijskih teškoća imati bolje razumijevanje navedenih izraza.

H3. Roditelji koji su sa djetetom na procjeni bili više puta pokazuju bolje razumijevanje povratnih informacija stručnjaka.

H4. Postoji razlika u roditeljskom razumijevanju povratnih informacija stručnjaka s obzirom na profil stručnjaka kod kojeg je dijete bilo na procjeni.

H5. Roditeljska samoprocjena razumijevanja izraza stručnjaka razlikuje se od utvrđenog razumijevanja.

4. METODE ISTRAŽIVANJA

4.1. SUDIONICI

U istraživanju je sudjelovao prigodni uzorak ispitanika, odnosno 71 roditelj djece predškolske dobi (0-7) koji su zabrinuti za razvoj svog djeteta te su bili na procjeni kod psihologa,

logopeda i/ili edukacijskog rehabilitatora. Raspon dobi sudionika kretao se od 25 do 49 godina ($M=35,6$; $SD=6,281$).

4.1.1. SOCIODEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE SUDIONIKA

Upitnik su pretežno ispunjavale majke. Istraživanje se odnosilo na djecu predškolske dobi (0-7 godina), a prosječna dob djeteta iz uzorka je 4.8 godina ($SD=1,75$). U uzorku nije zastupljen niti jedan roditelj sa nižom obrazovnom razinom od srednjoškolske.

Tablica 1. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika istraživanja

Sociodemografski čimbenici	Roditeljski odgovori % (N)	
Spol roditelja	žensko	95,8% (N= 68)
	muško	4,2% (N=3)
Bračni status	u braku	76,1% (N=54)
	u izvanbračnoj zajednici	14% (N=10)
	razvedeni	9,9% (N=7)
Broj djece u obitelji	jedno dijete	26,8% (N=19)
	dvoje djece	49,3% (N=35)
	troje djece	21,1% (N=15)
	šestero djece	2,8% (N=2)
Stupanj obrazovanja	doktorat	7% (N=5)
	diplomski studij	38%; (N=27)
	visoka stručna sprema	23,9% (N=17)
	srednja škola	31% (N=22)
Zaposlenje	puno radno vrijeme	64,8% (N=46)
	polu radnog vremena	7% (N=5)
	rodiljni dopust	15.5% (N=11)

	status roditelj njegovatelj	4,2% (N=3)
	nezaposlen	8,5% (N=6)
Ukupna mjesečna primanja	više od 18 000 HRK	14,1% (N=10)
	15 000-18 000 HRK	14,1% (N=10)
	12 000-15 000 HRK	16,9% (N=12)
	9 000-12 000 HRK	16,9% (N=12)
	6 000-9 000 HRK	29,6%, (N=21)

4.2. MJERNI INSTRUMENT

Budući da su odgovori sudionika jedini izvor podataka o fenomenu koji se istražuje, korišten je anketni upitnik kao tehnika prikupljanja podataka.

Za potrebe ovog istraživanja kreiran je *Upitnik roditeljske percepcije komunikacije stručnjaka u ranoj intervenciji*. Pojedine čestice su kreirane po uzoru na upitnik autorice Bogdanić (2009), a ostale čestice su kreirane za potrebe ovog istraživanja.

Pitanja su grupirana u tri kategorije:

- 1) Sociodemografski podaci - opći podaci o roditelju koji ispunjava upitnik, primjerice: dob, stupanj obrazovanja, prosječna visina mjesečnih obiteljskih prihoda, ali i pitanja o djetetu, dob, dijagnoza te o profilu stručnjaka kod kojih je obavljena procjena.
- 2) Komunikacija stručnjaka s roditeljima - odnosi se na prostorne uvjete procjene, vremensko trajanje, dobivene informacije od stručnjaka te roditeljske dojmove pristupa i ponašanja stručnjaka.
- 3) Roditeljska samoprocjena razumijevanja izraza koje koriste stručnjaci - obuhvaća konkretne stručne izraze te se od roditelja traži da opisno odgovore na postavljena pitanja.

Upitnik se sastoji pretežno od pitanja višestrukog izbora i pitanja otvorenog tipa te nekoliko pitanja na skali Likertovog tipa od 1 do 5 pri čemu broj 1 označava *uopće mi nije važno*, a broj 5 *jako mi je važno*.

Procjenjuje se da je za ispunjavanje upitnika potrebno otprilike 15-20 minuta.

4.3. PRIKUPLJANJE PODATAKA

Ciljana skupina sudionika su roditelji djece predškolske dobi (0-7) koji su zabrinuti za razvoj svog djeteta te su bili na procjeni kod psihologa, logopeda i/ili edukacijskog rehabilitatora što je predstavljalo glavni kriterij za sudjelovanje u istraživanju.

Ispunjavanje upitnika odvijalo se online putem preko *google forms aplikacije* radi lakšeg prikupljanja podataka i veće dostupnosti ciljanih ispitanika. Online upitnik distribuiran je preko društvenih mreža, različitih roditeljskih udruga te predškolskih ustanova. Ciljanoj skupini roditelja na području Republike Hrvatske najprije je poslana zamolba za sudjelovanje u istraživanju. Sukladno etičkom aspektu, sudionicima je objašnjena svrha i cilj istraživanja te naglašena dobrovoljnost i anonimnost pri sudjelovanju. Zadatak roditelja bio je odgovoriti na zadana pitanja u upitniku. Istraživanje se provodilo od srpnja 2022. do kraja listopada 2022. godine.

S obzirom na cilj istraživanja, u ovom istraživanju korišten je kvantitativni pristup obrade podataka. Statistička obrada je provedena korištenjem programskog paketa SPSS. Nakon mjerenja, podaci su uneseni u zajedničku bazu. Prije obrade podataka je Kolmogorov-Smirnovljevim testom provjereno jesu li zadovoljeni uvjeti za korištenje parametrijskih testova. S obzirom na postavljena istraživačka pitanja i probleme, za obradu podataka koristile su se metode deskriptivne statistike te parametrijske metode statistike (ONEWAY ANOVA, WELCH ANOVA, Pearsonov koeficijent korelacije).

5. REZULTATI I RASPRAVA

5.1. RAZUMIJEVANJE POVRATNE INFORMACIJE I SOCIODEMOGRAFSKA OBILJEŽJA ISPITANIKA

Djeca o kojoj su roditelji ispunjavali upitnik, s kojom su bili na procjeni zbog sumnje na odstupanja u razvoju, su u najvećem postotku dječaci, čak 77,5% (N=55) dok je djevojčica 22,5% (N=16). Ciljana skupina su djeca predškolske dobi (0-7 godina) koja su bila na razvojnoj procjeni. Prosječna dob djeteta iz ovog uzorka je 4,8 godina.

Kako bi dobili uvid u ukupno roditeljsko razumijevanje termina i stručnih izraza, kreirana je varijabla Ukupno razumijevanje koja obuhvaća sve varijable kojima se procjenjivalo roditeljsko razumijevanje izraza.

