

Očekivanja roditelja od rane intervencije u sustavu ranog i predškolskog obrazovanja

Babić, Iva

Professional thesis / Završni specijalistički

2017

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:158:804927>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Poslijediplomski specijalistički studij
Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji

Iva Babić

**OČEKIVANJA RODITELJA OD RANE INTERVENCIJE
U SUSTAVU RANOG I PREDŠKOLSKOG ODGOJA I
OBRAZOVANJA**

SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, srpanj 2017.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Poslijediplomski specijalistički studij
Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji

Iva Babić

**OČEKIVANJA RODITELJA OD RANE INTERVENCIJE
U SUSTAVU RANOG I PREDŠKOLSKOG ODGOJA I
OBRAZOVANJA**

~SPECIJALISTIČKI RAD~

Mentorica: doc.dr.sc. Jasmina Ivšac Pavliša

Zagreb, srpanj 2017.

Na temelju članka 42. statuta Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Fakultetsko vijeće Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta na osmoj redovitoj sjednici održanoj 29. svibnja 2017. godine imenovalo je Povjerenstvo za ocjenu specijalističkog rada u sastavu doc.dr.sc. Sanja Šimleša, doc.dr.sc. Jasmina Ivšac Pavliša i doc.dr.sc. Marina Milić Babić.

Na temelju članka 42. statuta Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Fakultetsko vijeće Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta na devetoj redovitoj sjednici održanoj 26. lipnja 2017. godine imenovalo je Povjerenstvo za obranu specijalističkog rada u sastavu doc.dr.sc. Sanja Šimleša, doc.dr.sc. Jasmina Ivšac Pavliša i doc.dr.sc. Marina Milić Babić.

Dana 12. srpnja 2017. godine Povjerenstvo je donijelo odluku o pozitivnoj obrani specijalističkog rada.

Najprije želim zahvaliti svojim voljenim roditeljima i sestri, bez čije bezuvjetne ljubavi i podrške ne bih bila to što jesam. Hvala im što vjeruju u mene i podržavaju sve moje odluke.

Hvala mom Nikoli na strpljenju i razumijevanju za sve one trenutke umora, nesigurnosti i ludosti koja iz njih proizlazi. Hvala mu što me hrabrio i tjerao dalje kada sam htjela odustati.

Čast mi je što je docentica Jasmina Ivšac Pavliša, po mom mišljenju jedna od najdragocjenijih hrvatskih logopedica, smatrala vrijednim uložiti svoje vrijeme te bogato znanje i iskustvo u mentoriranje ovog rada. Od srca joj hvala na inspiraciji, vodstvu, prijedlozima, idejama, rješenjima, savjetima, angažmanu, STRPLJENJU, ali ponajviše na uvažavajućem i ljudski toplom odnosu koji je oduvijek imala sa mnom, a vjerujem i sa svim svojim studentima.

Gospođi Miljenki Hedjever hvala na sjajno odrađenom poslu voditeljice studentske referade za poslijediplomske studije, a posebno na iskrenoj potpori koju uvijek pruža studentima.

Posebno zahvaljujem svim kolegicama i kolegama koji su mi pomogli u distribuciji upitnika i prikupljanju podataka. Bez njih izrada ovog rada ne bi bila moguća.

Očekivanja roditelja od rane intervencije u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

Sažetak: U ovom specijalističkom radu razmatraju se i istražuju neki aspekti rane intervencije u sustavu ranog i predškolskog obrazovanja u Republici Hrvatskoj. Dan je pregled bitnih načela suvremenog koncepta rane intervencije, opisano stanje rane intervencije u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja te prikazani rezultati nekih istraživanja koja su se bavila očekivanjima roditelja od rane intervencije. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi prirodu odnosa roditelja čija djeca s teškoćama pohađaju redovne vrtiće i stručnih suradnika te ispitati kvalitetu njihove suradnje u provođenju interventnih postupaka. Dobiveni rezultati upućuju na potrebu sustavnog osnaživanja roditelja djece s teškoćama u razvoju te razvijanje partnerskih oblika suradnje roditelja i stručnjaka.

Ključne riječi: rana intervencija, očekivanja roditelja, partnerstvo roditelja i stručnjaka, rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Parental Expectations of Early Intervention in Preschool System

Summary: This specialist thesis presents and researches certain aspects of early intervention in the preschool system of the Republic of Croatia. It offers an overview of the key principles of the modern concept of early intervention, describes the status of early intervention in the preschool system and analyses the results of some of the research on parental expectations of early intervention. Research was conducted to determine the nature of the relationship between the parents of children with disabilities in state kindergartens and expert associates and to assess the quality of their cooperation in implementing interventional procedures. The results proved the necessity to systematically empower the parents of children with disabilities and develop partnership and collaboration between the parents and professional staff.

Key words: early intervention, parental expectations, parent-expert partnership, preschool system

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. RANA INTERVENCIJA – ODREĐENJE, POVIJESNI KORIJENI I SUVREMENI PRISTUPI	3
1.2. RANA INTERVENCIJA U SUSTAVU RANOG I PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA	7
1.3. OČEKIVANJA RODITELJA OD RANE INTERVENCIJE U SUSTAVU RANOG I PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA	14
2. CILJ RADA I PROBLEMSKA PITANJA	18
3. METODE RADA	19
3.1. UZORAK ISPITANIKA	19
3.2. NAČIN PROVEDBE ISTRAŽIVANJA	21
4. REZULTATI I RASPRAVA	25
5. ZAKLJUČAK	40
6. LITERATURA	42

1. UVOD

Brojna znanstvena istraživanja i iskustva stručnjaka s kliničkim radom svjedoče o porastu broja djece s raznovrsnim razvojnim rizicima i teškoćama u općoj populaciji. Razlozi za to su mnogobrojni: viša stopa preživljavanja zdravstveno i razvojno ugrožene djece, kvalitetnija zdravstvena i socijalna skrb, razvoj sofisticirane medicinske opreme i postupaka, različitih dijagnostičkih materijala i mjernih instrumenata, veća osjetljivost i informiranost društva o pojedinim teškoćama... Bilo kako bilo, broj djece i roditelja koji su od najranije dobi suočeni s postojanjem neke zdravstvene i/ili razvojne teškoće sve je veći (Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

Razvijena se društva pokušavaju prilagoditi toj situaciji pa ulažu mnogo vremena, novca i truda u razvijanje različitih modela skrbi i usluga koje se nude obiteljima, u obrazovanje odgovarajućeg stručnog kadra, u opremanje specijaliziranih ustanova, u mijenjanje važećih zakona i propisa, u rušenje arhitektonskih barijera i omogućivanje pristupa osobama s invaliditetom društvenim sadržajima, u razbijanje predrasuda i podizanje svijesti o životu s teškoćama itd. Krajnji cilj svih tih društveno-političkih aktivnosti jest podizanje kvalitete života djece s razvojnim rizicima i/ili teškoćama i njihovih obitelji te njihovo ravnopravno sudjelovanje u životu šire zajednice. Kako bi se to postiglo, potrebno je uskladiti i unaprijediti različite sustave (zdravstveni, socijalni, odgojno-obrazovni), ali i mijenjati svijest i stajališta društva u cjelini. Jasno je kako je riječ o vrlo složenom i dugotrajnom procesu koji se mora oslanjati na najnovije znanstvene spoznaje i uzimati u obzir trenutačne potrebe društva za određenom vrstom mjera i usluga. Međutim, teorija i praksa ne mijenjaju se jednakom brzinom. Određenu ideju ili koncept mnogo je lakše provjeriti istraživanjem nego doista implementirati u praksu.

Kada je riječ o ranoj intervenciji, problem je još složeniji. Rana intervencija podrazumijeva ravnopravno sudjelovanje stručnjaka različitih profila i roditelja kao tima oko djeteta, uz podršku onih koji donose političke i financijske odluke u stvaranju uvjeta za postizanje maksimuma djetetova razvojnog potencijala. Ulaganje u rani razvoj, usluge ranog i

predškolskog odgoja i obrazovanja te podršku roditeljstvu zapravo je društveno ulaganje kojim se dugoročno štede resursi, postižu bolji razvojni ishodi za djecu te podiže kvaliteta života cijele zajednice (Pećnik, 2013). Svatko od sudionika rane intervencije unosi u taj proces vlastita stajališta i očekivanja koja je nužno uskladiti kako bi se postigao željeni cilj. Koliko je to doista moguće, uz koje uvjete i u kojem vremenskom roku?

Početak lipnja 2016. u Osijeku je održan simpozij *Pedijatrijska zaštita i druge usluge u ranoj intervenciji – kako ih povezati?* Cilj simpozija bio je raspraviti postojeće stanje usluga rane intervencije u Republici Hrvatskoj te dogovoriti smjernice za daljnji razvoj interdisciplinarnе suradnje i koordinacije u tom području. Na simpoziju se, među ostalim, pokazalo kako sve veći broj obitelji ima potrebu za uslugama rane intervencije. U pojedinim rodilištima u Republici Hrvatskoj omjer neurorizične i zdrave djece je 1:1! Nažalost, usluge koje se obiteljima nude često nisu znanstveno utemeljene. Osim toga, pokazalo se kako se postojeći resursi neracionalno troše zbog nepovezanosti različitih sustava i usluga, a obitelji nepotrebno psihički i materijalno iscrpljuju. Komunikacija stručnjaka s obiteljima često je neprofesionalna te roditelji, zbog nedovoljne usklađenosti i suradnje stručnjaka, ne dobivaju provjerene i pravodobne informacije o dostupnosti usluga rane intervencije (HURID, 2016).

Ovaj je rad nastao upravo kao pokušaj nalaženja odgovora na neka od pitanja o kojima svakodnevno promišljaju stručnjaci koji rade s djecom s razvojnim rizicima i/ili teškoćama u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja i njihovim obiteljima. Oslanja li se hrvatska praksa na suvremene teorijske spoznaje i imaju li istraživanja praktičnu primjenu? Koliko su stručnjaci i roditelji upoznati s najnovijim znanstvenim spoznajama? Koliko su roditelji uopće informirani o dječjem razvoju? Što roditelji očekuju od rane intervencije? Kakve pristupe smatraju kvalitetnima? Kako doživljavaju stručnjake koji rade s njihovim djetetom? Koliko su nastojanja stručnjaka usklađena s roditeljskim očekivanjima? Jesu li usluge koje se nude roditeljima ujedno i njima najprihvatljivije? Koliko su se roditelji spremni uključiti u intervencijski proces? Koliko se dobro stručnjaci snalaze u svojoj ulozi pružatelja informacija roditeljima? Kakva se podrška pruža stručnjacima i kako se oni snalaze pred novim izazovima, uz nepromijenjene radne uvjete?

Nadamo se da će ovaj rad barem dijelom pridonijeti boljem razumijevanju odnosa stručnjaka i roditelja djece s razvojnim rizicima i/ili teškoćama u Hrvatskoj te eventualnom oblikovanju smjernica za poboljšanje usluga rane intervencije u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja.

1.1. Rana intervencija – određenje, povijesni korijeni i suvremeni pristupi

U posljednje vrijeme termin *rana intervencija* često upotrebljavaju roditelji i stručnjaci koji se bave djecom. Iako se u svakodnevnom kontekstu njime nerijetko označuju različite aktivnosti koje se provode s malom djecom, bez obzira na njihov sadržaj i cilj, ranom intervencijom smatramo postupke, posredne i neposredne, usmjerene na poticanje optimalnog razvoja i prevenciju neželjenih posljedica u djece s utvrđenim razvojnim rizicima ili razvojnim teškoćama. Rana intervencija uključuje dijete, ali i roditelje, obitelj te širu socijalnu mrežu (Guralnick, 2015; Ljubešić, 2004). Primjenjivani interventni postupci moraju biti interdisciplinarni, planirani prema individualnim potrebama djeteta i njegove obitelji te znanstveno utemeljeni, a njihova učinkovitost periodički provjeravana. Jednostavno rečeno, zadaća rane intervencije jest osigurati maloj djeci i njihovim obiteljima mogućnost da napreduju (Meisels i Shonkoff, 2000). Zato s ranom intervencijom treba početi čim se uoče znakovi razvojnog odstupanja. Pravodobnim ostvarivanjem svojih prava i dobivanjem usluga obitelji povećavaju vlastite kapacitete za pružanje odgovarajuće podrške djetetovu razvoju (Milić Babić, Franc i Leutar, 2013). Time, zapravo, gradimo neprekinuti suportivni lanac oko djeteta i štitimo obitelj od nepoželjnih događaja.

Zakon o socijalnoj skrbi (NN 157/13) te Središnji državni portal (2015) definiraju ranu intervenciju kao stručnu i poticajnu pomoć djeci te stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim obiteljima, u djece kod koje je u ranoj dobi utvrđen razvojni rizik, odstupanje ili poteškoća. Usluga rane intervencije po pravilu se pruža djeci do navršene treće godine, a najdulje do navršene sedme godine života. Iz tih je određenja jasno da je ono što ranu intervenciju razlikuje od ranih stručnih postupaka upravo uključenost obitelji u interventni proces. Dakle,

odgovarajuća stručna podrška obuhvaća različite usluge: stručne postupke usmjerene na dijete, ali i programe podrške roditeljima/obitelji.

Naime, kvaliteta ranih interakcija roditelj – dijete ima znatan utjecaj na djetetov razvojni ishod. Mala djeca najviše i najbolje uče i napreduju putem svakodnevnih interakcija s poznatim ljudima u prirodnom okruženju. Stoga je važno da djeca redovito doživljavaju poticajna i podržavajuća roditeljska ponašanja. Guralnick (2011) naglašava tri vrste interakcija koje utječu na djetetova razvojna obilježja: transakcije roditelj – dijete, obiteljsko organiziranje djetetovih iskustava te briga o zdravlju i sigurnosti djeteta. Međutim, postojanje određenoga razvojnog rizika i/ili teškoće bitno utječe na obilježja tih ranih interakcija. Pod utjecajem djetetovih razvojnih obilježja te povećanog stresa zbog postojanja teškoće roditelji mijenjaju prirodne interakcijske obrasce, što negativno utječe na djetetov razvoj. Ponovnim uspostavljanjem obrazaca primjerenih djetetovoj razvojnoj razini i mogućnostima utječemo na razvojne ishode. U tom smislu, rana intervencija djeluje preventivno jer je njezin cilj sprječavanje teškoća koje se mogu pojaviti u kasnijoj dobi (Guralnick, 2013).

Kao ključna načela rane intervencije i obilježja učinkovitih pristupa Whipple (2014) ističe sljedeće:

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

- intervencije usmjerene na malu djecu i njihove obitelji moraju biti utemeljene na jasnim načelima rada, znanstveno utemeljenim i provjerenim pristupima te relevantnim zakonima i propisima.

Bailey i suradnici (2006) kao poželjne ishode programa rane intervencije navode ove:

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

Svi suvremeni pristupi, dakle, moraju staviti obitelj i djetetovo socijalno okruženje u fokus svog djelovanja. Rana intervencija nije stručni rad na korekciji djetetovih nedostataka već dugotrajan proces stvaranja takvog okruženja koje će prihvaćati dijete kao jedinstvenu i cjelovitu osobu i osiguravati mu optimalne uvjete za razvoj, samoostvarenje i život. To podrazumijeva prilagođivanje obiteljskih interakcijskih obrazaca i stvaranje uvjeta za uključivanje djeteta u širu društvenu zajednicu. Jednako tako, ranointerventni pristupi moraju biti znanstveno utemeljeni i imati dovoljno znanstvenih dokaza koji podupiru i potvrđuju njihovu učinkovitost (National Autism Center, 2015).

