

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKI FAKULTET



Marta Giaconi

OSNAŽIVANJE OBITELJI
DJETETA DOJENAČKE DOBI

Diplomski rad

Zagreb, srpanj 2018.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKI FAKULTET



Marta Giaconi

OSNAŽIVANJE OBITELJI
DJETETA DOJENAČKE DOBI

Diplomski rad

Mentorica: izv.prof.dr.sc. Ines Joković Oreb

Zagreb, srpanj 2018.

Mojim roditeljima.

Izjava o autorstvu rada

Izjavljujem da sam autorica diplomskog rada *Oснаživanje obitelji djeteta dojenačke dobi* kojeg sam izradila pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Ines Joković Oreb te ga obranila 9. srpnja 2018. godine na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

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

Marta Giaconi

Zagreb, srpanj 2018.

OSNAŽIVANJE OBITELJI DJETETA DOJENAČKE DOBI

Marta Giaconi

Mentorica: izv.prof.dr.sc. Ines Joković Oreb

Diplomski studij Edukacijska rehabilitacija

Modul: Rehabilitacija, sofrologija, kreativne i art/ekspresivne terapije

Sažetak rada:

Cilj diplomskog rada odnosi se na pružanje podrške i osnaživanje obitelji djeteta dojenačke dobi koje je u ranom razvojnom periodu iskazivalo blaža odstupanja u razvoju. Odstupanja djetetovog razvoja od tipičnog razvoja, nepovoljno utječu na obrazac interakcije roditelj-dijete te imaju značenje dopunskih stresora za roditelje koji dugotrajno ostaju traumatizirani što se odražava na obiteljsku dinamiku i djetetovo ponašanje. U skladu s općim ciljem postavljeni su specifični ciljevi koji se ogledaju u istraživačkim pitanjima kroz utjecaj provedenog programa na: dijete; majčinu percepciju funkcioniranja djeteta te vlastitog funkcioniranja u interakcijama s djetetom; majčinu percepciju stresa i načina utjecaja stresa na dijete; te majčinu percepciju vlastite osnaženosti i osnaženosti obitelji.

Ciljevi su se ostvarivali individualiziranim razvojnim, edukacijsko-rehabilitacijskim i terapijskim postupcima za dijete, a provodili su se s pažljivo odabranom podrškom za obitelj kako bi se osnažilo obitelj i smanjilo utjecaj stresnih situacija na dijete. U istraživanju je sudjelovala jedna majka i njezina djevojčica dojenačke dobi. Program se provodio u obitelji od travnja 2017. do lipnja 2018. godine odnosno od 3-eg do 16-og mjeseca djetetova života, jednom mjesečno u trajanju od 90 minuta. U istraživanju je korišten kvantitativan i kvalitativan pristup prikupljanja i analize podataka. Podaci su se prikupljali pomoću instrumenta „*Münchenska funkcionalna razvojna dijagnostika od prve do treće godine*“, upitnika „*Indeks roditeljskog stresa*“ te „*Evaluacijskog upitnika - Edukacijsko-rehabilitacijski program iz perspektive majke djeteta dojenačke dobi*“.

U svrhu utvrđivanja uspješnosti provedenog programa koristili su se rezultati dobiveni na inicijalnoj i finalnoj procjeni „*Münchenske funkcionalne razvojne dijagnostike od prve do treće godine života*“, inicijalnoj i finalnoj procjeni upitnika „*Indeks roditeljskog stresa*“ te majčini odgovori dobiveni na temelju „*Evaluacijskog upitnika*“ koji je proveden na kraju istraživanja. U skladu s očekivanim, primjena ranog razvojnog integracijskog programa utjecala je na pozitivan razvojni ishod kod djeteta te samim time na smanjenje razine stresa kod majke. Evaluacijskim upitnikom pozitivno je evaluirana primjena programa od strane majke te pozitivno djelovanje programa na čitavu obitelj. Ovakva očekivanja idu u korak s pozitivnim rezultatima dobivenim u brojnim istraživanjima primjene ranih interventnih programa kod dojenčadi s blažim odstupanjima u razvoju.

Ključne riječi: rana intervencija, stres i roditeljstvo, dojenče, podrška

EMPOWERMENT OF THE INFANTS FAMILY

Marta Giaconi

Mentor: Ines Joković Oreb, PhD, associate Professor

Graduate study of Educational Rehabilitation

Module: Rehabilitation, Sophrology, Creative and Art/Expressive Therapies

Summary:

The aim of this diploma thesis is related to giving support and empowerment to a family with a child who demonstrated mild developmental delays in the early developmental period. Delays from typical development have negative impacts on the child-parent interaction model since they represent additional stressors for parents who then experience long-term effects of trauma, which is reflected on family dynamics and child's behaviour. In accordance with the main goal specific goals were set. They are reflected in the research questions through the impact of the conducted programme on the child; the mother's perception of the child's functioning and her own functioning in her interactions with the child; the mother's perception of stress and its influence on the child and the mother's perception of her own empowerment and family empowerment.