Kao što je na početku navedeno, jedno od istraživačkih pitanja bilo je ispitati postojanje razlike u roditeljskom razumijevanju povratnih informacija s obzirom na socio demografske čimbenike kao što su bračni status, stupanj obrazovanja i ukupna visina mjesečnih prihoda. Statističkom analizom Levenov test je otkrio da pretpostavka o homogenosti varijance nije narušena ($F=0,950$; $p>0,05$). Oneway ANOVA test ($F(5,65)=3,069$; $p<0,05$) pokazuje postojanje statistički značajne razlike u roditeljskom ukupnom razumijevanju povratnih informacija s obzirom na ukupnu visinu mjesečnih primanja samo kod ispitanika koji imaju primanja između 9 000 HRK i 12 000 HRK te 18 000 HRK i više. Roditelji s većim ukupnim mjesečnim primanjima (18 000 HRK i više ($M=34,6$; $SD=5,17$)) pokazali su bolje razumijevanje povratnih informacija stručnjaka u odnosu na roditelje koji ostvaruju ukupna mjesečna primanja između 9 i 12 000 HRK ($M=25,75$; $SD=5,53$) stoga se **djelomično potvrđuje hipoteza 1a**. Slijedeća pretpostavka bila je da će roditelji s višim stupnjem obrazovanja pokazati bolje razumijevanje povratnih informacija stručnjaka. Levenov test je utvrdio da pretpostavka o homogenosti varijance narušena ($F=0,047$; $p=0,029$). Kako je homogenost narušena, proveo se WELCH ANOVA test ($F(2,68)=0,047$; $p>0,05$). Sukladno tome, **odbacuje se postavljena hipoteza 1b**, što znači da ne postoji statistički značajna razlika u ukupnom roditeljskom razumijevanju s obzirom na stupanj obrazovanja. Preko polovine ispitanih roditelja ($N=38$) su na razvojnu procjenu kod stručnjaka otišli zbog zabrinutosti za govorno-jezični razvoj svog djeteta. Od ukupnog uzorka 10 roditelja navodi da njihovo dijete nema postavljenu dijagnozu. U Tablici 2. su prikazana razvojna područja zbog kojih su roditelji s djetetom otišli na procjenu dok su u Tablici 3. navedene vrste teškoća koje su roditelji navodili te frekvencije.

Tablica 2. Vrste i čestina razvojnih područja za koje su roditelji izrazili zabrinutost i otišli na procjenu ($N=71$).

Rb.	Razvojno područje	Frekvencija
1.	govorno-jezični razvoj	37
2.	socio-emocionalni razvoj	11
3.	tjelesni i psihomotorni razvoj	9
4.	višestruka odstupanja	7

komunikacijski razvoj	6
spoznaji razvoj	1

Tablica 3. Vrste i čestina dijagnoza o kojima izjavljuju ispitani roditelji (N=71)

Rb.	Dijagnoza	Frekvencija
1.	poremećaj iz spektra autizma (PSA)	14
2.	kašnjenje u govorno -jezičnom razvoju	13
3.	ADHD	11
4.	nema dijagnozu	10
5.	motoričke teškoće	8
6.	višestruke razvojne teškoće	7
7.	teškoće senzoričke obrade	4
8.	opće razvojno kašnjenje	4

Jedno od istraživačkih problema je utvrditi postoji li statistički značajna razlika u roditeljskom razumijevanju povratnih informacija stručnjaka s obzirom na područje razvojnog odstupanja, odnosno vrstu dijagnoze koju dijete ima. Pretpostavljeno je da će roditelji čije dijete ima dijagnozu poremećaja iz spektra autizma, govorno-jezičnih teškoća ili komunikacijske teškoće možda pokazati bolje razumijevanje u odnosu na roditelje čija djeca imaju neku drugu dijagnozu ili ju uopće nemaju jer su izrazi koji su korišteni ovim upitnik oni koji se više vežu uz komunikacijske teškoće djece. Statističkom analizom Levenov test je otkrio da pretpostavka o homogenosti varijance nije narušena ($F=1,191$; $p>0,05$). Kako homogenost nije narušena, nastavlja se analiza ANOVA testom ($F(7,63)=0,552$; $p>0,05$). Sukladno tome, utvrđuje se da **ne postoji statistički značajna razlika** u ukupnom roditeljskom razumijevanju povratnih informacija u odnosu na postavljenu dijagnozu (H2).

Najviše roditelja, 45,1% (N=32), je svoje dijete prvi puta na procjenu odvelo kod logopeda.

Većina roditelja je izjavila zabrinutost za jezično-govorni razvoj djeteta stoga je to jedan od razloga zašto su na procjenu išli upravo logopedu. Navedeno se posebice može povezati s roditeljima koji su se izjasnili da su na procjenu otišli samoinicijativno. 22,5% (N=16) djece je na prvoj razvojnoj procjeni bilo kod psihologa, 18,3% (N=13) kod ostalih stručnjaka (neuropedijatri, radni terapeuti..) dok je samo 14,1% (N=10) djece na prvoj razvojnoj procjeni bilo kod edukacijskog rehabilitatora. Gledajući ukupan broj djece za koju su roditelji ispunjavali ovaj upitnik te uzimajući u obzir sve dijagnoze koje su navedene, postotak djece koja su bila kod rehabilitatora je vrlo malen. Razmatrajući taj podatak, može se postaviti pitanje postoji li stigma od odlaska kod “defektologa”? Navedeno se može protumačiti i još uvijek deficitarnim brojem edukacijskih rehabilitatora i time da možda nisu imali prilike za edukacijsko-rehabilitacijskom procjenom u svojoj lokalnoj zajednici unatoč velikoj potrebi o kojoj se zaključuje temeljem razvojnih područja i dijagnoza koje roditelji navode. Levenov test je otkrio da pretpostavka o homogenosti varijance nije narušena ($F=2,228$; $p=0,093$). Pretpostavlja se da su varijance jednake te se nastavlja obrada rezultata ONEWAY ANOVA testom ($F(3,67)=0,497$; $p>0,05$) slijedom čega se **odbacuje hipoteza 4.** što znači da ne postoji statistički značajna razlika u roditeljskom razumijevanju s obzirom na profil stručnjaka koji je prvi napravio procjenu. Zanimljiv je podatak da je preko polovine roditelja 56,3% (N=40) samoinicijativno odlučili potražiti razvojnu procjenu stručnjaka dok samo 14,1% (N=10) roditelja navodi da ih je na procjenu uputio liječnik pedijatar. Roditelji se nerijetko nalaze u poziciji u kojoj liječnici pedijatri odbacuju ili umanjuju njihovu zabrinutost za odstupanje u razvoju djeteta. To rezultira dugim razdobljem nesigurnosti tijekom kojeg roditelji čekaju razvoj određenih vještina bez odgovarajuće podrške te se ustručavaju potražiti pomoć (Schall, 2000). Kada govorimo o odstupanjima u komunikacijskom i socijalnom razvoju, svjedočimo o prisutnosti mitova kao što su: “Takav je bio i otac, i on je progovorio jako kasno” ili primjerice “Muško je, samo je lijen”. Često roditelji imaju takve stavove, no nažalost i kod određenog broja stručnjaka, neovisno o profesiji, su prisutni takvi stavovi zbog čega se posljedično kasni sa ranom intervencijom. 8,5% (N=6) roditelja je s djetetom na procjenu otišlo na poticaj članova uže obitelji, a 21,1% (N=15) djece je na procjenu upućeno od strane odgojitelja i/ili stručnih suradnika vrtića. U prilog tome ide činjenica da često djelatnici vrtića budu među prvima koji roditeljima ukažu na odstupanja kod njihovog djeteta te je subjektivno očekivano da će ta brojka s obzirom na to biti i veća.