Sustav rane intervencije u Hrvatskoj tek je u začetku. U većini ustanova još prevladava takozvani medicinski pristup. Njegovo je glavno obilježje usmjerenost na postojanje djetetovih oštećenja odnosno nedostataka koje je potrebno točno dijagnosticirati, opisati i „izliječiti“. Obitelj pri tome ima ulogu pasivnog promatrača ili objekta intervencije. Stručnjaci su ti koji određuju čime dijete treba ovladati i što roditelji moraju „popraviti“ u svom pristupu. Suprotno tome, suvremeni pristup uključuje roditelje kao partnere u interventnom procesu. Stručnjaci s njima surađuju, nude im specifična znanja i iskustva kako bi se bolje snašli i ojačali u svojoj ulozi, na dobrobit djeteta (Pećnik, 2014; Guralnick, 2013). Međutim, čini se kako stručnjaci još nemaju dovoljno znanja/volje/resursa da se u svome radu usmjere i na djetetove razvojne mogućnosti i na potrebe obitelji. Iako se neki dodatno educiraju i specijaliziraju za rad s najmlađom djecom i njihovim obiteljima, roditelji su nedovoljno informirani o tome gdje i, što je još važnije, kako doći do traženih usluga (Košiček, Kobetić, Stančić, Joković Oreb, 2009; Ljubešić, 2008). Ni mnogi stručnjaci ne znaju kamo uputiti

roditelje ili ih savjetovati kako da ostvare svoja prava. Često se događa da roditelji mnogo dragocjenog vremena potroše posjećujući brojne stručnjake i kvazistručnjake te obilazeći različite ustanove i udruge u potrazi za primjerenom i sveobuhvatnom razvojnom podrškom (HURID, 2015). Usluge su slabo umrežene i fragmentirane, ne samo među različitim sustavima, već i unutar pojedinih od njih. Stručnjaci međusobno nedovoljno surađuju i ne koordiniraju pružanje usluga, koriste se različitim, često i oprečnim pristupima, a administrativna ograničenja dodatno otežavaju suradnju. Uz to, usluge rane intervencije dostupne su obiteljima koje žive u većim gradovima/regionalnim centrima ili blizu njih. One obitelji koje nemaju tu sreću često ostaju zakinute za potrebnu razvojnu podršku (Ljubešić, 2008).

U svijetu se koncept rane intervencije razvijao i mijenjao postupno, tijekom duljega vremenskog razdoblja, a nastao je kao sinteza društvenih, političkih i znanstvenih promjena i ideja tijekom prošlog stoljeća. Meisels i Shonkoff (2000) donose zanimljiv pregled povijesnog razvoja rane intervencije. Pritom navode četiri ključna izvora ideje o ranoj intervenciji: rano i predškolsko obrazovanje, specijalno obrazovanje djece s invaliditetom/posebnim potrebama, zdravstvenu skrb o majkama i maloj djeci te istraživanja o dječjem razvoju. Rano je djetinjstvo oduvijek bilo prepoznato kao ranjivo i jedinstveno životno razdoblje. Vlade razvijenih zemalja posebnu su pozornost i resurse usmjeravale na obrazovanje i skrb o djeci, posebno onoj iz socioekonomski ugroženih slojeva. Tijekom 19. i 20. stoljeća u Europi i SAD-u otvaraju se prvi dječji vrtići i ustanove za djecu s posebnim obrazovnim potrebama, donose zakoni i propisi kojima se štite prava majki i male djece te, istodobno, raste zanimanje znanstvene zajednice za proučavanje i istraživanje dječjeg razvoja i znakova razvojnih odstupanja.

Ljubešić i Šimleša (2016) donose pregled povijesnog razvoja rane intervencije u Republici Hrvatskoj. Čini se kako rana intervencija i u nas ima korijene u sustavu zdravstvene skrbi, što dijelom objašnjava još uvijek jak utjecaj medicinskog stajališta. Rana intervencija u sustavu zdravstvene skrbi razvijala se u sklopu brige o fizičkoj, psihološkoj i obrazovnoj dobrobiti medicinski ugrožene djece. Usto, sustav specijalnog obrazovanja u nas postoji još od kraja 19. stoljeća. Iako su u početku specijalne ustanove vodile brigu o obrazovanju djece školske dobi, tijekom 20. stoljeća svoja vrata počinju otvarati i djeci predškolske dobi, potaknute znanstvenim spoznajama o važnosti ranog djetinjstva i poticajnog okruženja.

Danas, nakon ulaska Hrvatske u Europsku uniju i s razvojem civilnog društva, uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redovite dječje vrtiće i škole postalo je imperativ. Međutim, fragmentiranost usluga, manjak suradnje i usklađenosti među različitim sustavima, kronični nedostatak stručnjaka te nedostatna educiranost onih koji rade s djecom s razvojnim rizicima i/ili teškoćama najranije dobi utječu na uključivanje te djece u redovite odgojno-obrazovne ustanove te na kvalitetu inkluzivnog okruženja. Sami roditelji naglašavaju kako je nužno bolje koordinirati usluge iz sustava zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi te ih učiniti transparentnijima (Pećnik, 2013).

Zanimljivo je primijetiti kako je razvoj sustava ranog i predškolskog te specijalnog odgoja i obrazovanja imao važnu ulogu u razvoju koncepta rane intervencije. Rani i predškolski odgoj i obrazovanje tradicionalno se smatraju ne samo odgovornošću roditelja već i cijelog društva, bez obzira na djetetov zdravstveni, razvojni i socioekonomski status. Čini se kako je oduvijek postojala svijest o tome da je skrb o najmlađoj djeci i osiguravanje uvjeta za njihov rast, razvoj i napredovanje briga cijele zajednice. Jednako tako, ideja integracije i inkluzije djece s posebnim potrebama u život društvene zajednice pojavljuje se već s prvim organiziranim oblicima obrazovanja djece s razvojnim odstupanjima (Meisels i Schonkoff, 2000). Posljednjih se godina sektor usluga za djecu i njihove obitelji u Hrvatskoj širi, i to najviše u području ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja (Pećnik, 2013). Stoga je logično pitanje u kakvom su odnosu rana intervencija i rani i predškolski odgoj i obrazovanje danas.

1.2. Rana intervencija u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

Čovjek je po svom određenju društveno biće. Već stotinama tisuća godina ljudi žive u organiziranim zajednicama. Te visokostrukturirane ljudske zajednice pomažu, podržavaju i donekle određuju razvoj svakog pojedinca, stvarajući u njemu osjećaj pripadnosti i upoznavajući ga s kulturnim stečevinama društva (Morris, 1997). Svako dijete treba podršku svoje okoline kako bi izraslo u produktivnoga i ravnopravnog člana zajednice. Socijalizacija djeteta počinje u njegovoj obitelji. Skrbnici uče djecu kako rukovati predmetima, kako se služiti priborom za jelo, kako održavati osobnu higijenu, kako se ponašati prema osobama oko sebe, kako

ispunjavati različite zadatke – ukratko, prenose im akumulirano znanje ljudske vrste (Tomasello, 2003). U socijalizaciji djece u suvremenim društvima važnu ulogu imaju i odgojno-obrazovne ustanove, odnosno sustav formalnog obrazovanja. Njegova je svrha pružiti djetetu specifična znanja i vještine te ga pripremiti za život u široj društvenoj zajednici (Slunjski, 2008).

S obzirom na to da su i usluge rane intervencije namijenjene djeci rane i predškolske dobi i njihovim obiteljima, dječji se vrtići nameću kao jedan od logičnih izbora za uspostavljanje organiziranijega i sustavnijeg oblika podrške. Prijedlog Okvira za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama (2016) čak navodi kako sva djeca do polaska u školu trebaju biti uključena u sustav rane procjene, neovisno o tome jesu li polaznici vrtića ili ne. Razdoblje ranog razvoja odavno je prepoznato kao osjetljivo i važno za djetetove dugoročne ishode (Ljubešić, 2004; Pećnik, 2013). Osim toga, koncept rane intervencije svoje korijene, među ostalim, ima i u sustavu ranog obrazovanja (Meisels i Shonkoff, 2000). U dječjim se vrtićima od samog početka posebna pozornost i skrb pridavala socijalno i zdravstveno ugroženoj djeci. Iako nije riječ o socijalnim ni (re)habilitacijskim ustanovama, dječje vrtiće ipak pohađa nemali broj djece s utvrđenim razvojnim rizicima, ali i odstupanjima. Osim toga, u dječjem su vrtiću zaposleni stručnjaci različitih profila, a ustanova usko surađuje s pedijatrima i školama, što osigurava potreban kontinuitet u odgoju i obrazovanju, ali i u pružanju usluga rane intervencije. Mnogi su dječji vrtići sami prepoznali potrebu za sustavnijim pružanjem podrške djeci s razvojnim odstupanjima i njihovim roditeljima te kontinuirano razvijaju programe i kurikulume koji prate potrebe djece i obitelji.

Od 1. listopada 2014. program predškole postao je obvezni program odgojno-obrazovnoga rada s djecom u godini prije polaska u osnovnu školu i dio je sustava odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj (Pravilnik o sadržaju i trajanju programa predškole, NN 107/14). Drugim riječima, sva djeca u Republici Hrvatskoj moraju pohađati predškolski program barem godinu dana prije upisa u prvi razred. Zbog nacionalne i lokalne socijalne politike, međutim, velik broj djece pohađa dječji vrtić i dulje od jedne godine. Tako je, prema podacima Državnog zavoda za statistiku, u 2014./15. pedagoškoj godini nekim oblikom predškolskog programa bilo obuhvaćeno 133 764 djece (DZS, 2015), od čega, prema

podacima pravobraniteljice za osobe s invaliditetom (2014), 5,5 % djece s teškoćama u razvoju. Prema podacima koje donosi Pećnik (2013), uključenost djece s teškoćama u razvoju, djece s neurorizikom i drugim bolestima u dječje vrtiće i predškolu postotno je podjednako ostvarena kao i za djecu urednog razvoja. Proces njihove socijalizacije i inkluzije u društvenu zajednicu, međutim, bitno je drugačiji i zahtjevniji nego u djece urednoga razvoja.

Nacionalni okvirni kurikulum (2011), koji je temelj ranog i predškolskog (i školskog) odgoja i obrazovanja u Hrvatskoj, promiče načela fleksibilnosti odgojno-obrazovnoga procesa, partnerstva dječjeg vrtića s roditeljima i širom zajednicom, osiguravanja kontinuiteta u odgoju i obrazovanju te otvorenosti za kontinuirano učenje i spremnosti na unapređivanje prakse. Jednako tako, kurikulum kao jednu od vrijednosti koje su orijentir za postavljanje i postizanje odgojno-obrazovnih ciljeva u hrvatskom društvu navodi i humanizam i toleranciju: „Humanizam i tolerancija podrazumijevaju prihvaćanje i poštovanje živog bića i njegova dostojanstva te ostvarivanje pravednosti kao životnog načela. ... U vrtiću djeca uče prepoznati i prihvatiti svoje i tuđe potrebe, poštovati različitosti i graditi skrbne odnose s drugima te zajedno organizirati aktivnosti koje mogu moralno, materijalno i duhovno podizati kvalitetu života cjelokupne grupe tj. zajednice. Zato je u vrtiću potrebno napustiti unificirane, jedinstvene standarde za svu djecu u korist poštovanja i prihvaćanja različitosti djece. Takav pristup promovira inkluziju djece s posebnim potrebama i pravima u redoviti odgojno-obrazovni program vrtića. Vrtić treba omogućiti afirmaciju ideje ostvarivanja prava djece na jednake šanse, tj. ostvarivanje jednakih prava za sve.“ Novi prijedlog Okvira nacionalnog kurikuluma (2016) također navodi „jednakost obrazovnih mogućnosti za sve“, „uključenost sve djece i mladih osoba u odgojno-obrazovni sustav“ i „poštivanje ljudskih prava i prava djece i mladih osoba“ kao osnovna uporišta suvremenog odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj. Jednako tako, prijedlog Okvira naglašava kako je vizija kurikularne reforme odgajati i obrazovati mlade naraštaje koji, među ostalim, uzimaju u obzir dobrobit drugih osoba, poštuju njihova prava, dostojanstvo, vrijednosti i različitosti te su spremni djelovati za dobrobit onih koji su obespravljeni ili su u nepovoljnijem osobnom ili društvenom položaju. To bi zapravo značilo da se naše društvo i zajednica žele razvijati u smjeru koji bi svakoj osobi omogućio ostvarenje njezinih razvojnih i ljudskih potencijala te, kao rezultat toga, aktivno i punopravno sudjelovanje u društvenom životu, što i jest obilježje inkluzivne kulture.

Tako Prijedlog izmjena i dopuna Nacionalnog kurikulumu za rani i predškolski odgoj i obrazovanje (2016) poseban naglasak stavlja na njegovanje inkluzivne kulture od najranije dobi. Korist od ranog uključivanja u redoviti odgojno-obrazovni sustav nemaju samo djeca s razvojnim rizicima i/ili teškoćama već i cjelokupna zajednica jer pomaže svoj djeci razviti osobne i socijalne kompetencije te kompetencije aktivnoga građanina. Potvrđeno je da u inkluzivnim školama mnogi učenici bez teškoća u razvoju imaju bolje razvijene socijalne kompetencije i svijest o potrebi prihvaćanja različitosti i poštovanja svih učenika (Prijedlog Okvira za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama, 2016).

Uz Nacionalni okvirni kurikulum i prijedloge za njegove dopune, postoji i niz drugih zakonskih i podzakonskih akata koji čine pravni okvir za uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redoviti predškolski program. Neki od njih su Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN 94/2013), Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine (NN 63/2007), Predškolski odgoj s programskim usmjerenjima njege, odgoja, zaštite i rehabilitacije djece predškolske dobi s poteškoćama u razvoju (Ministarstvo kulture i prosvjete, 1993).

Drugim riječima, u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja u Hrvatskoj uobičajena je praksa, a i obveza, uključivanje djece s teškoćama u razvoju u različite oblike predškolskih programa. Iako je situacija daleko od idealne, sve veći broj djece s teškoćama u razvoju pohađa redoviti dječji vrtić zajedno sa svojim vršnjacima. To zahtijeva stalnu prilagodbu materijalnih, prostornih i kadrovskih uvjeta rada u dječjim vrtićima. Mnogi dječji vrtići proširuju svoje stručne timove logopedima i edukacijskim rehabilitatorima koji pružaju razvojnu podršku djeci i brinu se o kvaliteti inkluzivnog programa, ulažu vrijeme i novac u stalnu edukaciju zaposlenika te nude dodatne programe za djecu s razvojnim odstupanjima i/ili teškoćama. Rana intervencija kao oblik podrške djeci s razvojnim rizicima i/ili teškoćama i njihovim obiteljima u ranom i predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja nužnost je i potreba.

Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu provela je projekt *Podrška uključivanju djece s teškoćama u razvoju u redovne vrtiće u Hrvatskoj*, a dio projektnih

aktivnosti bio je namijenjen jačanju odgajatelja i pomagača u njihovim ulogama (Ljubešić, Šimleša i Bučar, 2015). Oni su, naime, oni koji neposredno njeguju i razvijaju inkluzivnu kulturu. Djeca s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj se uključuju u dječje vrtiće prema nekom od ovih modela:

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

Međutim, zbog financijskih, kadrovskih, prostorno-materijalnih i administrativnih ograničenja te manjka koordinacije i nerazumijevanja uloge pojedinih sudionika odgojno-obrazovnog procesa često se događa da uključivanje djeteta s teškoćama u dječji vrtić bude samo fizičko. Stoga je poželjno u odgojno-obrazovnu praksu implementirati aktivnosti poput onih koje su se provodile u sklopu navedenog projekta. Radionice namijenjene odgajateljima, pomagačima, roditeljima i djeci iz skupine u koju se uključuje dijete s razvojnim teškoćama pomažu senzibilizirati okolinu za djetetove mogućnosti i potrebe, a odgajateljima pomažu u boljem razumijevanju ponašanja i funkcioniranja djeteta u skupini, a time i u odabiru primjerenijeg načina podrške (Ljubešić, Šimleša i Bučar, 2015).