The goals were achieved by individualised developmental, educational-rehabilitating and therapeutic procedures for the child. They were pursued by carefully chosen family support strategies in order to empower the family and reduce the effect of stressful situations on the child. The mother and her baby daughter took part in the research. The research programme was conducted in the family from April 2017 till June 2018, that is from the child's 3 to 16 months of age, once a month for 90 minutes. Quantitative and qualitative research methodology was used for obtaining and analysing the data. The data were obtained by the following research instruments: Munich functional developmental diagnostics for ages 1-3; Parental stress index questionnaire and Evaluation questionnaire Educational-rehabilitating programme from the infant mother's perspective.

The results of the initial and final assessment of Munich functional developmental diagnostics for ages 1-3 and Parental stress index and mother's reply to the evaluation questionnaire at the end of the research were used to evaluate the success of the conducted programme. In accordance with expectations, the implementation of the early developmental integration programme had positive developmental outcome for the child, which subsequently resulted in lowering mother's stress level. The implemented programme was positively evaluated by the mother in the Evaluation questionnaire. Beneficial effects of the programme on the whole family were observed. Such expectations are parallel with positive results obtained in numerous researches on using early intervention programmes with babies experiencing mild developmental delays.

Key words: *early intervention, stress and parenting, infant, support*

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
1.1. Osnovne karakteristike razvoja djeteta od rođenja do prve godine	3
1.1.1. Novorođenačka dob	4
1.1.2. Rana dojenačka dob	5
1.1.3. Dojenačka dob	6
1.2. Rana intervencija	8
1.2.1. Rana intervencija i dijete s odstupanjima u razvoju	9
1.2.2. Suvremeni koncepti rane intervencije	11
1.2.3. Zakonska regulativa u Republici Hrvatskoj na području rane intervencije	12
1.2.3.1. Zakon o socijalnoj skrbi	13
1.2.4. Stručna podrška u obitelji (odnos stručnjaka i roditelja)	14
1.3. Stres i roditeljstvo	16
1.3.1. Stres u obitelji djeteta s odstupanjima u razvoju	19
2. PROBLEM ISTRAŽIVANJA	21
3. CILJ ISTRAŽIVANJA	22
4. ISTRAŽIVAČKA PITANJA	23
5. METODE ISTRAŽIVANJA	24
5.1. Sudionici istraživanja	24
5.2. Metode prikupljanja i obrade podataka	26
5.2.1. Münchenska funkcionalna razvojna dijagnostika	26
5.2.2. Indeks roditeljskog stresa (The Parenting Stress Index /Short Form - PSI/SF)	28
5.2.3. Evaluacijski upitnik "Edukacijsko-rehabilitacijski program iz perspektive majke djeteta dojenačke dobi"	30
5.3. Način prikupljanja podataka	32
5.4. Komponente edukacijsko-rehabilitacijskog rada u obitelji	33
5.4.1. Savjetovanje obitelji	33
5.4.2. Primjena Rogersove tehnike u razgovoru	35
5.4.3. Primjena i edukacija roditelja o baby handlingu - ispravnom postupanju s djetetom	37
5.4.4. Motorička stimulacija	41
5.4.5. Vizualna stimulacija	43
5.4.6. Auditivna stimulacija	44
5.4.7. Taktalna stimulacija	45

5.4.8. Vestibularna i proprioceptivna stimulacija.....	46
5.4.9. Orofacijalna stimulacija.....	47
5.4.9.1. Edukacija roditelja o orofacijalnoj stimulaciji.....	49
5.4.10. Poticanje združene pažnje	50
5.4.11. Poticanje razvoja govora i komunikacije	52
5.4.12. Poticanje funkcionalnog učenja.....	53
6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA	55
6.1. Rezultati istraživanja dobiveni na temelju „ <i>Münchenske funkcionalne razvojne dijagnostike</i> ”	55
6.1.1. Inicijalno ispitivanje	56
6.1.2. Prvo evaluacijsko ispitivanje.....	59
6.1.3. Drugo evaluacijsko ispitivanje	62
6.1.4. Treće evaluacijsko ispitivanje	65
6.1.5. Četvrto evaluacijsko ispitivanje	71
6.1.6. Finalno ispitivanje	76
6.1.7. Usporedba svih ispitivanja	81
6.2. Rezultati istraživanja dobiveni na temelju upitnika „ <i>Indeks roditeljskog stresa</i> ”	83
6.2.1. Inicijalno ispitivanje	83
6.2.2. Medijalno ispitivanje.....	85
6.2.3. Finalno ispitivanje	87
6.2.4. Usporedba svih ispitivanja	89
6.3. Rezultati istraživanja dobiveni na temelju evaluacijskog upitnika „ <i>Edukacijsko-rehabilitacijski program iz perspektive majke djeteta dojenačke dobi</i> ”	97
6.3.1. Transkripcija evaluacijskog upitnika.....	97
6.3.2. Kvalitativna analiza podataka.....	99
6.3.3. Interpretacija.....	104
7. ZAKLJUČAK	107
8. LITERATURA	110
9. PRILOZI.....	114