5.2. KOMUNIKACIJA STRUČNJAKA S RODITELJIMA

Roditelje su trebali izvijestiti o fizičkom prostoru u kojem im je priopćena sumnja na razvojno odstupanje kod njihovog djeteta. Odgovaraju da se to dogodilo u sobi dnevnog boravka u vrtiću 19,7% (N=14) i u sobi liječnika 11,13% (N=8). Poražavajući podatak za sve struke je da je troje roditelja te vrlo bitne i osjetljive informacije dobilo na hodniku, a jedan roditelj čak ističe da se te dogodilo telefonskim putem. Kada je riječ o vremenskom trajanju prve procjene, najviše roditelja, njih 32,4% (N=23), navodi da je procjena trajala više od 40 minuta. Sličan postotak, 23,9% (N=17) se izjašnjava o vremenskom trajanju između 25 i 40 minuta te između 15 i 25 minuta. 18,3% (N=13) roditelja odgovara da je prva procjena trajala između 5 i 15 minuta dok 1,4% (N=1) roditelj govori da je trajala manje od 5 minuta.

Tablica 3. pokazuje koliko puta su roditelji s djetetom bili na procjeni. Jedno od istraživačkih pitanja bilo je provjeriti postoji li statistički značajna razlika u razumijevanju povratnih informacija stručnjaka s obzirom na brojnost procjena. Statističkom analizom Levenov test je pokazao da pretpostavka o homogenosti varijance nije narušena ($F=0,962$; $p>0,05$). Pretpostavlja se da su varijance jednake te se nastavlja obrada rezultata ONEWAY ANOVA testom ($F(3,67)=1,871$; $p>0.05$). Sukladno tome, **odbacuje se hipoteza 3** što znači da ne postoji statistički značajna razlika u roditeljskom razumijevanju povratnih informacije s obzirom na brojnost procjena.

Tablica 4. Brojnost procjena i čestina roditeljskih odgovora

Rb.	Brojnost procjena	Frekvencija
1.	samo jedna procjena	21
2.	2-3 puta	23
3.	4-5 puta	8
4.	više od 5 puta	19

Nadalje, roditelji su trebali opisati ponašanje stručnjaka prilikom prve procjene. 43,7% (N=31) roditelj navodi da je stručnjak pokazao suosjećanje i razumijevanje, 26,8% (N=19) roditelja navodi da je stručnjak bio ljubazan i pristupačan, a 12,7% (N=9) roditelja uz to smatra da je stručnjak djelovao sigurno i profesionalno. Čak 16,9% (N=12) roditelja ima

negativo iskustvo u kojem su dojma da je stručnjak bio hladan i nezainteresiran. Ljubaznost, empatičnost, razumijevanje, pristupačnost, profesionalnost i sigurnost su glavne karakteristike stručnjaka koje roditelji ističu poželjnima kako bi se bolje osjećali u trenucima dok se suočavaju s nekim od svojih najvećih strahova.

Roditelji su također trebali odgovoriti koje su informacije dobili od stručnjaka na procjeni. Najveći postotak roditelja, čak 81,7% (N=58), navodi da su od stručnjaka dobili informacije o trenutnom funkcioniranju djeteta. 7% (N=5) roditelja ističe da su na prvom susretu dobili djetetovu dijagnozu, a 2,8% (N=2) roditelja se izjašnjavaju da prilikom prvog susreta nisu dobili nikakve informacije. Samo 8,5% (N=6) roditelja govori da su tijekom prvog susreta dobili podatke o daljnjem funkcioniranju i postupcima. Upravo ti podaci su ono što roditelje najviše zanima jer preko 59% (N=42) roditelja izjavljuje da bi im informacije o daljnjim postupanjima te informacije kako oni kao roditelji mogu pomoći svom djetetu pomogli da se osjećaju bolje. Zanimljiv podatak je da 8,5% (N=6) roditelja naglašava da bi od stručnjaka voljeli čuti i pozitivne informacije, a ne samo ono što dijete ne može. Također, nemali broj roditelja 18,3% (N=13) naglašava da bi im u tim trenucima pomoglo ohrabrenje, saznanje da nisu jedini koji se suočavaju s tim teškoćama. Generalno, dojam je da su stručnjaci usmjereni na djetetove teškoće i područja u kojima je potrebna podrška dok se rijeđe naglasak stavlja na djetetove jake strane i potencijale.

Može se primijetiti da je većina roditelja na procjeni dobila informacije o trenutnom stanju djeteta, a ono što ih je najviše zanimalo su daljnji koraci i postupanje. Ohrabrujući podatak je što je 63,4% (N=45) roditelja dobilo mogućnost drugog razgovora sa stručnjakom. 9,9% (N=7) roditelja izjavljuje da se ne sjeća je li im ponuđena ta opcija dok 26,8% (N=19) roditelja nije dobilo mogućnost drugog razgovora.

S ciljem dobivanja uvida u roditeljske preferencije, roditelji su trebali rangirati ustanove po subjektivnoj važnosti. Gotovo polovina roditelja, 49,3% (N=35), najvažnijim rangira mišljenja i procjene iz specijaliziranih ustanova kao što su SUVAG, ERF i slični dok prema rezultatima upitnika ispitanu roditelji najmanje vrednuju mišljenje stručnjaka iz privatnih kabineta. Podjednak broj roditelja rangira najvažnijim i najmanje važnim mišljenja liječnika i KBC-a općenito te mišljenja djelatnika vrtića (odgojitelji i stručni suradnici).

Više od polovine roditelja, 56,3% (N=40) smatra da su pravovremeno dobili sve potrebne informacije. Tri roditelja izjavljuju da se ne sjećaju, no tu je i nezanemariv postotak od 39,4% (N=28) roditelja koji smatraju da nisu na vrijeme dobili sve potrebne informacije.

O navedenoj problematici pisala je autorica Kurbalić (2019) u čijem istraživanju su roditelji također navodili prepuštenost sebi u traženju potrebnih informacija za daljnje postupanje te

u traženju adekvatne stručne podrške. Ističe se i problematika nepostojanja jednog pružatelja usluge rane intervencije koji bi roditeljima na jednom mjestu pružio sve potrebne informacije, koji bi bio ključni stručnjak ili moderator, upućivao roditelje u ostvarivanje prava i njihove mogućnosti.

Kada se govori o ranoj intervenciji, nerijetko se naglašava važnost transdisciplinarne suradnje stručnjaka. Roditelji su zamoljeni da iznesu vlastitu procjenu međusobne suradnje i komunikacije stručnjaka. Zabrinjavajući je podatak da preko polovine roditelja (29,6%, N=21)) navodi kako suradnje nije uopće bilo ili da je ista bila vrlo slaba (23,9%, N=17). 28,2% (N=20) roditelja međusobnu komunikaciju stručnjaka procjenjuje zadovoljavajućom dok tek 18,3% (N=13) smatra da je međusobna suradnja i komunikacija stručnjaka bila vrlo dobra. Valja imati na umu da je riječ o subjektivnim procjenama roditelja koje ne moraju nužno odgovarati realnoj situaciji, no s obzirom da je fokus rane intervencije stavljen upravo na obitelj, mišljenje i percepcija roditelja ne smije biti zanemariva.