Prijedlog okvira za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama (2016) stavlja dijete u središte odgojno-obrazovnog procesa te naglašava djetetovu uključenost, usmjerenost na zadovoljavanje njegovih individualnih potreba, osiguravanje odgojno-obrazovne podrške, pravodobnost djelovanja i timski pristup. Ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, prema tome, obvezne su kontinuirano provoditi postupke ranog prepoznavanja mogućih teškoća u djece (Prijedlog Okvira za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama, 2016). Rano uočavanje i prepoznavanje razvojnih odstupanja i rana intervencija

omogućuju djeci s teškoćama uključivanje u odgojno-obrazovni sustav i pripremu za školu te buduće punopravno sudjelovanje u životu zajednice. Cilj je ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja djece s rizicima i/ili teškoćama osigurati pristup programima ranog savjetovanja i podrške razvoju. Fokus je također na suradnji ustanove i obitelji te na razvijanju i održavanju timskog rada i partnerskih odnosa.

Neki roditelji, pa i stručnjaci, smatraju kako će sama činjenica da je dijete fizički uključeno u redoviti dječji vrtić pomoći u prevladavanju teškoća i ostvarivanju njegovih razvojnih potencijala. Da bi se to zaista i dogodilo, potrebne su brojne prilagodbe, velik trud i angažman svih sudionika odgojno-obrazovnog procesa, a izgrađivanje partnerskih odnosa u tome ima presudnu ulogu. Partnerski odnos podrazumijeva „obostranu spremnost na djelatno sudjelovanje“ (Nacionalni okvirni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, 2011). Kada takva obostrana spremnost postoji, suradnja se lako uspostavlja i djetetove se potrebe adekvatno zadovoljavaju. Međutim, katkad roditelji ili stručnjaci ne mogu ili ne žele aktivno sudjelovati u pružanju razvojne podrške djetetu.

Osim odgojno-obrazovnih ustanova, odgovornost za ravnopravno sudjelovanje djeteta u zajednici, naravno, imaju i roditelji kao primarni djetetovi skrbnici. Zakon prepoznaje ključnu ulogu roditelja u skrbi o djetetu, te regulira posebna prava roditelja djece s teškoćama u razvoju kako bi im se pružila podrška u roditeljstvu i olakšala briga o djetetu (Zakon o radu, NN 93/14; Pravilnik o uvjetima i postupku za stjecanje prava zaposlenog roditelja ili samozaposlenog roditelja djeteta s težim smetnjama u razvoju na dopust ili na rad u skraćenom radnom vremenu radi njege djeteta, NN 11/09). Partnerstvo stručnjaka i roditelja temelj je zadovoljavanja djetetovih potreba te pružanja primjerene razvojne podrške. Društvo prepoznaje važnost usklađivanja obiteljskoga i formalnog odgoja i obrazovanja, pa stoga, primjerice, Obiteljski zakon obvezuje roditelje na odazivanje na sastanke u svezi s odgojem i obrazovanjem djeteta (NN, 103/2015).

U inkluzivnom odgoju i obrazovanju djeteta s teškoćama roditelji imaju vrlo važnu ulogu. Za napredovanje djeteta/učenika s teškoćama potrebno je razviti partnerski odnos između roditelja i odgojno-obrazovnih djelatnika koji podrazumijeva poštovanje, komplementarna očekivanja i spremnost na učenje. Aktivno uključivanje roditelja kao

partnera u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju te kontinuirana suradnja tijekom daljnjeg školovanja osiguravaju napredovanje djeteta i učenika s teškoćama u odgojno-obrazovnom procesu. Kao sudionik odgojno-obrazovnog procesa roditelj ostvaruje svoja prava i zastupa prava i interese svojeg djeteta, ali i nosi odgovornost za provođenje dogovorenih mjera i oblika rada (Prijedlog Okvira za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama, 2016).

Istraživanja potvrđuju da su djeca i učenici s teškoćama, ako im nije pružena primjerena podrška, podložna riziku od razvoja različitih sekundarnih teškoća, poput smanjenog samopouzdanja, anksioznosti, depresije, problema u ponašanju i dr. Pravodobno pružanje podrške osigurava bolje razvojne ishode te smanjuje vjerojatnost pojave navedenih teškoća (Anderson, 2002; Miedel i Reynolds, 1999). Utvrđeno je također da su djeca koja su bila uključena u programe rane intervencije te su polazila redoviti dječji vrtić poslije u školi postizala bolji uspjeh i imala razvijenije socijalne vještine (Prijedlog okvira za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama, 2016). Rano utvrđivanje razvojnih i okolinskih rizika ključno je za pravodobnu i učinkovitu ranu intervenciju, prevenciju problema, unapređenje mentalnog zdravlja i stvaranje uvjeta za kvalitetan odgoj i obrazovanje svakog djeteta. Djetetu s razvojnim odstupanjima nužno je pružiti kontinuitet u odgojno-obrazovnim postupcima i pristupima.

Prijedlog Okvira za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama (2016) predlaže izradu osobnog kurikuluma za dijete s teškoćama. Osobni kurikulum temelji se na individualnim razvojnim potrebama svakoga pojedinog djeteta, a određuje oblik njegova uključivanja u odgojno-obrazovni proces te definiranje odgojno-obrazovnih ciljeva. Realizacija ciljeva redovito se evaluira te se, ako se ne ostvare pojedini ciljevi, utvrđuju čimbenici koji su mogli dovesti do toga. Tada je osobni kurikulum potrebno prilagoditi i jačati zaštitne čimbenike za djetetovo napredovanje i odrastanje.

1.3. Očekivanja roditelja od rane intervencije u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

Biti roditelj velika je radost, ali i odgovornost. Majke i očevi diljem svijeta svakodnevno donose niz životno važnih odluka za svoju djecu i na taj način, posredno ili neposredno, odlučuju o njihovoj sudbini i kvaliteti života. Svaki roditelj želi svome djetetu osigurati najbolje i najkvalitetnije uvjete odrastanja. To je, uostalom, i njihova zakonska obveza (Obiteljski zakon, NN 103/2015). Roditelji svojoj djeci žele pružiti bezbrižno djetinjstvo, osigurati materijalno blagostanje, upisati ih u najbolji dječji vrtić/školu, osigurati im vrhunsku zdravstvenu skrb... Stoga često i čujemo kako roditelji zastupaju interese svoga malodobnog djeteta i zalažu se za ostvarivanje njegovih prava i potreba. Suvremeni koncept pozitivnog roditeljstva promiče roditeljsko ponašanje u najboljem interesu djeteta. Svako dijete ima pravo na roditeljsko brižno i njegujuće ponašanje, strukturu i vodstvo, poštovanje njegove osobnosti te osnaživanje (Pećnik, 2014). Dijete se percipira kao aktivni subjekt odgoja, a roditeljska uloga poprima relacijsku komponentu. Takvo roditeljstvo podupire i osnažuje dijete te mu u konačnici omogućuje pun i harmoničan razvoj.

Tijekom djetetova odrastanja roditelji se susreću s nizom izazova, pitanja, problema, dvojbi... Iako za mnoge od njih struka nudi određene smjernice postupanja, valja imati na umu da je svako dijete posebno i svaka obitelj jedinstvena, a njihova dinamika i međusobni odnosi svojstveni samo njima. Nije lako balansirati između različitih uloga koje roditeljstvo donosi (roditeljske, partnerske, radne...), a još je teže kada je riječ o djetetu s razvojnim rizicima i/ili teškoćama (Milić Babić, Franc, Leutar, 2013; Ljubešić, 2008). Roditelji moraju pronaći rješenje koje najbolje odgovara upravo njima i njihovu djetetu. Konvencija UN-a o pravima djeteta (1989), među ostalim, definira i pravo svakog djeteta da njegovi roditelji dobiju odgovarajuću pomoć društva u ispunjavanju svojih roditeljskih odgovornosti. Roditeljski se posao percipira kao iznimno važan za razvoj društva u cjelini, ali i kao zahtjevan zadatak. Stoga su države obvezne osigurati podršku svim roditeljima, posebice onima koji djecu podižu u zahtjevnijim okolnostima, poput roditelja djece s teškoćama u razvoju (Pećnik, 2014; Ljubešić, 2014). Put njihove integracije u širu društvenu zajednicu obilježen je brojnim izazovima, preprekama, a pokatkad i presedanima. Tako je i polazak djeteta u dječji vrtić, a

poslije i u školu, određeni stres i izazov kako za dijete, tako i za cijelu obitelj (Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba, 2014). Što su roditelji sigurniji u svojoj ulozi i što bolje poznaju djetetova razvojna obilježja, to će lakše prebroditi razdoblje prilagodbe i u konačnici postići veći stupanj obrazovne i socijalne integracije djeteta.

Na tom putu roditeljima bi trebali pomagati stručnjaci. Kako bi djeca s razvojnim rizicima i/ili teškoćama mogla ostvariti svoja prava, roditelji moraju dobiti pravodobne i valjane informacije o djetetovu razvojnom statusu, izvorima informacija, dostupnim oblicima podrške i pomoći, zakonskoj regulativi svojih prava, mogućnostima školovanja, podršci roditeljstvu..., koje im često nisu lako dostupne. Upravo zbog povećanog angažmana u prevladavanju djetetovih teškoća roditelji svoju ulogu doživljavaju kao opterećenje ili čak poraz (Ljubešić, 2013). Osobna dobrobit roditelja povezana je s njihovim češćim razvojno poželjnim interakcijama s djetetom i rjeđim nasiljem prema djetetu. Roditelji koji doživljavaju veći roditeljski stres rjeđe se uključuju u razvojno poticajne i podržavajuće interakcije s djetetom, a češće viču na dijete i udaraju ga ili čupaju (Pećnik, 2013). Roditelji djece s razvojnim teškoćama u tom su smislu posebno ugrožena skupina: oni su zabrinutiji za ponašanje i razvoj djeteta i teže se nose sa zahtjevima roditeljstva. Razlog tome su umor i preopterećenost brigom o djetetovim zdravstvenim i razvojnim potrebama te izostanak potpore koja bi ih osnažila za svladavanje izazova roditeljstva djetetu s razvojnim teškoćama (Pećnik, 2013). Stoga je roditeljima važno osigurati podršku u svladavanju svakodnevnih izazova odgoja i podizanja djeteta s razvojnim rizicima i/ili teškoćama.

Roditeljima djece koja polaze dječji vrtić takav oblik podrške, među ostalima, pružaju odgajatelji i stručni suradnici. Međutim, osnaživanje je moguće samo ako postoji partnerski odnos između roditelja i stručnjaka. Neki su roditelji spremni na kvalitetnu suradnju sa stručnim osobljem, ali postoje i oni koje takav oblik suradnje obijaju. Stručnu podršku roditelji još uvijek doživljavaju stigmatizirajućom. Naime, iako 2/3 roditelja ima potrebu za njom, samo je 1/4 roditelja doista i potraži (Pećnik, 2013). Stručnjaci pak navode kako su roditelji nespremni zatražiti pomoć stručnjaka, što zbog manjkavog uvida u djetetove potrebe i učinke vlastitih roditeljskih postupaka, što zbog neinformiranosti o postojanju usluga te straha od stigmatizacije. Navode i kako im se roditelji katkad obraćaju isključivo na nečiji poticaj ili zato što ih na to prisili institucija/stručnjak koji se brinu o zaštiti djetetove dobrobiti.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju češće traže stručne usluge, no rijetko nalaze one koje su namijenjene osnaživanju njih samih (Pećnik, 2013).

U Prijedlogu izmjena i dopuna Nacionalnog kurikulumu za rani i predškolski odgoj i obrazovanje (2016) partnerstvo s obitelji ističe se kao važan element kvalitete odgojno-obrazovnog rada te je razrađeno u zasebnom poglavlju. Pravo na informiranje i odlučivanje o dječjem odgoju i obrazovanju te o optimalnim postupcima i uvjetima odrastanja primarno se navodi kao pravo i obveza roditelja odnosno djetetova staratelja: „Partnerstvo kao viša razina suradničkih odnosa podrazumijeva ravnopravan odnos roditelja i stručnih djelatnika u svim aspektima odgoja i obrazovanja pri čemu roditelji imaju primarni utjecaj na život djece. Partnerski odnos podrazumijeva međusobno povjerenje, prihvaćanje i skrb, doživljaj i uvažavanje kompetencija drugih i njihovih vrijednosnih orijentacija te komunikaciju kao operativnu dimenziju odnosa, a prepoznatljivo je u različitim oblicima sudjelovanja roditelja.“ Među ostalim, partnerstvo s obitelji osigurava nužni kontinuitet i fleksibilnost u odgojno-obrazovnom procesu, što je osobito važno za djecu s razvojnim rizicima i/ili teškoćama.

Opisani oblik suradnje obitelji i stručnog osoblja odgojno-obrazovne ustanove razlikuje se od dosadašnje prakse jer mijenja odnos snaga između formalnoga i obiteljskog sustava odgoja i obrazovanja. Slično medicinskome modelu deficita, koji još uvijek prevladava u zdravstvu, neki roditelji i pojedini stručnjaci i dalje smatraju kako je stručno osoblje najkompetentnije i najodgovornije za djetetovo (ne)napredovanje, a kreiranje formalnog programa obrazovanja isključivo je pravo i obveza sustava. Time se zapravo zanemaruje presudna uloga obitelji, a veliki teret odgovornosti prebacuje se na odgojno-obrazovni sustav. Na taj način obiteljski resursi, koji su važan element rane intervencije kada govorimo o djeci s razvojnim rizicima i/ili teškoćama, često ostaju neiskorišteni.

Što roditelji djece s razvojnim rizicima i/ili teškoćama zapravo očekuju od stručnjaka? Istraživanje koje su provele Milić Babić, Franc i Leutar (2013) pokazalo je da roditelji od rane intervencije očekuju interdisciplinarni pristup, kompetentne i motivirane stručnjake te suradnički odnos s obiteljima. Roditelji su iskazali nezadovoljstvo čestim promjenama stručnjaka koji rade s djecom, njihovom normativnom opterećenošću te sporom administracijom.

Popa i suradnici (2012) proveli su istraživanje kojim su željeli ispitati stajališta roditelja djece s teškoćama u razvoju o vlastitom sudjelovanju u interventnom procesu te o kvaliteti suradnje sa stručnjakom. Rezultati pokazuju da su roditelji uglavnom spremni aktivno sudjelovati u ranom poticanju, ali ujedno smatraju da je stručnjak najodgovorniji za napredak djeteta (posebice ako dijete ne napreduje). Drugim riječima, roditelji još uvijek nisu dovoljno upoznati sa zadaćama i mogućnostima stručnjaka niti znaju kako surađivati s njima.

O sličnom problemu izvještavaju i Mahoney i suradnici (2006). Iako su djeca koja su sudjelovala u njihovom projektu pokazala znatan napredak u socioemocionalnom, spoznajnom i jezičnom razvoju, čak trećina roditelja koji su sudjelovali u projektu nije uspijevala primijeniti pokazane strategije u svakodnevnim interakcijama. Način na koji roditelji doživljavaju učinkovitost programa rane intervencije utječe na njihov izbor pojedinih programa, na to koliko će dugo i kontinuirano ustrajati na pohađanju programa te na spremnost da i sami provode ranu intervenciju s djetetom. Ako rezultati ne zadovoljavaju njihova očekivanja s obzirom na djetetov napredak, roditelji mogu osjetiti frustraciju i razočaranje te odustati od programa (Mackintosh, Goin-Kochel i Myers, 2012).