1. UVOD

Rano djetinjstvo već je desetljećima prepoznato kao najvažnije i najosjetljivije razdoblje u životu svakog čovjeka. Svijest javnosti o velikom utjecaju ranog razvoja na daljnji rast i sazrijevanje djeteta sve je više raširena u svijetu, a posebice u razvijenim državama s modernim sustavom javnog zdravstva. Na to upućuje i eksponencijalni porast broja istraživanja u posljednjih 40 godina koja se bave dojenačkim razdobljem (Clifton, 2001; prema Ljubešić, 2003). Ovakvo dugotrajno razdoblje provedbe intenzivnih istraživanja obilježeno je promjenama na brojnim razinama (od razine poznavanja dječjeg razvoja do razine primjene ranih interventnih programa) te je u središte donijelo pitanje prijenosa znanstvenih spoznaja u primjenu (u procese rehabilitacije, odgoja i obrazovanja) kako bi ljudi što prije mogli imati dobiti od znanstvenih otkrića. Osim većeg broja znanstvenih istraživanja, zabilježen je porast u pisanju i izdavanju knjiga i časopisa koje obrađuju teme ranog razvoja što proporcionalno prati povećan interes roditelja i stručnjaka za poznavanjem optimalnih oblika skrbi i poticanja (Ljubešić, 2010).

Godinama se pogrešno vjerovalo da razvoj mozga isključivo ovisi o genetskom potencijalu. Iako se dijete rađa s velikim repertoarom urođenih sposobnosti ona ne određuju konačni ishod njegovog razvoja. Suvremena otkrića upućuju na jednako važnu ulogu okoline u tom procesu (Pospiš, 2010). Najveću odrednicu ranog djetetovog razvoja čini kontekst u kojem dijete odrasta - djetetova obitelj (Vasta, Haith i Miller, 1998). Obitelj je dinamični sustav s recipročnim odnosima između članova. Svaki član obitelji svojim ponašanjem utječe na ponašanje drugih članova obitelji što znači da način odgoja djeteta i njegovog poticanja značajno utječu na djetetov razvoj. Razvojna neuroznanost potvrdila je iznimnu važnost ranog iskustva djeteta na razvoj mozga (Ljubešić, 2003). Ovisno o promijenjenim unutarnjim ili vanjskim zahtjevima odnosno pod utjecajem učenja i iskustva, mozak ima sposobnost mijenjanja vlastite organizacije i funkcije (Bulat, 2014). Mozak će rasti ukoliko je stimuliran kroz interakciju s okolinom pa tako iskustva koja ispunjavaju prve dane, mjeseci i godine djetetova života imaju značajan utjecaj na razvoj djetetovog mozga s obzirom na fenomen neuroplastičnosti (Pospiš, 2010). Plasticitet je sposobnost mozga da promijeni svoju molekularnu, mikroarhitekturnu i funkcionalnu organizaciju, odnosno da se njegovi neuronski sklopovi organiziraju i reorganiziraju kao odgovor na iskustvo, senzoričku stimulaciju ili ozljedu. Tijekom ranog razvoja, kada se veze između neuronima stvaraju po prvi put, mozak pokazuje najveći plasticitet (Joković Oreb, 2011). Drugim riječima, mozakmalog djeteta je plastičan, otvoren učenju te kognitivnoj i bihevioralnoj fleksibilnosti

što je jedna od najvećih adaptivnih prednosti ljudske vrste. Djetetovim daljnjim razvojem, neuralni sustavi se stabiliziraju i osiguravaju optimalne obrasce funkcioniranja, dok plastičnost pritom postaje manje vidljivo obilježje neuralnog funkcioniranja (Ljubešić, 2003).