5.3. RODITELJSKA SAMOPROCJENA RAZUMIJEVANJA IZRAZA KOJE KORISTE STRUČNJACI

Glavna ideja ovog istraživanja je bilo dobiti uvid u to kako roditelji razumiju povratne informacije stručnjaka. Sukladno tome, sudionici su trebali odgovoriti jesu li im riječi i izrazi koje je stručnjak koristio bili jasni. Polovina roditelja (50,7%, N=36) je odgovorila da su u potpunosti razumjeli sve što im je stručnjak govorio, 46,5% (N=33) roditelja smatra da su djelomično razumjeli dok po 1,4% (N=1) roditelj nije ništa razumio jer je bio u šoku ili je stručnjak govorio prestručno.

Približno jednak broj roditelja iznosi da stručnjak nije postavljao pitanja kako bi provjerio jesu li razumjeli (52,1%, N=37) dok 47,9% (N=34) roditelja ima pozitivno iskustvo prema kojem su stručnjaci postavljali pitanja kako bi provjerili njihovo razumijevanje.

Nadalje, iako većina ispitanika (57,7%, N=41) odgovara da pisani nalaz kojeg su dobili od stručnjaka nije sadržavao iznenađujuće informacije, koje nisu bile rečene nakon procjene, ipak 36,6% (N=26) roditelja je u pisanom nalazu dobilo neočekivane informacije o kojima nije bilo riječi na procjeni. 5,6% (N=4) roditelja se ne sjeća tog elementa.

Veliki postotak roditelja, čak 78,9% (N=56), navodi da su tražili objašnjenje od stručnjaka kada im dobivene informacije nisu bile jasne dok 21,1% (N=15) roditelja nije tražilo objašnjenje ne želeći ostaviti loš dojam. Kao što je ranije spomenuto, s obzirom da su

roditelji aktivni učesnici cijelog procesa rane intervencije, vrlo je zadovoljavajuća informacija da većinom traže objašnjenje i žele razumjeti sve stavke razvoja koje se tiču razvoja njihovog djeteta. Ipak, treba uzeti u obzir vjerojatnost davanja socijalno poželjnih odgovora.

Nadalje, roditeljima je prikazan isječak iz jednog nalaza te su roditelji trebali procijeniti razumijevanje istog. 50,7% (N=36) roditelja odgovara da su sve razumjeli, 29,9% (N=21) roditelj nije siguran jesu li razumjeli sadržaj isječka dok 19,7% (N=14) smatra da nisu razumjeli jer je prestručno napisano. U nastavku slijedi navedeni primjer:

Dječak ulazi u novi prostor, vizualno ga istražuje te pozdravlja na poticaj. Pažnja je izuzetno raspršena, brzo se prebacuje s aktivnosti na aktivnost te je općenito motorički vrlo aktivan. Na ime se odaziva nesustavno. Komunicira gotovo isključivo u imperativne svrhe te je komunikacijski obrazac atipičan. Rjeđe inicira interakciju. Vještine združene pažnje nedovoljno su razvijene u odnosu na dob. Pokazuje situacijsko i leksičko razumijevanje, a receptivne jezične sposobnosti su razvijene na niskoj razini.

Na upit koje konkretne izraze nisu razumjeli, malo manje od polovine ispitanika (47,9%, N=34) odgovara da većinu izraza iz isječka nisu razumjeli. Od konkretnih izraza roditelji su naveli kako ne razumiju što je leksičko razumijevanje, izraze “nesustavno” i “združena pažnja”. Odgovori na ovo pitanje su u suprotnosti sa odgovorima na prethodno pitanje gdje su se roditelji izjasnili kako sve razumiju (N=36) dok su na ovom pitanju (N=34) ipak naveli kako većinu izraza ne razumiju te to potkrepljuju konkretnim primjerima.

Kako bi se dobio još detaljniji uvid u isto, roditelji su trebali interpretirati značenje nekih od stručnih izraza koje upotrebljavaju stručnjaci. Pitanja koja su obuhvaćala navedeno su bila otvorenog tipa. Roditeljski odgovori su kategorizirani te prikazani u Tablici 5.

Tablica 5. Roditeljsko razumijevanje terminologije koju koriste stručnjaci

Stručni izraz	Roditeljski odgovori	% (N)
Komunikacija u imperativne svrhe	komunikacija kada dijete nešto želi, s ciljem zadovoljavanja potreba,	40,8% (N=29)
	zapovjedna, zahtjevalačka komunikacija	18,3 % (N=13)
	ne znam	39,4%

		(N=28)
Eholalije	ponavljajući govorni iskazi	71,8% (N=51)
	poštapalice	5,6% (N=4)
	ne znam	22,5% (N=16)
Receptivne jezične sposobnosti	razumijevanje govora	45,1% (N=32)
	bogatstvo rječnika	7% (N=5)
	razvoj govora	11,3% (N=8)
	ne znam	36,6% (N=26)
Polivalentni tretman	uključen u rad sa više stručnjaka, više terapija	49,3% (N=35)
	ne znam	50,7% (N=36)
Socijalna komunikacija	komunikacija djeteta s okolinom i drugima	74,5% (N=53)
	društvenost djeteta	21,1% (N=15)
	ne znam	4,2% (N=3)
Združena pažnja	dijete i roditelj združuju pažnju na zajedničkom predmetu	16,9 % (N=12)
	usmjeravanje pažnje, zadržavanje pažnje	40,8 % (N=29)
	ne znam	42,3 % (N=30)
Vizuokonstruktivne	sposobnost slaganja i gradnje konstrukcija	4,2%

sposobnosti		(N=3)
	oponašanje uzorka, ponavljanje viđenog	5,6% (N=4)
	sposobnost procjene prostornih odnosa	7% (N=5)
	primjećivanje pažnje, zapažanje	14,4% (N=10)
	ne znam	69% (N=49)
Lake intelektualne teškoće	sniženi IQ	60,6% (N=43)
	teškoće učenja	9,9% (N=7)
	ne znam	29,6% (N=21)
Disharmoničan razvoj	neskladan, neujednačen razvoj	71,8% (N=51)
	ne znam	28,2% (N=20)

Može se primijetiti podjednak broj roditelja koji ne znaju značenje i onih koji razumiju značenje izraza komunikacija u imperativne svrhe. Većina roditelja točno interpretira izraz eholalije. Najviše roditelja pojam receptivne jezične sposobnosti povezuje sa razumijevanjem govora. Izraz socijalna komunikacija je dobio najmanje odgovora “ne znam” te većina roditelja razumije da se odnosi na komunikaciju djeteta s okolinom i drugim ljudima. Vrlo zanimljivom se pokazala roditeljska interpretacija pojma združena pažnja, samo 16,9% (N=12) sudionika ispravno zaključuje kako združena pažnja podrazumijeva pozornost djeteta na zajedničku temu djeteta i sugovornika, a podjednak broj navode da ne znaju značenja ili isto povezuju sa sposobnošću zadržavanja i usmjeravanja pažnje. Roditeljima je najmanje poznat pojam vizuokonstruktivne sposobnosti gdje ih se čak 69% (N=49) izjasnilo sa “ne znam”. S druge strane, disharmoničan razvoj je izraz kojeg najviše roditelja razumije, njih 71,8% (N=51) te ga opisuju kao neravnomjeran, neskladan,

neujednačen razvoj djeteta. Pojam lake intelektualne teškoće roditelji najviše povezuju sa sniženim kvocijentom inteligencije.

Jedno od istraživačkih pitanja u ovom radu je utvrditi postoji li povezanost roditeljske samoprocjene razumijevanja i razumijevanja kojeg su pokazali ovim istraživanjem (Vidi Tablicu 6). Pearsonovim koeficijentom korelacije pokazana je statistički značajna povezanost što znači da su roditelji dobro samo procijenili svoje razumijevanje čime se **odbacuje hipoteza 5.**

Tablica 6. Prikaz korelacije ukupnog roditeljskog razumijevanje (1.) i roditeljske samoprocjene (varijable 2. i 3.)