Osim što moraju biti otvoreni za učenje i suradnju, roditelji djece s razvojnim rizicima i/ili teškoćama također moraju prilagoditi svoja očekivanja djetetovim mogućnostima. Naime, istraživanja pokazuju kako očekivanja i mišljenja roditelja utječu na razvojnu prognozu i ishode u djeteta. Zbog nedovoljnog razumijevanja prirode djetetovih teškoća roditelji često očekuju bolje i brže rezultate no što ih dijete može postići, posebno kad je riječ o obrazovnim ishodima (Chandramuki, 2012). Takva prevelika očekivanja koja ostaju neispunjena imaju negativan utjecaj ne samo na dijete već i na cijelu obitelj. Drugi autori ističu pozitivnu korelaciju između roditeljskog poznavanja razvojnih obilježja i ishoda ranog razvoja (Zand i sur., 2014). Naime, roditelji koji dobro poznaju razvojna obilježja mogu bolje predvidjeti razvojne promjene i izazove s kojima se oni i dijete susreću i prilagoditi im se. Prilagođujući se djetetovim mogućnostima, jačaju njegovu socijalnu kompetenciju, koja utječe na spremnost za školu i kasniji akademski uspjeh. Deimann i suradnici uspoređivali su procjene roditelja s djetetovim stvarnim postignućem na standardiziranim testovima. Rezultati su pokazali kako roditelji ne procjenjuju realno djetetove mogućnosti. Zanimljivo je da roditelji djece s razvojnim odstupanjima, iako svjesni da njihovo dijete kasni u odnosu prema vršnjacima,

nemaju dostatna znanja o tome što dijete određene dobi može te stoga očekuju previše od svoje djece (Deimann i Kastner-Koller, 2011).

Rezultati navedenih istraživanja mogu poslužiti kao korisna smjernica u planiranju podrške obiteljima. Jedan od glavnih ciljeva rane intervencije jest pomoći roditeljima da shvate prirodu djetetovih teškoća i njihov utjecaj na djetetov daljnji razvoj. Upravo na taj način jačamo roditelje u njihovoj ulozi, pomažemo im da prilagode svoja očekivanja i utječemo na djetetove razvojne ishode. Osim toga, roditeljsko nedovoljno poznavanje razvojnih obilježja i pogrešna procjena djetetovih mogućnosti nedvojbeno utječu i na njihovu spremnost na suradnju sa stručnjacima.

2. CILJ RADA I PROBLEMSKA PITANJA

Osnovni cilj ovoga specijalističkog rada bio je ispitati što roditelji (i stručnjaci) uključeni u sustav ranog i predškolskog odgoja smatraju važnima u procesu rane intervencije te kakav je njihov međusobni odnos. U skladu s time, postavljena su sljedeća problemska pitanja.

1. Utvrditi koliko dobro roditelji poznaju razvojna obilježja i ponašanja djece određene dobi te razvojna obilježja vlastitog djeteta.
2. Utvrditi kako roditelji i stručnjaci gledaju na međusobno partnerstvo.
3. Utvrditi što roditelji i stručnjaci misle o roditeljskoj ulozi u procesu rane intervencije odnosno u radu s djetetom.
4. Utvrditi kakvi su dojmovi roditelja o ranoj intervenciji u našem društvu.

3. METODE RADA

3.1. Uzorak ispitanika

U istraživanju su sudjelovali stručni suradnici dječjih vrtića te roditelji djece s teškoćama u razvoju koja su uključena u redoviti sustav ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Istraživanjem su obuhvaćena 33 stručna suradnika iz Zagreba i okolice te iz Rijeke i 93 roditelja čija djeca pohađaju vrtićki program u Zagrebu i okolici, u Rijeci i Splitu. Uzorak je odabran prigodno; u istraživanju su sudjelovali stručni suradnici u čiji su dječji vrtić upisana djeca s teškoćama a bili su voljni sudjelovati u istraživanju, te roditelji djece s teškoćama (neovisno o vrsti) koja pohađaju te dječje vrtiće. Opis uzorka, radi lakše preglednosti, prikazan je u tablicama 1., 1.a) i 1.b).

Tablica 1. Uzorak ispitanih roditelja

		Prosječna dob majke	Prosječna dob oca	Razina obrazovanja* majke	Razina obrazovanja* oca	UKUPNO ISPITANIKA
Regionalno središte	Zagreb (i okolica)	34	39	4 NSS 32 SSS 35 VŠŠ/VSS 1 MR/DR	3 NSS 41 SSS 27 VŠŠ/VSS	72
	Rijeka	37	39	2 SSS 10 VSŠ/VSS	8 SSS 5 VSŠ/VSS	13
	Split	37	39	5 SSS 3 VŠŠ/VSS	5 SSS 3 VŠŠ/VSS	8
UKUPNI UZORAK		37	39	52% VŠŠ/VSS	58%SSS	

*NSS – niska stručna sprema, SSS – srednja stručna sprema, VŠŠ/VSS – viša/visoka stručna sprema, MR/DR – magisterij/doktorat znanosti

Tablica 1.a) Podaci o djeci

		Spol	Prosječna dob	Vrsta teškoće	UKUPNO
Regionalno središte	Zagreb (i okolica)	49 m 23 ž	5 g.	3 intelektualne 23 PSA/komun.* 14 jezično-govornih 4 motoričke 12 neurorizika** 14 ostalo 2 nije navedeno	72
	Rijeka	11 m 2 ž	5 g.	1 intelektualna 8 PSA/komun. 2 jezično-govorne 1 ostalo 1 nije navedeno	13
	Split	7 m 1 ž	5,5 g.	1 PSA/komun. 7 jezično-govornih	8

*PSA/kom. – poremećaj iz spektra autizma/komunikacijske teškoće

**neurorizik – djeca u koje postoje faktori razvojnog rizika ili odstupanja, ali još nemaju jasno postavljenu dijagnozu

Tablica 1.b) Uzorak ispitanih stručnih suradnika

		Zvanje	Prosječna dob djece s kojom rade	Kome nude usluge RI	UKUPNO ISPITANIKA
Regionalno središte	Zagreb (i okolica)	13 logopeda 4 edukacijska rehabilitatora 9 psihologa 5 pedagoga	4,5 g.	6 roditeljima 2 djeci 14 i djeci i roditeljima	33
	Rijeka	2 psihologa	4,5 g.	2 roditeljima	

U populaciji djece s teškoćama od čijih su roditelja prikupljeni podaci uvjerljivo prevladavaju dječaci (67 dječaka prema 26 djevojčica). Najveći broj djece iz uzorka ima komunikacijske teškoće/poremećaj iz spektra autizma (njih 32), zatim jezično-govorne teškoće (23 djeteta), ostale vrste teškoća (15 djece), faktore neurorazvojnog rizika (12 djece) te intelektualne i motoričke teškoće (po 4 djeteta). U kategoriji *ostale teškoće* roditelji su naveli poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (4), višestruka oštećenja (3), nespecificirane poremećaje (2), hidrocefalus, stanje nakon meningoencefalitisa, selektivni mutizam te kromosomopatiju. Većina djece uključena je u cjelodnevni redoviti vrtički program (njih 43),

dio djece pohađa redoviti program u skraćenom trajanju (njih 18), 15 djece uključeno je u posebnu skupinu za djecu s teškoćama u razvoju, a 3 djeteta program ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja pohađa i u redovitom dječjem vrtiću i u specijaliziranoj ustanovi.

Najveći broj stručnih suradnika koji su sudjelovali u istraživanju čine logopedi (njih 13), zatim psiholozi (njih 11) te pedagozi (5) i edukacijski rehabilitatori (4). Većina ispitanih stručnih suradnika neposredno radi i s djecom i s roditeljima (njih 14), dok neki, uglavnom pedagozi i psiholozi, zbog opisa zanimanja pružaju podršku isključivo roditeljima i ne rade neposredno s djecom (njih 8). Usluge koje se u dječjim vrtićima nude obiteljima jesu individualan rad s djecom, individualna i grupna savjetovanja roditelja, komunikacijski roditeljski sastanci, klub roditelja/grupe samopomoći, zajedničke radionice za roditelje i djecu te programi podrške roditeljstvu. Iako svi dječji vrtići ne nude sve nabrojene vrste usluga, svaki stručni tim svojim interventnim postupcima obuhvaća i djecu i roditelje.

3.2. Način provedbe istraživanja

Poziv za sudjelovanje u istraživanju putem elektroničke pošte poslan je članovima Hrvatskoga logopedskog društva u sva četiri regionalna središta Republike Hrvatske (Zagreb, Osijek, Split i Rijeku). Članovi Sekcije predškolskih logopeda Grada Zagreba i Zagrebačke županije s istraživanjem su upoznati i na sastanku Sekcije. Uloga stručnih suradnika logopeda, osim osobnog sudjelovanja u istraživanju, bila je i distribucija upitnika roditeljima djece s teškoćama u razvoju koja su uključena u njihov dječji vrtić te stručnim suradnicima drugih profila zaposlenima u njihovoj ustanovi. Nažalost, istraživanju se odazvao bitno manji broj stručnjaka od očekivanoga. Iako u provedeno istraživanje nisu bila izravno uključena djeca, mnoge su ustanove tražile službeni dopis kako bi dale suglasnost za provođenje istraživanja s korisnicima njihovih usluga. Roditeljima koji su sudjelovali u istraživanju u pisanoj uputi koja je sastavni dio upitnika objašnjena je svrha i cilj istraživanja. Upitnici su zainteresiranim stručnjacima dostavljeni osobno ili poštom, a nakon popunjavanja istim su načinom vraćeni. Dio roditeljskih upitnika iz Rijeke prikupljen je i zahvaljujući suradnji jedne udruge za pomoć djeci s teškoćama u razvoju.

Podaci su se prikupljali putem upitnika sastavljenih posebno za potrebe ovoga specijalističkog rada. Osmišljene su dvije vrste upitnika, jedan za roditelje djece s teškoćama u razvoju koja pohađaju redovite dječje vrtiće (prilog 1.), a drugi za stručne suradnike zaposlene u tim dječjim vrtićima (prilog 2.).

Svaki od upitnika sastoji se od dva dijela. U prvom se dijelu prikupljaju osnovni podaci o ispitaniku (osobni podaci roditelja, podaci o djetetu ili profesionalni podaci o stručnom suradniku, ovisno o vrsti upitnika), a drugi se sastoji od 20 tvrdnji koje se odnose na različite aspekte rane intervencije u dječjem vrtiću. Ispitanici su zaokruživanjem odgovora DA ili NE morali odabrati odnosi li se pojedina tvrdnja na njih. Područja rane intervencije obuhvaćena upitnicima i tvrdnje koje se na njih odnose prikazane su u tablici 2. Na kraju upitnika ispitanicima je ostavljen prostor za dopisivanje dodatnih komentara.

Tablica 2.

Područja rane intervencije obuhvaćena upitnicima (tvrdnje)

	Tvrdnje u upitniku za roditelje	Tvrdnje u upitniku za stručne suradnike
Roditeljsko poznavanje razvojnih obilježja	<p>Često razmišljam o razvojnim obilježjima svoga djeteta. (T1)</p> <p>Znam koja su razvojna obilježja i ponašanja tipična za djetetovu dob. (T2)</p> <p>U potpunosti razumijem prirodu djetetovih teškoća i utjecaj koje one mogu imati na njegov daljnji razvoj. (T3)</p> <p>Pratim stručnu literaturu koja se bavi dječjim razvojem. (T11)</p> <p>Često posjećujem internetske stranice i/ili forume koji se bave dječjim razvojem. (T12)</p>	<p>Smatram da se roditelji danas dobro snalaze u poticanju razvoja djece. (T1)</p> <p>Smatram da roditelji uglavnom znaju koja su ponašanja tipična za djecu određene dobi. (T2)</p> <p>Uglavnom roditelji prvi primijete da se dijete u nekom aspektu razvoja razlikuje od vršnjaka. (T3)</p> <p>Roditelji su uvijek zabrinuti kada od stručnjaka dobiju informaciju o postojanju razvojnog odstupanja. (T4)</p> <p>Roditelji često nisu spremni prihvatiti postojanje razvojnih teškoća u svoga djeteta. (T5)</p> <p>Roditelji se trude shvatiti uzroke djetetovih ponašanja i prirodu njegovih teškoća. (T6)</p> <p>Smatram da su roditelji sposobni kritički preispitati informacije koje čuju o dječjem razvoju. (T17)</p>
Partnerstvo roditelja i stručnjaka	<p>Savjete koje dobivam od stručnog osoblja vrtića i drugih stručnjaka pokušavam uklopiti u svakodnevne obiteljske rutine. (T7)</p> <p>Stručnjake koji rade s djetetom smatram partnerima u njegovu odgoju. (T9)</p> <p>Redovito kontaktiram stručnjake koji s djetetom rade kako bih se informirao o njegovu napretku. (T13)</p> <p>Zamolio sam stručnjake koji rade s djetetom da mi preporuča dodatne izvore informacija (korisne knjige ili internetske stranice). (T14)</p> <p>Sastanke sa stručnim osobljem vrtića (odgajateljima i stručnim timom) i djetetovim terapeutima uglavnom iniciram ja. (T17)</p>	<p>Roditelje smatram partnerima u (re)habilitaciji. (T8)</p> <p>Smatram kako je moja odgovornost objasniti roditeljima na koji se način mogu poticajno baviti svojom djecom. (T11)</p> <p>Najčešće roditelji iniciraju individualne sastanke sa stručnim osobljem vrtića i djetetovim terapeutima. (T12)</p> <p>Roditelji me redovito kontaktiraju kako bi se informirali o djetetovu napretku. (T13)</p> <p>Redovito upućujem roditelje djece s kojom radim na stručnu literaturu i dodatne izvore informacija. (T14)</p> <p>Često upućujem roditelje na neke druge oblike intervencije koji se nude izvan ustanove. (T20)</p>
Provođenje interventnih postupaka s djetetom	<p>Smatram da način na koji provodim vrijeme sa svojim djetetom ima izravan utjecaj na njegov razvoj. (T4)</p> <p>Svakodnevno pokušavam provesti barem 20 minuta u</p>	<p>Većina roditelja rado pristaje na uključivanje djeteta u individualni rad sa stručnjakom. (T7)</p> <p>Smatram da je većina roditelja spremna preuzeti odgovornost</p>

	<p>poticajnoj interakciji sa svojim djetetom imajući na umu njegove razvojne potrebe i ciljeve na kojima trenutačno radi sa stručnjakom. (T5)</p> <p>Partner i ja inzistirali smo na uključivanju djeteta u tretman stručnjaka. (T6)</p> <p>Smatram se najodgovornijim za razvojne ishode svoga djeteta. (T8)</p> <p>Smatram se dovoljno kompetentnim utjecati na razvojne ishode svoga djeteta. (T10)</p> <p>Smatram da bi moje dijete češće trebalo posjećivati stručnjaka. (T16)</p> <p>Smatram kako moje dijete bolje napreduje ako nisam prisutan za vrijeme individualnog rada sa stručnjakom. (T18)</p>	<p>za intervencijske postupke sa svojim djetetom. (T9)</p> <p>Smatram da su roditelji dovoljno kompetentni utjecati na razvojne ishode svoga djeteta. (T10)</p> <p>Preferiram raditi s djetetom bez prisutnosti roditelja. (T15)</p> <p>Roditelji preferiraju da radim s djetetom bez njihove prisutnosti. (T16)</p> <p>Smatram da ciljane oblike poticanja na koje ih upućujem roditelji pokušavaju uklopiti u svakodnevne obiteljske rutine. (T18)</p> <p>Prema mojem iskustvu, roditelji često odabiru skupe i komercijalne intervencijske pristupe koji nisu nužno znanstveno utemeljeni. (T19)</p>
Rana intervencija i društvo	<p>Razgovaram o teškoćama svoga djeteta s meni bliskim ljudima. (T15)</p> <p>Smatram da su roditelji prepušteni sami sebi kada se suoče s postojanjem razvojnih teškoća u djeteta. (T19)</p> <p>Smatram da šira društvena okolina ima predrasude o djeci s teškoćama u razvoju. (T20)</p>	/

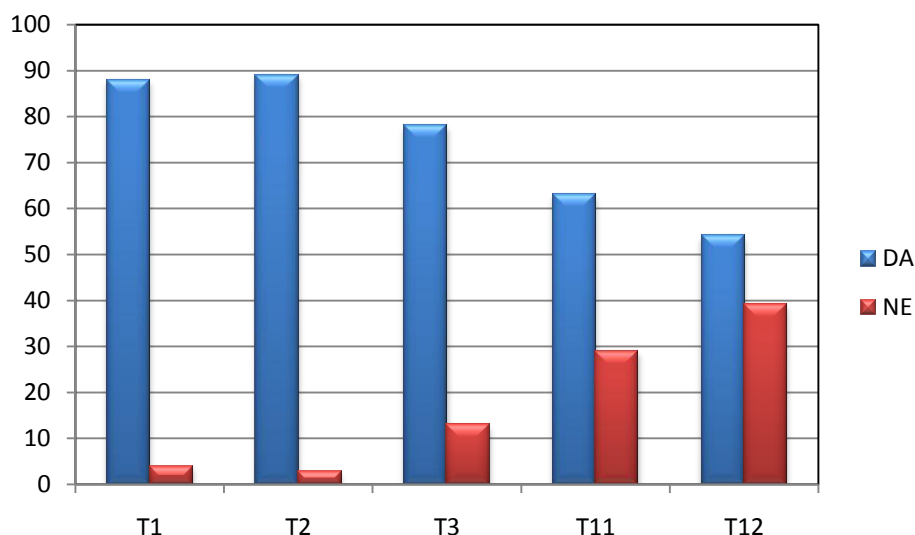
4. REZULTATI I RASPRAVA

Dobiveni rezultati prikazani su prema područjima rane intervencije navedenima u tablici 2. te prema uzorku ispitanika (odgovori roditelja i odgovori stručnih suradnika). Radi preglednosti i lakšega praćenja, rezultati su prikazani i grafički. Iako pojedini sudionici nisu odgovorili na sve tvrdnje ili su pak zaokružili oba ponuđena odgovora, njihovi su upitnici ipak uzeti u obradu, jer bi u protivnome uzorak bio premalen. U takvim slučajevima neiskoristivi odgovor nije obrađen u prikazu rezultata.

Roditeljsko poznavanje razvojnih obilježja. Općenito, ispitanici roditelji smatraju kako dobro poznaju razvojna obilježja djece određene dobi te razvojna obilježja vlastitog djeteta i utjecaj tih obilježja na ponašanje, učenje i razvojne ishode (sl. 1.). Većina roditelja (njih 94,6 %) često razmišlja o razvojnim obilježjima svoga djeteta (T1). Čak 95,7 % roditelja odgovorilo je kako znaju koja su razvojna obilježja i ponašanja tipična za djetetovu dob (T2), a njih 83,9 % tvrdi da u potpunosti razumiju prirodu djetetovih teškoća i utjecaj koje one mogu imati na njegov daljnji razvoj (T3). Stručnu literaturu koja se bavi dječjim razvojem prati čak 66,7 % roditelja (T11), dok internetske stranice i forume posvećene dječjem razvoju često posjećuje 58,1 % roditelja (T12).

Dobiveni su rezultati suprotni nekim istraživanjima provedenima o temi roditeljskog poznavanja razvojnih obilježja djece (Chandramuki, 2012; Deimann i Kastner-Koller, 2011), ali i iskustvima stručnjaka. Roditelji su, naime, zbog nedovoljnog poznavanja djetetovih razvojnih obilježja i njihova utjecaja na cjelokupni razvoj često skloni precjenjivanju djetetovih mogućnosti. Iako dobro poznaju svoju djecu i detaljno mogu opisati njihova ponašanja, često im manjka znanja za točnu interpretaciju tih ponašanja. Naime, ponašanja djece tumačimo upravo kroz prizmu onoga što je za određenu dob tipično. Iako su roditelji, čini se, uvjereni kako dobro poznaju razvojna obilježja svog djeteta, to je njihov osobni dojam i ne mora nužno biti točan.

Slično tome, iznenađujuće je velik broj roditelja koji tvrde da prate stručnu literaturu koja se bavi dječjim razvojem (oko 2/3 ispitanika). Čini se kako je među roditeljima stručna literatura popularniji izvor informacija od internetskih stranica i foruma. Ni taj rezultat nije u skladu s očekivanjima i iskustvima stručnjaka. Naime, u traženju odgovora na brojna pitanja koja ih muče roditelji su često skloni lutanju i oslanjanju na neformalne oblike podrške (HURID, 2015; Pećnik, 2014). U tom traženju, kako su neki od njih u komentarima i naveli, često pribjegavaju posjećivanju internetskih izvora poput roditeljskih foruma i različitih stranica koje se bave dječjim razvojem, a koje ne nude provjerene i pouzdane informacije, što je nužno. Nažalost, u upitniku nije jasno definirano što to stručna literatura jest, pa je navedena tvrdnja podložna različitim interpretacijama.



T1 - Često razmišljam o razvojnim obilježjima svoga djeteta.

T2 - Znam koja su razvojna obilježja i ponašanja tipična za djetetovu dob.

T3 - U potpunosti razumijem prirodu djetetovih teškoća i utjecaj koje one mogu imati na njegov daljnji razvoj.

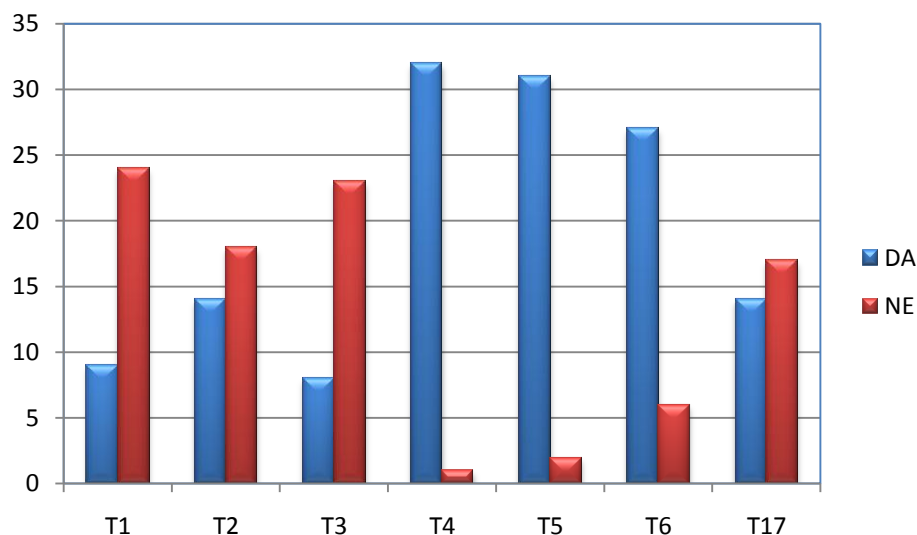
T11 - Pratim stručnu literaturu koja se bavi dječjim razvojem.

T12 - Često posjećujem internetske stranice i/ili forume koji se bave dječjim razvojem.

Slika 1. Roditeljsko poznavanje razvojnih obilježja – percepcija roditelja

Suprotno tvrdnjama roditelja, stručnjaci koji su sudjelovali u ovom istraživanju uglavnom smatraju kako roditelji nisu dovoljno upoznati s razvojnim obilježjima tipičnima za određenu dječju dob te da su nedovoljno osviješteni o razvojnim obilježjima svog djeteta (sl. 2.). Tako čak 72,7 % ispitanih stručnjaka smatra da se roditelji ne snalaze dobro u poticanju razvoja djece (T1), više od polovice njih (54,5 %) smatra da roditelji ne znaju koja su

ponašanja tipična za djecu određene dobi (T2), a 69,7 % stručnjaka na temelju vlastitog iskustva tvrdi da nisu roditelji ti koji prvi zamijete da njihovo dijete u nekom aspektu razvoja odstupa od vršnjaka (T3). Jednako tako, nešto više od polovice (51,5 %) ispitanih stručnih suradnika uvjeren je kako roditelji nemaju dovoljno znanja da bi kritički preispitali informacije o dječjem razvoju koje dobiju (T17). Ipak, velika većina stručnjaka (njih 97 %) smatra kako su roditelji zabrinuti kada saznaju da s razvojem njihova djeteta nešto nije u redu (T4) te da se trude razumjeti uzroke i prirodu djetetovih teškoća (T6; njih 81,8 %). Za tvrdnju da roditelji često nisu spremni prihvatiti postojanje teškoća u svoga djeteta opredijelilo se 93,9 % ispitanih stručnjaka (T5).



- T1 - Smatram da se roditelji danas dobro snalaze u poticanju razvoja djece.
T2 - Smatram da roditelji uglavnom znaju koja su ponašanja tipična za djecu određene dobi.
T3 - Uglavnom roditelji prvi primijete da se dijete u nekom aspektu razvoja razlikuje od vršnjaka.
T4 - Roditelji su uvijek zabrinuti kada od stručnjaka dobiju informaciju o postojanju razvojnog odstupanja.
T5 - Roditelji često nisu spremni prihvatiti postojanje razvojnih teškoća u svoga djeteta.
T6 - Roditelji se trude shvatiti uzroke djetetovih ponašanja i prirodu njegovih teškoća.
T17 - Smatram da su roditelji sposobni kritički preispitati informacije koje čuju o dječjem razvoju.

Slika 2. Roditeljsko poznavanje razvojnih obilježja – percepcija stručnjaka

Pokazalo se kako se roditelji i stručnjaci ne slažu u tome koliko dobro roditelji vladaju znanjem o dječjem razvoju. Poznavanje razvojnih obilježja tipičnih za određenu dob temelj je prepoznavanja razvojnog odstupanja, ali i primjerenog i poticajnog bavljenja djetetom. Ako roditelji u tome nisu osviješteni, teško će se moći nositi s izazovima podizanja djeteta s razvojnim rizicima i/ili teškoćama. Činjenica kako je 35,5 % ispitanih roditelja navelo da su

stručnjaci bili ti koji su prvi prepoznali da njihovo dijete odstupa od dobnih razvojnih normi ide u prilog pretpostavci da roditelji nisu dovoljno informirani o dječjem razvoju. Gotovo 70 % ispitanih stručnjaka također tvrdi da razvojno odstupanje uglavnom uoče stručni djelatnici vrtića, a ne roditelji. Međutim, 40,9 % ispitanih roditelja (većinom roditelji djece s jezično-govornim teškoćama i teškoćama komunikacije/poremećajima iz spektra autizma) navelo je kako su oni prvi prepoznali da s djetetom nešto nije u redu.

Problem s tumačenjem tih podataka jest to što ne znamo je li djetetova teškoća uočena prije ili nakon upisa u dječji vrtić. Naime, ako se dijete upisalo u dječji vrtić nakon postavljene dijagnoze, logično je da su roditelji upozorili stručno osoblje na postojanje teškoće. No ako je dijete najprije upisano u dječji vrtić, a teškoća je uočena tijekom boravka u odgojno-obrazovnoj skupini, stručno je osoblje o njoj informiralo roditelje, a ne obrnuto. Roditelji su katkad također skloni „zatajiti“ vrtiću određene informacije o djetetovu razvojnom statusu, pa stručno osoblje mora otkrivati o kakvom je problemu riječ. Osim toga, na rano prepoznavanje razvojnog odstupanja svakako utječu vrsta i stupanj teškoće. Logično je pretpostaviti kako će roditelji zasigurno prvi primijetiti da nešto nije u redu ako je odstupanje veće, a neke manje teškoće možda će se uočiti tek u skupini vršnjaka ili na detaljnome pedijatrijskom pregledu.

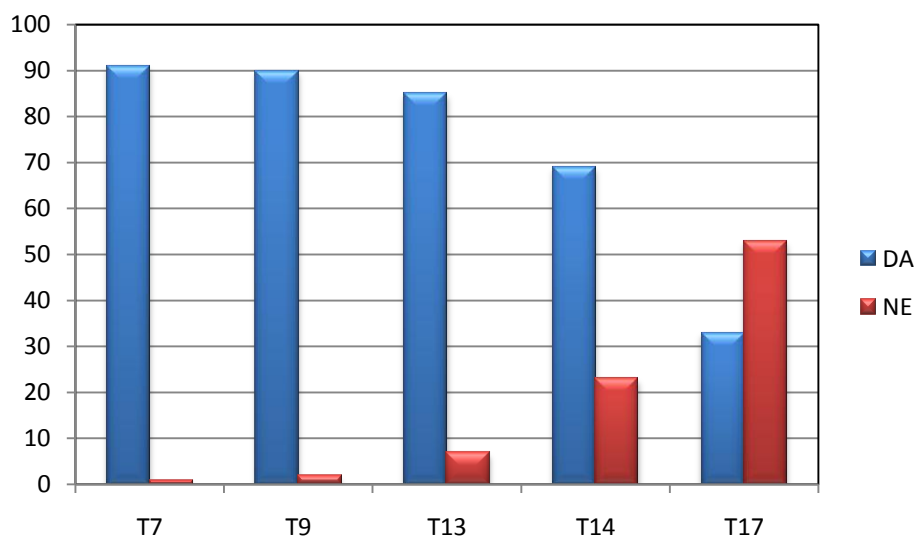
Dakle, nedvojbeno je kako je roditelje, za dobrobit njihove djece, nužno osnažiti po pitanju poznavanja razvojnih obilježja. Odgovornost za to, naravno, imaju stručnjaci. Njihova je zadaća upoznati roditelje s kalendarom urednoga razvoja i razvojnim miljokazima na koje treba obratiti pozornost. Mnogi dječji vrtići, kako navode ispitani stručni suradnici, imaju praksu održavanja tematskih i komunikacijskih roditeljskih sastanaka i radionica o temi dječjega razvoja te izrade informativnih letaka i plakata. Međutim, pri postojanju razvojnih odstupanja u njihove djece roditeljima će biti potrebna kontinuirana podrška u razumijevanju prirode djetetovih teškoća (Pećnik, 2014; Ljubešić, 2014).

Roditeljsko neprihvatanje činjenice da dijete ima razvojne teškoće, na što upozorava 93,9 % ispitanih stručnjaka, možemo shvatiti dvojako. Kao prvo, roditelji su ipak skloni vjerovati da je uočeno odstupanje prolazna faza u djetetovu razvoju koju će ono prevladati, što ponovno implicira da ne shvaćaju u potpunosti prirodu tih teškoća i njihov dugoročni

utjecaj na djetetov razvoj. Kao drugo, roditeljima se nije lako suočiti i pomiriti s neželjenom informacijom (Ljubešić, 2008; Ljubešić, 2013). Jedna od ispitanih stručnih suradnica navodi: *Roditelji teško primaju informaciju o postojanju određene poteškoće, često ju dugo ignoriraju i izbjegavaju suočenje, a kada prihvate onda očekuju da će vrtić odraditi sve umjesto njih. Kao da su djeca stroj, pa će stručnjak „izmijeniti dio“ i on će normalno funkcionirati. Većina roditelja nije zainteresirana za način rada koji primjenjuje stručnjak u svom radu, potrebno ga je pozivati i demonstrirati svoj rad i poticati u primjeni određenih postupaka u odgoju svojeg djeteta.*

I stručnjaci i roditelji slažu se oko jednoga: kada se utvrdi postojanje razvojne teškoće, roditelji su zabrinuti za dobrobit i budućnost svoga djeteta te pokušavaju razumjeti njegove razvojne potrebe i mogućnosti. Katkad im je to izrazito teško jer nemaju uvid u to kako njihovo dijete funkcionira izvan obiteljskog konteksta ni što sve dijete može. Roditeljima zato treba osigurati dovoljno vremena, ali i iskustva o ponašanju svog djeteta kao slojevite i cjelovite osobe. Upravo u tom segmentu stručno osoblje dječjih vrtića ima prostora proširiti i obogatiti svoju ponudu usluga rane intervencije na čiji manjak upozorava Pećnik (2013) – podršku roditeljstvu djece s teškoćama u razvoju.