	1.	2.	3.
1. Ukupno razumijevanje	-	,586**	,466**
2. Izrazi koje roditelji nisu razumjeli	,586**	-	-
3. Razumijevanje napisanog isječka iz nalaza	,466**	-	-

**p<0.01

Nadalje, 42,3% (N=30) roditelja je navelo da su i nakon prve procjene koju su pohodili razumjeli većinu povratnih informacija stručnjaka u jednakoj mjeri. 19,7% (N=14) roditelja opisuje da nakon prve procjene nisu razumjeli, no stručnjak im je objasnio. 32,4% (N=23) roditelja nakon prve procjene također nisu razumjeli dobivene informacije, ali stručnjak im nije objasnio već su sami istraživali. Samo 5,6% (N=4) roditelja iz uzorka opisuje da su sve povratne informacije stručnjaka razumjeli i nakon samo jedne, prve procjene.

33,8% (N=24) roditelja ocjenjuje vrlo dobrim svoje zadovoljstvo stručnjacima i komunikacijom. 23,9% (N=17) roditelja navedeno ocjenjuje dobrim. Nemali postotak od 14,4% (N=10) roditelja daje ocjenu dovoljan, a čak 1,4% (N=1) roditelj ocjenjuje jako lošim, nedovoljnim. 26,8% (N=19) roditelja odličnim opisuje svoje cjelokupno iskustvo stručnjacima i njihovom komunikacijom. Potrebno je zapitati se trebamo i možemo li se zadovoljiti tom brojkom.

Moguć razlog takvih rezultata je i nedostatak kontinuiranih i cjeloživotnih edukacija za stručnjake na temu komunikacije. Najčešće su stručnjaci po pitanju ove teme samouki, a angažman i rad na istom ovise o samom pojedincu. U ovom istraživanju možemo zaključiti da postotak roditelja koji ocjenjuju vrlo dobrim i odličnim nije još blizu polovine te da je

potrebno još puno truda, znanja kao i svijesti o važnosti istoga jer zadovoljstvo roditelja i odnos povjerenja je jedno od temelja za uspješnu ranu intervenciju. Kako bismo to u budućnosti mogli promijeniti, svatko iz ugla svoje profesije, roditelje je za kraj upitano koje informacije od stručnjaka bi zadovoljile njihova očekivanja. Slijedom toga 25,4% (N=18) roditelja opisuje da su to informacije kako oni kao roditelji mogu pomoći djetetu. Može se zaključiti kako taj dio iznimno nedostaje roditeljima s obzirom da su i na početku istraživanja iznosili upravo tu problematiku kao i informacije što mogu očekivati u budućnosti što navodi 21,1% (N=15) ispitanih roditelja. Nadalje, 31% (N=22) roditelja ovdje ističe potrebu za jednostavnošću u govoru i izrazima te važnost empatičnosti stručnjaka. 9,9% (N=7) roditelja naglašava potrebu za više dostupnih stručnjaka te za manjim čekanjem na uključivanje u terapije. 12,7% (N=9) roditelja naglašava potrebu za upućivanjem u udruge i centre, dostupne usluge u lokalnoj zajednici te u pripadajuća prava. Navedena problematika duljine čekanja na dijagnostiku i terapiju te nedovoljan broj stručnjaka, a samim time i odvijanje terapija samo jednom tjedno naglašena je i u radu autorice Demarin (2019). Milić Babić i sur. (2013). u svom radu navode istraživanja koja ističu upravo zabrinutost roditelja da stručnjaci nedovoljno u obzir uzimaju djetetove mogućnosti i jake strane. Također, roditelji iskazuju potrebu da ih stručnjaci bolje informiraju o dostupnim resursima (različitim uslugama, pravima, udrugama) koji su dostupni u njihovoj lokalnoj zajednici te da ih se aktivnije uključi u timski rad s djetetom. Nadalje, istaknuto je da je nedovoljna informiranost roditelja i nezadovoljstvo suradnjom i komunikacijom stručnjaka rezultat nepostojanja mreže rane intervencije u odgovarajućem opsegu u Hrvatskoj.

U nastavku slijedi nekoliko roditeljskih odgovora na posljednje pitanje koje je glasilo: “Koje informacije od stručnjaka bi zadovoljile Vaša očekivanja?”:

“Iskreno, bez zadržke objašnjeno stanje djeteta, jezikom koji je stručan ali pojašnjen šta to znači da i laik razumije, ne skakanje na svaku riječ da morate vagati kako i šta iznijeti da nebi došlo do krivog zaključka ako je nešto što ukazuje na teškoće da bi mogla biti, dati prostora roditelju ako se ne slaže da obrazloži zašto tipa da je ta situacija danas atipična za dijete.”

“Prvenstveno da su malo bolje upućeni u ono što se nudi na tržištu od usluga i da znaju uputiti roditelje na to što sve ima, drugo da međusobno surađuju i da dijele informacije o zajedničkom napretku, a ne da svatko radi svoje...”

“Prije svega mi je najvažnija empatija i razumijevanje. Roditelji kada dođu su prestrašeni, nesigurni ili već isfrustrirani. Važan mi je dojam sigurnosti i povjerenja u tu osobu kako bih onda imala povjerenja u dijagnozu i savjete. Jasna komunikacija na razini koju roditelj razumije.

“Objašnjenja odmah po procjeni, kvalitetnije napisani nalazi procjene, komunikacija tijekom terapija ne samo što se radi već i kakav je napredak, što i kako dalje, koje su daljnje procjene i sl. Jedna ustanova u timskoj procjeni navedi "preporuča se uključivanje u sustav rane intervencije" - to je to, bez objašnjenja, bez recenice zasto je tako zaključeno, bez recenice što znaci uključivanje u ranu intervenciju, koji stručnjaci, koje metode rad i sl.”

“Voljela bi dobiti informacije što mogu očekivati u budućnosti, odnosno da ne moram sama istraživati što me očekuje. Da mi netko može reći gdje i što mogu dobiti za svoje dijete, a ne da sve moram sama istraživati.”

“Da pedijatar primjeti odstupanja i to otvoreno kaže na vrijeme, a ne da još ne želi dati uputnicu kada sami zatražimo jer smo primjetili odstupanja nego kaže da pretjerujemo.”

Za kraj se navodi odgovor jednog ispitanika koji sumira bit cijele ove rasprave i analize te može poslužiti svakom stručnjaku kao podsjetnik i smjernica za njegov daljnji rad:

“Komunikacija na razini svakog roditelja. Prilikom pregleda svaki stručnjak vidi sa kojom vrstom roditelja komunicira i svakako bi trebao primijeniti drugačiji pristup kada komunicira sa roditeljima za koje je jasno vidljivo da ne razumiju stručne termine. Također kod prve procjene svakako bi bilo korisno da se sama dijagnoza približi roditelju i opiše način na koji su drugi pacijenti reagirali na terapiju. Koje su mogućnosti povoljnih i nepovoljnih ishoda. Jer iako je to liječniku/stručnjaku možda taj dan vec 7. beba sa distony, epilepsijom ili razvojnim odstupanjima, svakom roditelju je to jedan jedini slučaj taj dan ili općenito u životu, i ne treba omalovažavati nečiji strah ili smatrati da roditelji sve znaju ili trebaju znati. Kod svake dijagnoze postoji strah i taj dio empatije kod stručnjaka generalno izostaje. “

6. IMPLIKACIJE I OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA

Ovo istraživanje problematizira potrebu dobivanja uvida u percepciju roditelja i uvažavanja istog, njihovo razumijevanje povratnih informacija te riječi i izraza koje koriste stručnjaci. Navedeno ide u prilog novim postavkama rane intervencije prema kojima je upravo obitelj aktivan partner stručnjaku. Prije tumačenja rezultata ovog istraživanja, postoje neka ograničenja koja valja uzeti u obzir.

Najveće ograničenje ovog istraživanja predstavlja mali broj roditelja u uzorku. Poželjno bi bilo proširiti uzorak ispitanika kroz distribuciju upitnika u više navrata uživo i online putem kroz različite udruge, centre i ustanove u koje je uključen veći broj djece i njihovih roditelja. Zbog malog uzorka potreban je oprez u interpretaciji dobivenih rezultata. Nadalje, u ovom uzorku roditelja većinom su majke. Poželjno bi bilo uključiti više očeva kako bi oba spola bila barem podjednako zastupljena te bi se time dobio uvid i u uključenost kao i u razumijevanje očeva o ovoj osjetljivoj problematici. Nadalje, osim što bi bilo poželjno uključiti više očeva u istraživanje, u budućnosti bi bilo dobro proširiti istraživanje i na opću populaciju te u nekom budućem istraživanju usporediti dobivene rezultate.

Odgovori se temelje na subjektivnoj procjeni ispitanika. Bez obzira što je upitnik anonimn, ne smije se zanemariti utjecaj socijalno poželjnih odgovora. Nadalje, u analizi odgovora iz upitnika uočen je propust u smislu nedovoljne preciznosti pojedinih pitanja i nejasan parametar odgovora (dvoznačnost). S obzirom da je većina pitanja iz trećeg dijela upitnika (Roditeljska samoprocjena razumijevanja izraza koje koriste stručnjaci) otvorenog tipa te zahtjeva opisni odgovor, prije statističke analize i interpretacije rezultata istraživač je po subjektivnoj procjeni odgovorima pridavao bodovnu vrijednost te su sukladno tome kategorizirane skupine odgovora..

Bez obzira na metodološka ograničenja, rezultati predstavljaju vrijedan doprinos za buduća istraživanja na temu komunikacije stručnjaka s roditeljima te o roditeljskom razumijevanju povratnih informacije. U konačnici, rana intervencija se ne odnosi samo na dijete već na cijelu obitelj. Kako bi roditelji uistinu postali aktivni sudionici, važno je kako doživljavaju stručnjaka te kako stručnjak doživljava njih. Da bi partnerstvo imalo dobre temelje, važno je imati s jedne strane empatičnog i profesionalnog stručnjaka, a s druge strane roditelja koji ima povjerenje u stručnjaka i razumije njegove povratne informacije. Stoga, ovo istraživanje postavlja temelje za buduća istraživanja roditeljskog razumijevanja povratnih informacija te podiže svijest o važnosti uvažavanja roditeljske perspektive komunikacije i odnosa na relaciji stručnjak-roditelj.

7. ZAKLJUČAK

Cilj ovog rada bio je utvrditi način na koji roditelji razumiju i interpretiraju povratne informacije stručnjaka iz područja rane intervencije (edukacijskih rehabilitatora, psihologa, logopeda i ostalih). Glavna svrha je prepoznati i osvijestiti eventualne nesporazume i teškoće u komunikaciji između stručnjaka i roditelja.

Statističkom analizom utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u roditeljskom razumijevanju povratnih informacija stručnjaka s obzirom na socio-demografske čimbenike kao što su bračni status i stupanj obrazovanja. Pokazano je postojanje razlike u razumijevanju kod roditelja s ukupnim mjesečnim primanjima između 9 i 12 000 HRK mjesečno te u obiteljima s više od 18 000 HRK. Analizirajući postavljena istraživačka pitanja i probleme, nije pronađena razlika u roditeljskom razumijevanju s obzirom na broj procjena niti u odnosu na profil stručnjaka kod kojeg su bili. Također, istraživanjem je utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika u roditeljskom razumijevanju povratnih informacija stručnjaka s obzirom na vrstu djetetove dijagnoze. Nadalje, roditelji su pokazali da dobro procjenjuju svoje razumijevanje povratnih informacija stručnjaka, točnije postoji statistički značajna povezanost roditeljske samoprocjene razumijevanja te pokazanog razumijevanja. Istraživanjem je obuhvaćena i percepcija roditelja o međusobnoj suradnji i komunikaciji stručnjaka u ranoj intervenciji, aspekti komunikacije stručnjaka prema roditeljima kao što su prostor u kojem se priopćavaju informacije, duljina trajanja razgovora, vrsta i količina informacija i slično. Roditeljski odgovori upućuju kako ima još puno prostora i potrebe za radom na svim aspektima komunikacije.

Rezultati ovog istraživanja daju uvid u roditeljsko razumijevanje povratnih informacija stručnjaka. Također, problematiziraju potrebu za osvještavanjem stručnjaka o načinima komunikacije s roditeljima s ciljem postizanja partnerskog odnosa. Bez obzira na metodološka ograničenja, rezultati ovog rada sugeriraju na važnost daljnjeg istraživanja roditeljskog razumijevanja te uvažavanje roditeljske perspektive kao aktivnih sudionika radne intervencije.

8. LITERATURA

Austin, H., Katz, T. i Reyes, J.P.M. (2014). A clinician`s guide to providing effective feedback to families affected by autism. An Autism Speaks. Preuzeto s <https://www.autismspeaks.org/tool-kit/atnair-p-guide-providing-feedback-families-affectedautism>.

Baile F.,W., Buckman, R., Lenzi, R., Globber, G., Baele, E.A. & Kudelka, P.A. (2000). SPIKES - A six step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *The Oncologist* 5:302-311. doi: 10.1634/theoncologist.5-4-302

Bailey, D.B., Bruder, M.B., Hebbeler, K., Carta, J., Defosset, M. i Greenwood, C. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 28, 227–251. doi:10.1177/105381510602800401

Bogdanić, A. (2009). *Komunikacija zdravstvenih djelatnika s roditeljima djece s teškoćama u razvoju*. Diplomski rad. Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Carpenter, B. (2001). *Families in context: Emerging trends in early intervention and family support*. London: David Fulton Publishers

Demarin, I.M. (2019). Rana intervencija nekad i sad. *Logopedija*, 9 (1), 23-27. <https://doi.org/10.31299/log.9.1.4>

Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: collaboration, competency and evidence, *Support for Learning*, 23(3), 136–143. doi: 10.1111/j.1467-9604.2008.00384.x

Fitzpatrick, A. (2012). Working with Parents in Early Years Services. U: (Ur..) M. Mhic Mhathúna i M. Taylor, *Early Childhood Education and Care. An Introduction for Students in Ireland*. Gill and Macmillan

Girgis, A. i Sanson-Fisher, R. W. (1995). Breaking bad news: consensus guidelines for medical practitioners. *Journal of Clinical Oncology*, 13(9), 2449–2456. doi:10.1200/jco.1995.13.9.2449

Grubić, M., Ljubešić, M., Filipović-Grčić, B., Ivković, Đ. i Marković, M. (2013). *Kako reći neželjenu vijest. Komunikacija zdravstvenih djelatnika i ostalih stručnjaka s roditeljima teško bolesne djece i djece s razvojnim rizicima i teškoćama u razvoju*. Zagreb: Medicinska naklada.