Partnerstvo roditelja i stručnjaka. Prema rezultatima istraživanja, velika većina roditelja (njih 96,8 %) smatra stručnjake partnerima u djetetovu odgoju (T9) i prihvaća njihove savjete pokušavajući ih uklopiti u svakodnevne obiteljske rutine (T7). Preporuku o dodatnim izvorima informacija od stručnjaka traži 74,2 % roditelja (T14). Iako čak 91,4 % roditelja navodi kako redovito kontaktira sa stručnjacima koji rade s djetetom (T13), samo 35,5 % roditelja preuzima inicijativu u organiziranju sastanaka sa stručnim osobljem dječjeg vrtića (T17). Dobiveni su rezultati prikazani na slici 3.



T7 - Savjete koje dobivam od stručnog osoblja vrtića i drugih stručnjaka pokušavam uklopiti u svakodnevne obiteljske rutine.

T9 - Stručnjake koji rade s djetetom smatram partnerima u njegovu odgoju.

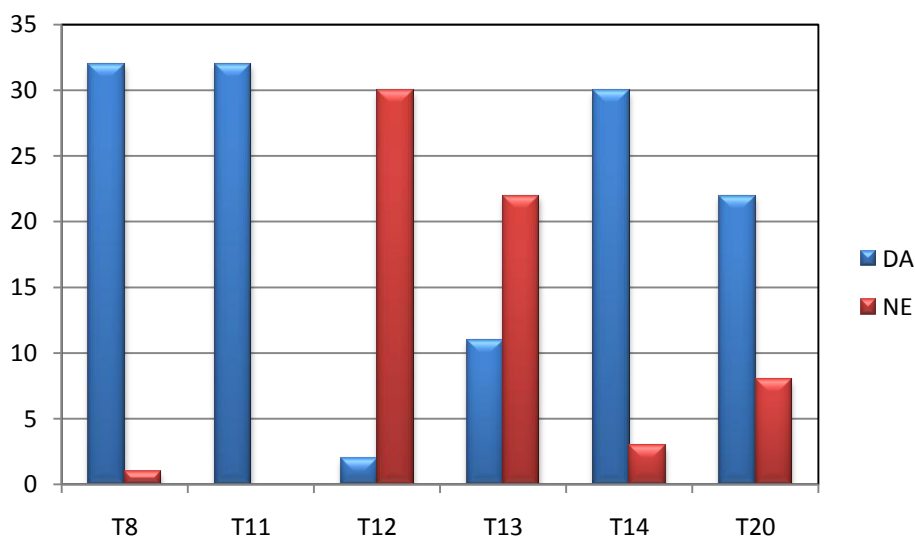
T13 - Redovito kontaktiram stručnjake koji s djetetom rade kako bih se informirao o njegovu napretku.

T14 - Zamolio sam stručnjake koji rade s djetetom da mi preporuče dodatne izvore informacija (korisne knjige ili internetske stranice).

T17 - Sastanke sa stručnim osobljem vrtića (odgajateljima i stručnim timom) i djetetovim terapeutima uglavnom iniciram ja.

Slika 3. Partnerstvo roditelja i stručnjaka – percepcija roditelja

Očito je kako i stručnjaci svoj odnos s roditeljima doživljavaju partnerskim (sl. 4.). Čak 97 % stručnjaka smatra roditelje partnerima u intervencijskim postupcima (T8). Gotovo svi ispitani stručnjaci (njih čak 97 %) smatraju svojom odgovornošću objasniti roditeljima kako poticajno provoditi vrijeme sa svojom djecom (T11) te ih u 90,9 % primjera redovito upućuju na relevantnu stručnu literaturu (T14). I stručnjaci (njih 90,9 %), baš kao i roditelji, navode kako roditelji uglavnom ne preuzimaju inicijativu za dogovaranje sastanaka sa stručnim osobljem dječjeg vrtića (T12). Osim toga, suprotno tvrdnjama roditelja, samo 33,3 % stručnjaka navodi da ih roditelji redovito kontaktiraju kako bi se informirali o napretku svoga djeteta. Također je zanimljivo da je 66,7 % stručnjaka navelo kako često uputi roditelje na druge oblike intervencije koji se nude izvan dječjeg vrtića.



T8 - Roditelje smatram partnerima u (re)habilitaciji

T11 - Smatram kako je moja odgovornost objasniti roditeljima na koji se način mogu poticajno baviti svojom djecom.

T12 - Najčešće roditelji iniciraju individualne sastanke sa stručnim osobljem vrtića i djetetovim terapeutima.

T13 - Roditelji me redovito kontaktiraju kako bi se informirali o djetetovu napretku.

T14 - Redovito upućujem roditelje djece s kojom radim na stručnu literaturu i dodatne izvore informacija.

T20 - Često upućujem roditelje na neke druge oblike intervencije koji se nude izvan ustanove.

Slika 4. Partnerstvo roditelja i stručnjaka – percepcija stručnjaka

Iako roditelji navode kako stručnjake smatraju partnerima u odgoju (i obrnuto), zanimljivo bi bilo ispitati mijenja li se njihovo mišljenje u slučaju neslaganja o nekom aspektu djetetova odgoja i obrazovanja. Naime, iako osoblje dječjeg vrtića, posebice odgajatelji, svakodnevno provode mnogo vremena s njihovom djecom, roditelji su se pri pojavi dvojbi često skloni prikloniti mišljenju vanjskih stručnjaka koji nemaju dovoljno informacija o funkcioniranju djeteta u odgojnoj skupini. Jednako tako, mnogi roditelji djece s teškoćama u razvoju još uvijek doživljavaju dječje vrtiće pretežito kao „igraonice“ u kojima njihovo dijete ima priliku boraviti s djecom urednoga razvoja, što mu, samo po sebi, omogućuje da napreduje. Stoga roditelji često ne cijene kompetencije stručnog osoblja dječjih vrtića niti su svjesni kako djeca u vrtiću uče, rastu, razvijaju se i pripremaju za daljnje školovanje na temelju pomno pripremljenih i organiziranih iskustava. Također, roditelji često zaboravljaju da dječji vrtići nisu specijalizirane (re)habilitacijske ustanove te da je cilj djetetova boravka u njima uključivanje u društvenu zajednicu, a ne ciljani rad na ispravljanju djetetovih „nedostataka“.

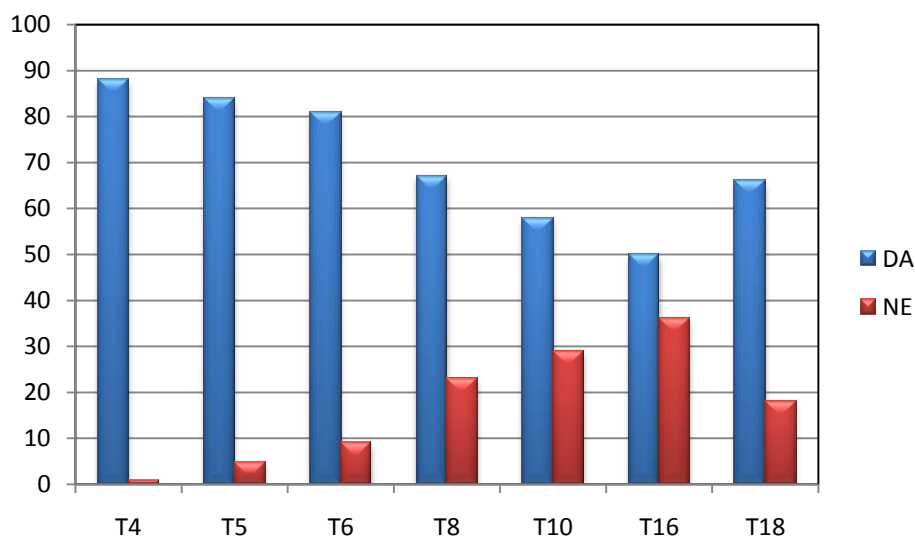
Ipak, roditelji djece s teškoćama u razvoju imaju potrebu za stručnim savjetom te ga stoga rado i prihvaćaju ako im je ponuđen (Pećnik, 2013). Rezultati ovog ispitivanja to i potvrđuju. Roditelji djece s teškoćama zbog povećanog su stresa često zakočeni u svojim intuitivnim roditeljskim ponašanjima (Guralnick, 2011), pa ne znaju kako pristupiti djetetu tijekom svakodnevnih interakcija. Zadaća stručnjaka jest pokušati im pomoći u tome, što su prepoznali i ispitanici ovog istraživanja. Ipak, i stručnjaci katkad pogrešno shvaćaju koncept partnerstva, pa doživljavaju roditelje kao dopunske terapeute, čime mogu dodatno narušiti i ugroziti ionako krhke interakcije roditelja i djece. Stoga se davanje savjeta roditeljima ne bi smjelo svesti na upute o tome što s djetetom trebaju vježbati, već na osiguravanje kontinuiteta u poticajnim i podržavajućim interakcijama (Whipple, 2014).

Temelj svakog partnerstva jest redovita razmjena informacija i zajedničko odlučivanje o daljnjim postupcima. Iako 92 % roditelja navodi kako redovito kontaktira sa stručnjacima koji rade s djetetom, podaci dobiveni od stručnih suradnika to ne potvrđuju. Možda su roditelji odgovarajući na tu tvrdnju mislili na stručnjake koje dijete posjećuje izvan dječjeg vrtića, što opet ne opravdava manjak inicijative koji roditelji pokazuju u organiziranju sastanaka s osobljem vrtića. Čini se kako roditelji sustavu još uvijek pripisuju tradicionalnu ulogu „voditelja“.

Zanimljivo je i da 66,7 % stručnih suradnika upućuje roditelje na intervencije dostupne izvan ustanove. Razlozi za to mogu biti mnogobrojni: stručnjaci se ne osjećaju dovoljno kompetentnima u radu, preopterećeni su poslom pa se ne stižu posvetiti djetetu koliko je potrebno, nemaju uvjete ili znanja potrebna za provođenje određenih oblika intervencija... Što god da je razlog, uzroke bi trebalo rješavati unutar sustava ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja kako bi se osiguralo dobivanje nužne podrške na jednome mjestu, a ne upućivanjem u druge ustanove dodatno pridonositi fragmentiranosti usluga rane intervencije (HURID, 2016). Nažalost, to ne ovisi nužno o stručnim suradnicima već o lokalnim i državnim tijelima vlasti. Jedan roditelj navodi: *Potrebno je pojačati javno oglašavanje vezano uz probleme rane intervencije jer roditelji imaju problem da prepoznaju problem, prihvate ga i kasnije rješavaju isti.*

Svakako je pozitivno da gotovo svi ispitani roditelji i stručnjaci svoj međusobni odnos doživljavaju partnerskim. Međutim, prema dobivenim podacima ne možemo znati tko i kako donosi odluke o tome što je u danom trenutku najprimjerenije za dijete. Partnerski odnos podrazumijeva i partnersku odgovornost za (ne)napredak djeteta, pa bismo očekivali da obje strane u odgojno-obrazovnom procesu sudjeluju pitanjima, prijedlozima i informacijama, brinu se o dinamici koordiniranja postupaka te kritički promišljaju postavljene odgojno-obrazovne ciljeve. Čini se kako u tom smislu još možemo poraditi na partnerstvu dječjeg vrtića i roditelja. U tom smislu i Prijedlog Okvira za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama (2016) navodi roditelje kao članove tima za podršku.

Provođenje interventnih postupaka s djetetom. Anketirani roditelji uglavnom su svjesni svoje utjecajne uloge u djetetovu razvoju, spremni su preuzeti odgovornost za djetetove razvojne ishode, ali cijene i doprinos koji daje stručna osoba (sl. 5.). Tako čak 94,6% roditelja smatra da način na koji provode vrijeme s djetetom ima izravan utjecaj na njegov razvoj (T4) pa njih 90,3 % pokušava izdvojiti barem 20 minuta u danu za poticajnu interakciju s djetetom (T5). Također, 72 % roditelja smatra se najodgovornijim za razvojne ishode svoga djeteta (T8), a njih 62,4 % i dovoljno kompetentnima da na njih utječu (T10). Većina roditelja (njih 87,1 %) inzistirala je na uključivanju djeteta u program stručne podrške (T6), njih 53,8 % smatra kako bi dijete češće trebalo posjećivati stručnjaka (T16), a čak 71 % misli da dijete bolje napreduje ako nisu prisutni za vrijeme individualnog rada stručnjaka s djetetom (T18).



T4 - Smatram da način na koji provodim vrijeme sa svojim djetetom ima izravan utjecaj na njegov razvoj.
 T5 - Svakodnevno pokušavam provesti barem 20 minuta u poticajnoj interakciji sa svojim djetetom imajući na umu njegove razvojne potrebe i ciljeve na kojima trenutačno radi sa stručnjakom.
 T6 - Partner i ja inzistirali smo na uključivanju djeteta u tretman stručnjaka.
 T8 - Smatram se najodgovornijim za razvojne ishode svoga djeteta.
 T10 - Smatram se dovoljno kompetentnim utjecati na razvojne ishode svoga djeteta.
 T16 - Smatram da bi moje dijete češće trebalo posjećivati stručnjaka.
 T18 - Smatram kako moje dijete bolje napreduje ako nisam prisutan za vrijeme individualnog rada sa stručnjakom.

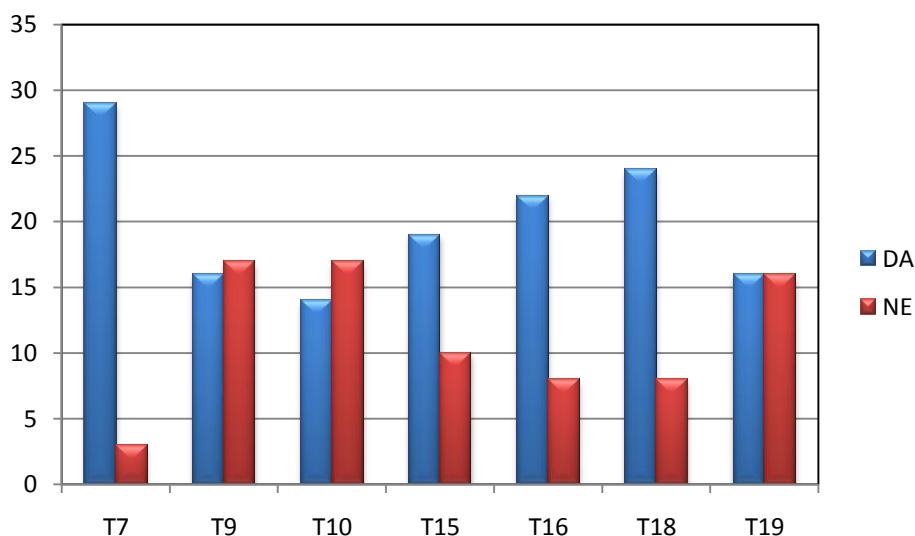
Slika 5. Provođenje interventnih postupaka s djetetom – percepcija roditelja

Koliko je roditeljima važno uključiti dijete u program stručne podrške dokazuje i podatak da četvrtina djece čiji su roditelji sudjelovali u ovom istraživanju posjećuje tri ili više stručnjaka različitog profila. Ispitane obitelji najčešće se koriste podrškom logopeda (67,7 %), edukacijskog rehabilitatora (32,3 %) te psihologa (17,2 %), što je i očekivano s obzirom na vrstu teškoća u ispitivanoj populaciji. Osim toga, upravo stručnjaci tih profila čine stručni tim dječjeg vrtića, pa nije iznenađujuće što su djeca najčešće s njima u kontaktu. Roditelji su još navodili kako djeca odlaze radnom terapeutu, fizioterapeutu, psihijatru, terapeutu senzorne integracije, muzikoterapeutu, specijalistu rane intervencije te liječnicima različitih profila (fizijatru, neuropedijatru, oftalmologu...).

Zabrinjavajući je podatak da gotovo 3/4 roditelja smatra kako njihovo dijete bolje napreduje ako oni nisu prisutni za vrijeme rada sa stručnjakom. Takvim pristupom ne osiguravamo djetetu toliko potreban kontinuitet i stalnost iskustava u različitim okruženjima koji mu je nužan kako bi prevladalo svoje teškoće i iskoristilo mogućnosti, posebno ako je

riječ o utjecajnijim razvojnim teškoćama. Osim toga, djeca rane dobi najbolje uče u prirodnom, dobro poznatom okruženju (Whipple, 2014). I neki od ispitanih roditelja ističu: *Za ovakve probleme neophodna je edukacija roditelja jer smatram da je intervencija roditelja najvažnija za napredak djece.; Mislim da roditelji koji rade s djecom ponekad izvuku odnosno postignu više nego neki stručnjaci. Mislim da bi kompletan sustav trebao više educirati i osposobljavati roditelje za rad s djecom kod kuće.* Kada roditelj promatra što stručnjak radi i sudjeluje u tome, pomaže djetetu ovladati postavljenim ciljevima, a sebe osnažuje za pružanje primjerene razvojne podrške kod kuće. Osim toga, pokazalo se kako više od polovice ispitanih roditelja i dalje misli da će češći posjeti stručnjaku nužno dovesti do bržih i boljih ishoda. Kad je riječ o provođenju interventnih postupaka, čini se da se nismo mnogo odmaknuli od tradicionalnog medicinskog modela. Prema dobivenim podacima može se zaključiti da roditelji i dalje smatraju kako je za napredak njihova djeteta presudno što više stručnog rada.

I stručnjaci navode kako je roditeljima važno uključiti dijete u program stručne podrške, ali da ne preferiraju nužno biti njezin sastavni dio. Roditeljske kompetencije i spremnost na uključivanje u rad s djetetom stručnjaci procjenjuju nešto nepovoljnijima (sl. 6.). Tako su mišljenja stručnjaka o spremnosti roditelja da preuzmu odgovornost za intervencijske postupke u svoga djeteta (T9) te o njihovoj kompetentnosti da utječu na razvojne ishode (T10) podijeljena: 51,5 % stručnjaka na te je tvrdnje odgovorilo negativno. Slično kao i u skupini roditelja, i 87,9 % stručnjaka smatra da je roditeljima važno uključiti dijete u neki oblik stručnog rada (T7), ali 66,7 % navodi kako roditelji ne preferiraju svoje prisustvovanje radu sa djetetom (T16). Međutim, 57,6 % navelo je kako ni oni ne smatraju poželjnim da radu s djetetom prisustvuju roditelji. Većina stručnjaka (njih 72,7 %) smatra da roditelji prihvaćaju njihove savjete te da ciljne oblike poticanja pokušavaju uklopiti u obiteljske rutine (T18). Polovica stručnjaka misli kako su roditelji skloni odabrati skupe i komercijalne pristupe koji nisu nužno znanstveno utemeljeni (T20).



T7 - Većina roditelja rado pristaje na uključivanje djeteta u individualni rad sa stručnjakom.

T9 - Smatram da je većina roditelja spremna preuzeti odgovornost za intervencijske postupke sa svojim djetetom.

T10 - Smatram da su roditelji dovoljno kompetentni utjecati na razvojne ishode svoga djeteta.

T15 - Preferiram raditi s djetetom bez prisutnosti roditelja.

T16 - Roditelji preferiraju da radim s djetetom bez njihove prisutnosti.

T18 - Smatram da ciljane oblike poticanja na koje ih upućujem roditelji pokušavaju uklopiti u svakodnevne obiteljske rutine.

T19 - Prema mojem iskustvu, roditelji često odabiru skupe i komercijalne intervencijske pristupe koji nisu nužno znanstveno utemeljeni.

Slika 6. Provođenje interventnih postupaka s djetetom – percepcija stručnjaka

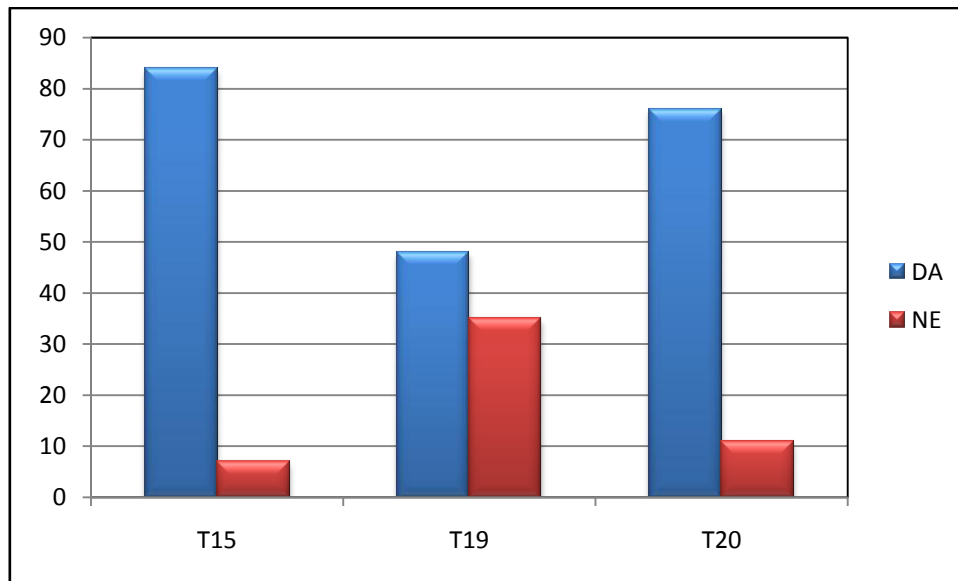
Osim što su i stručnjaci istaknuli da roditelji ne preferiraju biti prisutni tijekom stručnog rada s djetetom, više od polovice njih također je navelo kako ni oni ne preferiraju da su roditelji prisutni. Takav odgovor može biti reakcija na roditeljska stajališta, ali može im biti i uzrok. Naime, stručnjaci možda ne znaju kako bi uključili roditelje u interventni proces ili im njihova prisutnost stvara nelagodu. Možda dijete drugačije reagira ako je roditelj prisutan, a stručnjak ne zna kako tome doskočiti. Možda stoga i stručnjaci misle kako će brže i lakše doći do cilja ako sami rade s djetetom. U svakom slučaju, čini se kako zajednički susreti s djetetom ni stručnjacima još nisu posve prihvatljiv koncept.

Znatan broj stručnjaka (50 %) ima dojam da su roditelji skloni odabrati skupe, komercijalne pristupe koji nisu nužno znanstveno utemeljeni, možda ni odgovarajući za dijete, ali su dostupni i dobro poznati. Nešto više od polovice ispitanih stručnjaka također je odgovorilo kako smatra da roditelji nisu sposobni kritički preispitati informacije koje dobivaju.

Roditelji možda nemaju dovoljno znanja i iskustva da procijene koji je pristup opravdan, a koji nije. Nažalost, pokazalo se da nedovoljno često kontaktiraju stručnjake koji rade s njihovom djecom. Tako se može dogoditi da roditelji često mijenjanju pristupe, ulažu mnogo novca, truda i vremena, a ne postižu željeni rezultat. Zato bi stručnjaci, ali i društvo, morali roditeljima pružiti relevantne informacije na temelju kojih bi obitelj mogla odabrati pristup koji im najviše odgovara. Odgovornost je zajednice da se pobrine da ponuđeni pristupi ujedno budu i kvalitetni (HURID, 2016). I jedan od stručnjaka koji su sudjelovali u ovom istraživanju upozorava i ističe: *Nedovoljno educiranje roditelja o postupcima kojima bi stekli bolje kompetencije u svakodnevnom poticanju djeteta, ali i težnju roditelja da odgovornost o poticanju djeteta prebace na druge.*

Ono u čemu se i stručnjaci i roditelji slažu jest da roditelji uviđaju važnost ciljanog poticanja djetetova razvoja putem svakodnevnih interakcija. I jedni i drugi naveli su kako stručne savjete pokušavaju uklopiti u obiteljske rutine. Međutim, čini se da roditelji, iako osvješteniji o vlastitoj snazi i važnosti, još uvijek smatraju kako su stručnjaci ti koji neposrednim, učestalim radom mogu najviše napraviti za njihovo dijete i za rješavanje njegovih teškoća. Izgleda kako roditelji u Hrvatskoj ipak još nisu dovoljno sazreli za svoju ulogu ravnopravnoga i odgovornog člana tima podrške.

Rana intervencija i društvo. Prema viđenju ispitanih roditelja, društvena i politička javnost još nije dovoljno osviještena kada je riječ o djeci s teškoćama u razvoju (sl. 7.). Tako 81,7 % roditelja smatra kako šira društvena okolina ima predrasude o djeci s teškoćama u razvoju (T20), a 51,6 % navodi kako su roditelji prepušteni sami sebi kada se suoče s postojanjem razvojnih teškoća u djeteta (T19). O problemima svoga djeteta sa sebi bliskim ljudima razgovara 90,3 % ispitanih roditelja (T15).



T15 - Razgovaram o teškoćama svoga djeteta s meni bliskim ljudima.

T19 - Smatram da su roditelji prepušteni sami sebi kada se suoče s postojanjem razvojnih teškoća u djeteta.

T20 - Smatram da šira društvena okolina ima predrasude o djeci s teškoćama u razvoju.

Slika 7. Rana intervencija i društvo – percepcija roditelja

I druga istraživanja pokazuju kako se roditelji još uvijek boje stigmatizacije, posebice u manjim sredinama (Pećnik, 2013). Osim toga, podrška je teško dostupna i loše organizirana (HURID, 2015; HURID, 2016; Milić Babić, Franc, Leutar, 2013). Može se zaključiti kako su roditelji toliko ogorčeni na (ne)dostupnost usluga da se koriste svakom prilikom kako bi na to skrenuli pozornost. Većina komentara što su ih roditelji dopisivali u upitniku odnosila se upravo na loše organiziranu podršku i administrativne prepreke u ostvarivanju prava. Tako su roditelji navodili kako je rana intervencija zakazala zbog dugog čekanja na razvojnu obradu i uključivanje djeteta u sustav razvojne podrške te zbog nedovoljne usklađenosti među različitim sustavima. Primjerice, neki su iskazali nezadovoljstvo reakcijom pedijatra koji ih nije pravodobno uputio na razvojnu procjenu. Roditelji također zamjeraju sustavu nepostojanje središnjeg izvora informiranja, zbog čega se sami moraju snalaziti kako bi ostvarili svoja prava i mogućnosti. Tako roditelji navode: *U RH ne postoji „rana intervencija“ pošto većina ustanova odbija pregledati dijete prije navršene 3. godine, a na same preglede se čeka i po godinu dana.; Kada se ne zna... što je u pitanju, tada vas samo pucaju kao ping-pong lopticu.; Rana intervencija trebala bi u okviru rada s djetetom čim više uključivati (educirati i savjetovati) roditelje o svemu što se može pružiti djetetu na svim razinama, a tako i njima*

pomoći da ne lutaju od vrata do vrata, raznih ustanova i slično. ...poslije si prepušten sam sebi i „svojim sposobnostima“ u pronalaženju bilo kakve pomoći za dijete.

I stručnjaci upozoravaju na isti problem: *U terapijskim pristupima trebala bi biti bolja usklađenost između terapeuta kada dijete ide na više mjesta.; Često se dogodi da roditelj primijeti da dijete ima određena odstupanja, ali čeka i misli da će to razvojno proći, a kada i potraži pomoć, često ne dobije pravovremeno termine kod stručnjaka koji bi mogli dijagnosticirati probleme i savjetovati ga o radu s djetetom. Posebice mislim na onaj period kad djeca često nisu još uključena u sustav (vrtić).*

Dječji vrtići svakako bi mogli provoditi aktivnosti osvještavanja druge djece i roditelja o djeci s teškoćama u razvoju (Ljubešić, Šimleša i Bučar, 2015). Na taj se način njeguje inkluzivna kultura i razvijaju građanske i ljudske vrijednosti. Osim toga, kao što je već spomenuto, boljom organizacijom u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja obiteljima bi se moglo omogućiti da većinu usluga dobiju u jednom, djetetu toliko prirodnom okruženju – dječjem vrtiću.

5. ZAKLJUČAK

Uspostavljanje i kontinuirano razvijanje sustava rane intervencije nužnost je i potreba u suvremenim društvima. Kvalitetnom ranom podrškom djeci s razvojnim rizicima i/ili teškoćama i njihovim obiteljima ulažemo u razvoj cijelog društva jer štedimo resurse, osnažujemo obitelj, osiguravamo bolje razvojne ishode za dijete i djelujemo preventivno na pojavu sekundarnih problema i teškoća. Određena područja rane intervencije pokazala su se posebno izazovnim, kako u svijetu, tako i u nas. Neka od njih su dostupnost usluga rane intervencije, uključivanje obitelji u interventni proces te razvijanje i njegovanje inkluzivne kulture.

Cilj istraživanja provedenog u sklopu ovog specijalističkog rada bio je ispitati kvalitetu tih i drugih aspekata usluga rane intervencije u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja te utvrditi kako stručni suradnici u dječjim vrtićima i roditelji djece s teškoćama u razvoju koja polaze vrtićke programe gledaju na međusobno partnerstvo. Rezultati su pokazali kako i roditelji i stručnjaci shvaćaju važnost i nužnost razvijanja partnerskih odnosa, ali im često manjka znanja, iskustva i mogućnosti da ih ostvare u najboljem interesu djeteta. Roditelji su još uvijek nedovoljno sigurni u svoje vlastite snage i mogućnosti, a stručni im suradnici ne znaju ili ne mogu pružiti odgovarajuću podršku osnaživanju roditeljstva. To rezultira djelomičnim održavanjem zastarjelog modela intervencije u kojemu stručnjaci provođenjem neposrednih stručnih postupaka s djetetom još uvijek preuzimaju većinu odgovornosti za njegovo napredovanje.

Ovaj je rad, naravno, ograničene vrijednosti i dobiveni rezultati ne mogu poslužiti za donošenje generalnih zaključaka. Njime je obuhvaćen samo manji broj stručnih suradnika i roditelja djece s razvojnim teškoćama koji polaze dječje vrtiće u Hrvatskoj. Tijekom obrade rezultata također se pokazalo kako bi neka pitanja i tvrdnje valjalo preoblikovati, proširiti i dopuniti da bi se dobili vjerodostojniji podaci te provele ozbiljnije statističke analize. Ipak, i ovi nam rezultati mogu poslužiti kao smjernice o promišljanju unapređenja kvalitete rane intervencije u dječjim vrtićima.

Ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja morale bi više pozornosti pridati programima podrške roditeljstvu i kontinuiranoj edukaciji i osnaživanju roditelja djece s teškoćama u razvoju, ali i zaposlenika koji s djecom rade. Također bi valjalo pronaći model suradnje koji bi omogućio da roditelji doista postanu partneri u interventnom procesu. Volja sudionika odgojno-obrazovnog procesa postoji, ali preostaje nam svladati najveći izazov: stvoriti pravi tim podrške oko djeteta i osigurati kontinuitet u odgojno-obrazovnim i interventnim postupcima u obiteljskom i vrtićkom okruženju.