Guralnick, M.J. (2011). Why Early Intervention Works: A Systems Perspective. *Infants & Young Children*, 24 (1), 6–28. doi:10.1097/IYC.0b013e3182002cfe.

Ivanković, A. (2020). *Suradnja roditelja i stručnjaka u procesu rane intervencije u obiteljima djece s oštećenjem vida*. Diplomski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Joković Oreb, I., Pinjatela, R. (2009). Rana intervencija u djetinjstvu. *Plavi fokus*, 5, 1; 30-39.

Jurin, A. (2021). *Iskustva roditelja u priopćavanju sumnje ili dijagnoze poremećaja iz spektra autizma*. Završni specijalistički rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Kurbalić, M. (2019). *Organizacija sustava rane intervencije za djecu s poremećajem iz spektra autizma u gradu Osijeku*. Završni specijalistički rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Lučanin, D., Despot Lučanin, J. (2010). *Komunikacijske vještine u zdravstvu*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište.

Ljubešić, M. (2003). Od teorijskih ishodišta do primjene: Model dijagnostičko- savjetodavnog praćenja ranoga dječjega razvoja i podrške obitelji s malom djecom. U M.

Ljubešić (Ur.), *Biti roditelj: Model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranoga dječjeg razvoja i podrške obitelji s malom djecom* (str. 7-27). Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.

Milić Babić, M., Franc, I. i Leutar, Z. (2013). Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 20 (3), 453-480.

Mrčela, A. (2020). *Utjecaj socioekonomskog statusa roditelja na obrazovne aspiracije učenika*. Diplomski rad. Filozofski fakultet. Sveučilište u Splitu.

Not, T., Karlovčan, G., Bulić, D., Eljuga, S., Kralj, T., Filipaj, A., Markovinović, M., Brajnović, Z., Jurišić, M. (2006). *Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju : priručnik za pružanje psihosocijalne podrške i rad u edukacijskoj rehabilitaciji*. Centar za rehabilitaciju Zagreb, Podružnica Slobodina. Zagreb: Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize. Preuzeto s: https://www.crzagreb.hr/hr/o_nama/Prirucnik.pdf

Rosenzweig M.Q. (2012). Breaking bad news: a guide for effective and empathetic communication. *Nurse Practitioner*. 12;37(2):1-4. doi: 10.1097/01

Rouse, L. (2012). Family-Centred Practice: Empowerment, Self-Efficacy, and Challenges for Practitioners in Early Childhood Education and Care. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 13(1), 17-26.

Schall, C. (2000). Family perspectives on raising a child with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 409–423.

Tatković, N., Diković M., Tatković S., Škarica I. (2016). *Pedagoško-psihološki aspekti komunikacije*. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile.

Validžić Požgaj, A. (2018). *Rana intervencija usmjerena na obitelj*. Završni specijalistički rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Vlah, N., Ferić, M. i Raguz, A. (2019). Nepovjerenje, spremnost i nelagoda roditelja djece s teškoćama u razvoju prilikom traženja socijalno-stručne pomoći. *Jahr*, 10 (1), 75-97. <https://doi.org/10.21860/j.10.1.4>

9. PRILOG 1.

Poštovani,

pred Vama se nalazi upitnik kojim se želi ispitati Vaše iskustvo u komunikaciji sa stručnjacima u ranoj intervenciji (edukacijski rehabilitatori (defektolozi), psiholozi, logopedi) te dobiti uvid kako roditelji razumiju izraze i nalaze te povratne informacije stručnjaka. Svrha ovog istraživanja je dobiti uvid u međusobnu komunikaciju roditelja i stručnjaka te otkriti u kojim područjima možda dolazi do nesporazuma ili nelagode. Ovaj će rad poslužiti kako bi se to osvjestilo i u budućnosti preveniralo. Sukladno tome, ovo nije provjera Vašeg znanja već procjena komunikacije i razumijevanja povratne informacije te su nam važni u potpunosti iskreni odgovori roditelja. Ukoliko imate više djece s kojom ste bili na procjeni, molimo da upitnik rješavate za jedno dijete.

Prvi dio upitnika odnosi se na opće podatke, drugi dio na procjenu kvalitete komunikacije stručnjaka s roditeljima dok se treći dio upitnika odnosi na roditeljsku samoprocjenu razumijevanja izraza stručnjaka i povratne informacije.

Upitnik je u potpunosti anonimn te će rezultati biti iskorišteni isključivo u svrhu stručnog rada u sklopu Specijalističkog studija rane intervencije u edukacijskoj rehabilitaciji. Za ispunjavanje upitnika potrebno je izdvojiti otprilike 15 minuta.

Unaprijed hvala na izdvojenom vremenu i suradnji!

Za sva pitanja dostupna sam na mail adresi: blenart94@gmail.com

OPĆI PODACI

1. Upitnik ispunjava: a) majka b) otac

2. Vaša trenutna dob: _____

3. Koji je Vaš trenutni najviši stupanj obrazovanja?
 - a) osnovna škola
 - b) srednja škola
 - c) viša škola, stručni studij, preddiplomski studij
 - d) diplomski studij
 - e) doktorat, magisterij

4. Koji je Vaš bračni status?
 - a) u braku
 - b) životno partnerstvo
 - c) rastavljen/a
 - d) udovac/ica
 - e) u vezi (izvanbračna zajednica)
 - f) slobodan/na

5. Koji je Vaš trenutni radni status?
 - a) zaposlen/a (puno radno vrijeme)
 - b) zaposlen/a (na pola radnog vremena)
 - c) na porodičnom dopustu
 - d) status roditelj njegovatelj
 - e) nezaposlen/a

6. Kolika je prosječna razina ukupnih mjesečnih prihoda Vašeg kućanstva?
 - a) manja od 6000 HRK
 - b) između 6000 i 9000 HRK
 - c) između 9001 i 12000 HRK
 - d) između 12001 i 15000 HRK
 - e) između 15001 i 18000 HRK
 - f) viša od 18000 HRK

7. Koliki je ukupan broj djece u Vašoj obitelji?

8. Spol djeteta koje je bilo na procjeni: M Ž

9. Trenutna dob djeteta: _____

10. Razlog odlaska na procjenu djeteta za kojeg ispunjava upitnik su uočena odstupanja u području:

- a) govorno-jezičnog razvoja
- b) tjelesnog i psihomotornog razvoj
- c) socio-emocionalnog razvoja
- d) spoznajnog razvoja
- e) komunikacijskog razvoja
- f) ostalo: _____

11. Postavljena dijagnoza djeteta za kojeg ispunjavate upitnik ukoliko ju dijete ima: _____

12. Prvi stručnjak kod kojeg ste odveli dijete na procjenu bio je:

- a) logoped
- b) psiholog
- c) edukacijski rehabilitator/defektolog
- d) radni terapeut
- e) netko drugi: _____

13. Koliko puta ste sveukupno bili na procjeni kod stručnjaka (neovisno o profilu stručnjaka)?

- a) samo jednom
- b) dva do tri puta
- c) četiri do pet puta
- d) više od pet puta

KOMUNIKACIJA STRUČNJAKA SA RODITELJIMA

1. Tko Vas je prvo uputio da je potrebno napraviti razvojnu procjenu Vašeg djeteta? a) odgojitelji ili stručni suradnici u dječjem vrtiću

- b) pedijatar primarne zaštite
- c) netko iz kruga uže obitelji
- d) samoinicijativno
- e) netko drugi - tko

2. Ukoliko je Vaš odgovor na prethodno pitanje a, b ili e, gdje Vam je to priopćeno? a) u sobi dnevnog boravka u dječjem vrtiću

- b) na hodniku
- c) u sobi liječnika
- d) telefonom
- e) ostalo:
- f) ne odnosi se na mene (odgovori c ili d na prethodno pitanje)

3. Koliko je vremena trajao prvi razgovor sa stručnjakom na procjeni ?

- a) 1-2 minute
- b) 5-15 minuta
- c) 15-25 minuta
- d) 25 do 40 minuta
- e) više od 40 minuta

4. Opišite ponašanje stručnjaka u toj situaciji

- a) pokazao je suosjećanje
- b) djelovao je hladno i suzdržano
- c) bio je ljubazan i pristupačan
- d) djelovao je kao da mu se žuri
- e) djelovao je patronizirajuće te kao da ne uvažava ono što smo mu govorili
- f) djelovao je nesigurno
- g) pokazao je razumijevanje
- h) pokušao nas je umiriti

- i) djelovao je sigurno i profesionalno
- j) djelovao je kao da se mom djetetu ne može pomoći

5. Koje od sljedećih informacija ste dobili na prvoj procjeni od stručnjaka (zaokružite jedan ili više odgovora)?

- a) podatke o trenutnom stanju djeteta
- b) dijagnozu djeteta
- c) podatke o uzroku bolesti /stanja
- d) podatke o tijeku i postupcima liječenja/rehabilitacije/terapije
- e) podatke o prognozi, daljnjem tijeku razvoja

6. Je li Vam u prvoj procjeni stručnjak ponudio mogućnost/termin sljedećeg razgovora?

DA NE NE SJEĆAM SE

7. Kakvo ponašanje stručnjaka bi Vam pomoglo da se bolje osjećate u tom trenutku?

8. Kakve i koje informacije bi Vam pomogle da se bolje osjećate u tom trenutku?

9. Jeste li po Vašem mišljenju pravovremeno dobili sve potrebne informacije o mogućnostima daljnje podrške za Vaše dijete i o Vašim pravima?

DA NE NE SJEĆAM SE

10. Kakva je po Vašem mišljenju bila međusobna komunikacija različitih stručnjaka koji su sudjelovali u procesu procjene Vašeg djeteta?

- a) vrlo dobra
- b) zadovoljavajuća
- c) slaba
- d) nije je uopće bilo

11. Kako biste, prema Vašem mišljenju, rangirali važnost mišljenja navedenih stručnjaka? (1-najmanje mi je važno, 5-najviše uvažavam)

- a) mišljenje stručnjaka u vrtiću _____
- b) mišljenje pedijatra _____
- c) mišljenje stručnjaka (psihologa, logopeda, rehabilitatora) unutar KBC-a _____
- d) mišljenja stručnjaka specijaliziranih ustanova (npr.SUVAG, ERF i slično) _____
- e) mišljenja stručnjaka iz privatnih kabineta _____

RODITELJSKA SAMOPROCJENA RAZUMIJEVANJA RIJEČI I IZRAZA KOJIMA SE KORISTE STRUČNJACI

1. Jesu li Vam riječi i termini koje je stručnjak upotrebljavao bili jasni?

- a) da, u potpunosti
- b) djelomično
- c) nisam ništa razumio/razumjela jer je govorio prestručno
- d) ništa nisam razumio/razumjela jer sam bio/bila u šoku

2. Je li Vam je stručnjak postavljao pitanja kako bi provjerio jeste li razumjeli? DA NE

3. Kada ste dobili pisani nalaz i mišljenje stručnjaka, je li on sadržavao nešto što Vam nije bilo izrečeno na procjeni, odnosno je li nalaz sadržavao neke informacije koje su Vam bile iznenađujuće?

DA NE NE SJEĆAM SE

4. Kada Vam dobivene informacije nisu bile u potpunosti jasne, jeste li tražili dodatno pojašnjenje?

- a) DA, uvijek
- b) NE, ne želim ostaviti loš dojam

5. U nastavku se nalazi isječak iz jednog pisanog nalaza stručnjaka:

Dječak ulazi u novi prostor, vizualno ga istražuje te pozdravlja na poticaj. Pažnja je izuzetno raspršena, brzo se prebacuje s aktivnosti na aktivnost te je općenito motorički aktivan. Na ime se odaziva nesustavno. Komunicira gotovo isključivo u imperativne svrhe te je komunikacijski obrazac atipičan. Rjeđe inicira interakciju. Vještine združene pažnje nedovoljno su razvijene u odnosu na dob. Pokazuje situacijsko razumijevanje te leksičko razumijevanje, a receptivne jezične sposobnosti su razvijene na niskoj razini.

Jeste li razumjeli sve napisano?

- a) DA
- b) NE, smatram da je prestručno
- c) Nisam siguran/na

6. Ako je odgovor na prethodno pitanje *ne ili nisam siguran/na*, molim navedite neke od izraza koje niste razumjeli:

7. Ako je u nalazu stručnjaka navedeno da dijete komunicira isključivo u imperativne svrhe, to znači:

a)

b) NE ZNAM

8. Eholalije su:

- a) poštapalice
- b) ponavljajući govorni iskazi
- c) riječi koje je dijete jako dobro usvojilo

9. Kada stručnjak kaže ili napiše da su receptivne jezične sposobnosti razvijene na niskoj razini, to znači da:

a)

b) NE ZNAM

10. Ako Vam stručnjak savjetuje da je potrebno uključiti dijete u polivalentni tretman, to znači:

a)

b) NE ZNAM

11. Ako stručnjak u nalazu spominje socijalnu komunikaciju, to se odnosi na:

a)

b) NE ZNAM

12. Ako stručnjak u nalazu spominje združenu pažnju, to se odnosi na:

a)

b) NE ZNAM

13. Ako stručnjak u nalazu spominje vizuokonstruktivne sposobnosti, to se odnosi na:

a)

b) NE ZNAM

14. Ako stručnjak u nalazu spominje disharmoničan razvoj, to se odnosi na:

a)

b) NE ZNAM

15. Ako stručnjak u nalazu spominje lake intelektualne teškoće, to se odnosi na:

a)

b) NE ZNAM

16. Ako ste razumjeli većinu ovih izraza u ovom trenutku, jeste li iste razumjeli i nakon prve procjene te je li Vam ih stručnjak pojasnio? Molimo navedite koje od navedenih izraza niste razumjeli nakon prve procjene.

a) sve sam razumio/la i nakon prve procjene

b) većinu izraza sam razumio/la i nakon prve procjene

c) nakon prve procjene većinu izraza nisam razumio/la, no stručnjak mi je pojasnio

d) nakon prve procjene većinu izraza nisam razumio/la, stručnjak mi nije pojasnio

e) izrazi koje nisam razumio/la nakon prve procjene su:

17. Kako procjenjujete ukupan dojam komunikacije i zadovoljstva sa stručnjacima: jako loše 1 2 3 4 5 odlično

18. Za kraj, koje informacije od stručnjaka bi zadovoljile Vaša očekivanja?

Hvala na sudjelovanju!