Kao najbolja smjernica za daljnje djelovanje mogu nam poslužiti dojmovi jednog roditelja koji u iskrenom opisu svog iskustva s procesom rane intervencije obuhvaća sve važne aspekte: *Kad smo počeli uočavati da dijete ima problem nismo znali kome se obratiti, jer prvi i logičan izbor je njegov pedijatar, a on nam je govorio –Ma to je muško, lijeno dijete, doći će to pomalo. Tu smo izgubili nekoliko mjeseci u najranijoj dobi koji su bili od velike važnosti. Kad te stručna osoba odvraća onda misliš da ti stvarno pretjeruješ. Drugi veliki problem, nema neko mjesto gdje se možeš informirati što sve trebaš kad kreneš sa svim, koja su tvoja prava i mogućnosti. ... da ne pričamo o čekanju pregleda mjesecima i dobivanju termina za 1-2 godine. Na kraju roditelji idu svuda i svugdje privatno ... sami moraju odabrati kojem će stručnjaku nastaviti ići (ne može se na sve strane, preskupo je) i svaki dan se pitati jesu li donijeli dobru odluku (jer su ipak laici) i da li su mogli učiniti nešto bolje i više.*

6. LITERATURA

Anderson, L.M. i sur. (2003). The Effectiveness of Early Childhood Development Programs: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 24, 32-46.

Bailey, D.B. i sur. (2006). Recommended outcomes for families of young children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 28, 226-251.

Centers for Disease Control and Prevention (2014). Prevalence of the Autism Spectrum Disorders (ASDs) in Multiple Areas of the United States, 2000 and 2002. Preuzeto s <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/documents/AutismCommunityReport.pdf>.

Chandramuki, Venkatakrishnashastry, I. i Narasimha Vrandana, M. (2012). Attitudes of Parents towards Children with Specific Learning Disabilities. *Disability, CBR and Inclusive Development*, 23, 63-69.

Deimann, P., Kastner-Koller, U., Benka, M., Kainz, S. i Schmidt, H. (2005). Mütter als Entwicklungsdiagnostikerinnen. Der Entwicklungsstand von Kindergartenkindern im Urteil ihrer Mütter [Mothers' evaluations of their preschool children's developmental status]. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 37, 122-134.

Deimann, P. i Kastner-Koller, U. (2011). Maternal evaluations of young children's developmental status: A comparison of clinic- and non-clinic-groups. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 53, 214-227.

Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2015). Priopćenje 8.1.8. Dječji vrtići i druge pravne osobe koje ostvaruju programe predškolskog odgoja - početak ped. g. 2014./2015. Preuzeto s <http://www.dzs.hr/>.

Glavna skupština Ujedinjenih naroda (1989). Konvencija o pravima djeteta. Preuzeto s http://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2016/01/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta_full.pdf.

Guralnick, M.J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants and Young Children*, 24, 6-28.

Guralnick, M.J. (2013). Developmental science and preventive interventions for children at environmental risk. *Infants & Young Children*, 26, 270-285.

Guralnick, M.J. (2015). Merging policy initiatives and developmental perspectives in early intervention. *Escritos de Psicología [Psychological Writings]*, 8, 6-13.

Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (2015). Završetak projekta „Izjednači!“. Preuzeto s <http://hurid.hr/uncategorized/zavrsetak-projekta-izjednaci/>.

Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (2016). Osvrt na simpozij „Pedijatrijska zaštita i druge usluge u ranoj intervenciji – kako ih povezati?“. Preuzeto s <http://hurid.hr/wp-content/uploads/2016/06/Zaklju%C4%8Dci-simpozija-Osijek-4.6.2016..pdf>.

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

Ljubešić, M. (2004). Suvremeni koncept rane intervencije za neurorizičnu djecu.

Gynaecologia et perinatologia - Journal for gynaecology, perinatology, reproductive medicine and ultrasonic diagnostics, 13, 57-60.

Ljubešić, M. (2008). Rana intervencija: gdje smo i kuda idemo?. U: *Zbornik radova stručno-znanstvenog skupa Različiti pristupi u ranoj dijagnostici i (re)habilitaciji djece s teškoćama u razvoju* (str.5-12). Rijeka: Dnevni centar za rehabilitaciju „Slava Raškaj“.

Ljubešić, M. (2013). Kako govoriti o prognozi razvojnog ishoda. U: Grubić, M., Ljubešić, M. i Filipović-Grčić, B. (ur.) *Kako reći neželjenu vijest* (str. 57-71). Zagreb: Medicinska naklada i Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Ljubešić, M. (2013). *Roditelj i dijete s teškoćama u razvoju*. U: Pećnik, N. (ur.) *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj* (str. 84-9). Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Ljubešić, M. (2014). Pravo na podršku roditelja djece s teškoćama u razvoju. U: Starc, B. (ur.) *Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece s teškoćama u razvoju* (str. 16-24). Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

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

Ljubešić, M. i Šimleša, S. (2016). Early Childhood Inclusion in Croatia. *Infants & Young Children*, 29, 195-204.

Mackintosh, V.H., Goin-Kochel, R.P. i Myers, B.J. (2012). What do you like/dislike about the treatments you're currently using? A qualitative study of parents of children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 27, 51-60.

Mahoney, G., Perales, F., Wiggers, B. i Herman, B.B. (2006). Responsive Teaching: Early intervention for children with Down syndrome and other disabilities. *Down Syndrome Research and Practice*, 11, 18-28.

Meisels, S.J. i Shonkoff, J.P. (2000). Early Childhood Intervention: A continuing Evolution. U: Shonkoff, J.P. i Meisels, S.J. (ur.) *Handbook of early childhood intervention* (str. 3-31). New York, US: Cambridge University Press.

Miedel, W.T. i Reynolds, A.J. (1999). Parent Involvement in Early Intervention for Disadvantaged Children: Does It Matter?. *Journal of School Psychology*, 37, 379-402.

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

Ministarstvo kulture i prosvjete, Zavod za školstvo (1993). *Predškolski odgoj s programskim usmjerenjima njege, odgoja, zaštite i rehabilitacije djece predškolske dobi s poteškoćama u razvoju*. Zagreb: Ministarstvo kulture i prosvjete.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa RH (2011). *Nacionalni okvirni kurikulum za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa RH.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa RH (2016). Okvir za poticanje i prilagodbu iskustava učenja te vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama – prijedlog. Preuzeto s <http://www.kurikulum.hr/>.

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa RH (2016). Prijedlog izmjena i dopuna

Nacionalnog kurikuluma ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Preuzeto s <http://www.kurikulum.hr/>.

Morris, D. (1997). *I čovjek je životinja*. Zagreb: Prosvjeta.

Narodne novine d.d. (2007). Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. Godine, NN 63/07. Preuzeto s <http://narodne-novine.nn.hr/>.

Narodne novine d.d. (2009). Pravilnik o uvjetima i postupku za stjecanje prava zaposlenog roditelja ili samozaposlenog roditelja djeteta s težim smetnjama u razvoju na dopust ili na rad u skraćenom radnom vremenu radi njege djeteta, NN 11/09. Preuzeto s <http://narodne-novine.nn.hr/>.

Narodne novine d.d. (2013). Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju, NN 94/2013. Preuzeto s <http://narodne-novine.nn.hr/>.

Narodne novine d.d. (2013). Zakon o socijalnoj skrbi, NN 157/13. Preuzeto s <http://narodne-novine.nn.hr/>.

Narodne novine d.d. (2014). Pravilnik o sadržaju i trajanju programa predškole, NN 107/14. Preuzeto s <http://narodne-novine.nn.hr/>.

Narodne novine d.d. (2014). Zakon o radu, NN 93/14. Preuzeto s <http://narodne-novine.nn.hr/>.

Narodne novine d.d. (2015). Obiteljski zakon, NN 103/15. Preuzeto s <http://narodne-novine.nn.hr/>.

National Autism Center (2015). *Findings and Conclusions: National Standards Project, Phase 2: Addressing the need for evidence-based practice guidelines for autism spectrum disorder*. Randolph, Massachusetts: National Autism Center.

Pećnik, N. (2013). *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Pećnik, N. (2014). *Suvremeno roditeljstvo i njegova društvena podrška*. U: Starc, B. (ur.) *Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece s teškoćama u razvoju* (str. 13-16). Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba (2014). *Priprema djeteta za vrtić*. Preuzeto s <http://www.poliklinika-djeca.hr/aktualno/teme/priprema-djeteta-za-vrtic/>.

Popa, M., Gliga, F. i Michel, T. (2012). The perception of parents on the issue of early intervention in child development. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 33, 303-307.

Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom (2014). Sažetak izvješća o radu Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom za 2014. godinu. Preuzeto s http://www.posi.hr/index.php?option=com_joomdoc&task=cat_view&gid=55&Itemid=98.

Slunjski, E. (2008). *Dječji vrtić zajednica koja uči – mjesto dijaloga, suradnje i zajedničkog učenja*. Zagreb: Spektar media.

Središnji državni portal (2015). Usluga rane intervencije. Preuzeto s <https://gov.hr/moja-uprava/obitelji-i-zivot/socijalna-skrb/prava-i-usluge-za-osobe-s-invaliditetom-iz-sustava-socijalne-skrbi/usluga-rane-intervencije/1809>.

Tomasello, M. (2003). The key is social cognition. U: Getner, D. i Goldin-Meadow, S. (ur.)

Language in Mind: Advances in the Study of Language and Thought (str. 47-57). MIT Press.

Whipple, W. (2014). *Key Principles Of Early Intervention And Effective Practices: A Crosswalk With Pediatric Medicine Literature*. Chapel Hill, North Carolina: Early Childhood Technical Assistance Center. Preuzeto s

http://ectacenter.org/~pdfs/topics/eiservices/AAP_Crosswalk_01_30_15.pdf.

Zand, D. i sur. (2014). Social Competence in Infants and Toddlers with Special Health Care Needs: The Roles of Parental Knowledge, Expectations, Attunement, and Attitudes toward Child Independence. *Children* 2014, 1, 5-20.

Prilog 1. Upitnik za roditelje

Poštovani roditelji,

radi boljeg upoznavanja Vaših iskustava i potreba za uslugama rane intervencije, molimo Vas da ispunite ovaj kratki upitnik. Ispunjavanje je u potpunosti anonimno, a podaci će se koristiti za izradu specijalističkog rada.

Unaprijed zahvaljujemo na suradnji!

PODACI O RODITELJIMA/SKRBNICIMA

Dob majke

Dob oca

Obrazovanje majke

Obrazovanje oca

Mjesto stanovanja

PODACI O DJETETU

Spol

Dob

Vrsta razvojnog
odstupanja/dijagnoza

Tko je primijetio odstupanje?

Kojeg stručnjaka dijete posjećuje i
koliko često?

Dječji vrtić i oblik predškolskog
programa u koji je dijete
uključeno

VAŠA ISKUSTVA

Često razmišljam o razvojnim obilježjima svoga djeteta.	DA	NE
Znam koja su razvojna obilježja i ponašanja tipična za djetetovu dob.	DA	NE
U potpunosti razumijem prirodu djetetovih teškoća i utjecaj koji one mogu imati na njegov daljnji razvoj.	DA	NE
Smatram da način na koji provodim vrijeme sa svojim djetetom ima izravan utjecaj na njegov razvoj.	DA	NE
Svakodnevno pokušavam provesti barem 20 minuta u poticajnoj interakciji sa svojim djetetom imajući na umu njegove razvojne potrebe i ciljeve na kojima trenutačno radi sa stručnjakom.	DA	NE
Partner i ja inzistirali smo na uključivanju djeteta u tretman stručnjaka.	DA	NE
Savjete koje dobivam od stručnog osoblja vrtića i drugih stručnjaka pokušavam uklopiti u svakodnevne obiteljske rutine.	DA	NE
Smatram se najodgovornijim za razvojne ishode svoga djeteta.	DA	NE
Stručnjake koji rade s djetetom smatram partnerima u njegovu odgoju.	DA	NE

Smatram se dovoljno kompetentnim utjecati na razvojne ishode svoga djeteta.	DA	NE
Pratim stručnu literaturu koja se bavi dječjim razvojem.	DA	NE
Često posjećujem internetske stranice i/ili forume koji se bave dječjim razvojem.	DA	NE
Redovito kontaktiram stručnjake koji s djetetom rade kako bih se informirao o njegovu napretku.	DA	NE
Zamolio sam stručnjake koji rade s djetetom da mi preporuče dodatne izvore informacija (korisne knjige ili internetske stranice).	DA	NE
Razgovaram o teškoćama svoga djeteta s meni bliskim ljudima.	DA	NE
Smatram da bi moje dijete češće trebalo posjećivati stručnjaka.	DA	NE
Sastanke sa stručnim osobljem vrtića (odgajateljima i stručnim timom) i djetetovim terapeutima uglavnom iniciram ja.	DA	NE
Smatram kako moje dijete bolje napreduje ako nisam prisutan za vrijeme individualnog rada sa stručnjakom.	DA	NE
Smatram da su roditelji prepušteni sami sebi kada se suoče s postojanjem razvojnih teškoća u djeteta.	DA	NE
Smatram da šira društvena okolina ima predrasude o djeci s teškoćama u razvoju.	DA	NE

Ukoliko smatrate da postoje određeni aspekti Vašeg iskustva s ranom intervencijom koji nisu obuhvaćeni upitnikom, molimo Vas dopišite komentare.

Prilog 2. Upitnik za stručne suradnike

PROFESIONALNI PODACI

Zvanje i zanimanje

Mjesto rada i ustanova

Prosječna dob djece uključene u individualni rad

Najčešće vrste razvojnih teškoća s kojima radite	<ul style="list-style-type: none">• intelektualne teškoće• komunikacijske teškoće i poremećaji iz autističnog spektra• govorno-jezične teškoće• oštećenja vida• oštećenja sluha• motoričke teškoće• neurorazvojni rizik• nešto drugo _____
--	---

Oblici razvojne podrške koju nudite roditeljima u Vašoj ustanovi (određeni terapijski pristupi, razvojni programi, grupe podrške...)

VAŠA ISKUSTVA

Smatram da se roditelji danas dobro snalaze u poticanju razvoja djece.	DA	NE
Smatram da roditelji uglavnom znaju koja su ponašanja tipična za djecu određene dobi.	DA	NE
Uglavnom roditelji prvi primijete da se dijete u nekom aspektu razvoja razlikuje od vršnjaka.	DA	NE
Roditelji su uvijek zabrinuti kada od stručnjaka dobiju informaciju o postojanju razvojnog odstupanja.	DA	NE
Roditelji često nisu spremni prihvatiti postojanje razvojnih teškoća u svoga djeteta.	DA	NE
Roditelji se trude shvatiti uzroke djetetovih ponašanja i prirodu njegovih teškoća.	DA	NE
Većina roditelja rado pristaje na uključivanje djeteta u individualni rad sa stručnjakom.	DA	NE
Roditelje smatram partnerima u (re)habilitaciji.	DA	NE
Smatram da je većina roditelja spremna preuzeti odgovornost za intervencijske postupke sa svojim djetetom.	DA	NE
Smatram da su roditelji dovoljno kompetentni utjecati na razvojne ishode svoga djeteta.	DA	NE
Smatram kako je moja odgovornost objasniti roditeljima na koji se način mogu poticajno baviti svojom djecom.	DA	NE
Najčešće roditelji iniciraju individualne sastanke sa stručnim osobljem vrtića i djetetovim terapeutima.	DA	NE

Roditelji me redovito kontaktiraju kako bi se informirali o djetetovu napretku.	DA	NE
Redovito upućujem roditelje djece s kojom radim na stručnu literaturu i dodatne izvore informacija.	DA	NE
Preferiram raditi s djetetom bez prisutnosti roditelja.	DA	NE
Roditelji preferiraju da radim s djetetom bez njihove prisutnosti.	DA	NE
Smatram da su roditelji sposobni kritički preispitati informacije koje čuju o dječjem razvoju.	DA	NE
Smatram da ciljane oblike poticanja na koje ih upućujem roditelji pokušavaju uklopiti u svakodnevne obiteljske rutine.	DA	NE
Prema mojem iskustvu, roditelji često odabiru skupe i komercijalne intervencijske pristupe koji nisu nužno znanstveno utemeljeni.	DA	NE
Često upućujem roditelje na neke druge oblike intervencije koji se nude izvan ustanove.	DA	NE

Ukoliko smatrate da postoje određeni aspekti Vašeg iskustva s ranom intervencijom koji nisu obuhvaćeni upitnikom, molimo Vas dopišite komentare.