Ova saznanja posebice su važna ukoliko govorimo o djetetu koje pokazuje odstupanja u razvoju. S obzirom da sazrijevanje živčanog sustava ne završava djetetovim rođenjem kako se nekada mislilo, već ono intenzivno sazrijeva do treće godine (a po nekim autorima i do šeste godine) nakon rođenja, ranim početkom rehabilitacije možemo pozitivno utjecati na njegov razvoj. Takvi rani rehabilitacijski postupci nazivaju se intervencije rane životne dobi. Osnovno polazište rane intervencije jest spoznaja da rane godine djetetova života imaju jedinstvenu mogućnost utjecaja na djetetov razvoj s dugoročnim učincima. Uključivanjem djeteta s odstupanjima u razvoju u edukacijsko-rehabilitacijske programe tijekom tog osjetljivog ranog razdoblja, iskorištavaju se pozitivni utjecaji neuroplasticiteta - mozak se potiče na reorganizaciju što doprinosi učenju novih vještina. Rehabilitacijski postupci trebaju biti usmjereni ne samo prema djetetu, već i prema čitavoj obitelji (Alimović, 2013). Pritom je važno naglasiti da dijagnostički i terapijski postupci zahtijevaju visoku stručnost i iskustvo stručnjaka unutar znanstveno-istraživačke i kliničke djelatnosti. Postupci ne mogu biti šablonizirani, već individualno usmjereni prema djetetu te psihosocijalnim i kulturološkim obilježjima obitelji, a moraju počivati na suvremenim rezultatima znanstvenih istraživanja (Ljubešić, 2003).

Iščekivanje djeteta za roditelje predstavlja razdoblje pripreme za jedan od najvažnijih događaja u njihovom zajedničkom životu. Roditelji prvo stvaraju tzv. "fantazijsko" dijete, proizašlo iz njihove želje za djetetom, a potom tzv. "zamišljeno" dijete koje će zauzeti svoje mjesto unutar obitelji. Na kraju, postoji i "stvarno" dijete koje svojim rođenjem ostvaruje interakciju s roditeljima. Rođenje djeteta koje pokazuje odstupanja u razvoju za roditelje predstavlja šok i visoku razinu stresa te zahtjeva od njih da se suoče s mogućim gubitkom "zamišljenog" djeteta čiji su dolazak očekivali s radošću (Alimović, 2013). Zbog neizvjesnosti i strepnji vezanih uz djetetovo zdravlje i njegov daljnji razvoj, roditelji zapadaju u krizu te prestaju biti optimalni poticatelji djetetovog razvoja. Nužno je stoga da stručnjaci u okviru "obiteljski usmjerenog pristupa" osim brige za dijete brinu i o emocionalnom zdravlju roditelja te mu osiguraju dobru informiranost o mjerama koje se poduzimaju. Na taj način, roditeljima se pruža psihološka pomoć i olakšava im se suočavanje sa stresom. Takav pristup roditelju imat će pozitivne posljedice i na dijete (Ljubešić, 2005).

1.1. Osnovne karakteristike razvoja djeteta od rođenja do prve godine

Prvih dvanaest mjeseci djetetova života karakterizira intenzivan rast i razvoj koji se odvija određenim slijedom. Tri su osnovna razvojna načela prema kojem sva djeca rastu i sazrijevaju. Prvo načelo je načelo "od glave prema repu" (cefalokaudalno - od glave prema stopalima), drugo načelo je "od središta prema van" (proksimodistalno - od dijelova tijela bliže kralježnici prema perifernim dijelovima tijela) i treće načelo je "od općeg prema specifičnom" (pritom se misli na razvoj funkcija - od općih prema specifičnima). Iako postoje individualne razlike u vremenu kada se neka određena vještina usvaja, na temelju proučavanja velikog broja djece postavljeni su razvojni okviri odnosno razvojne norme koje upućuju na to kada trebamo očekivati javljanje pojedinih vještina kod djeteta. Razvojne norme potrebno je znati kako bi se moglo aktivno pratiti djetetov razvoj te ga podržati prikladnim razvojnim poticajima. Djetetov razvoj pratimo kroz razvojna područja: tjelesni razvoj (npr. promjene u visini i težini), motorički razvoj (npr. okretanje s leđa na trbuh i obratno, posjedanje, puzanje, hodanje), kognitivni razvoj (npr. rješavanje problema, razumijevanje, pamćenje), socijalno-emocionalni razvoj (npr. razvijanje socijalnih vještina, samopouzdanja, emocija), razvoj govora (npr. razumijevanje govora, javljanje prve riječi) i slično. S druge strane, poznavanje urednog tijeka djetetovog razvoja nužno je kako bi se pravovremeno prepoznala i uočila moguća odstupanja u razvoju. Ukoliko postoji sumnja na određeno razvojno odstupanje, važno je što prije reagirati odnosno prepoznati o kakvom se točno odstupanju radi te pravovremeno tražiti i pružiti pomoć djetetu kroz određenu dodatnu skrb i pravilne razvojne poticaje. Osim djetetu, potrebno je roditeljima i cijeloj obitelji pružiti potrebnu stručnu podršku i edukaciju kako da u svojoj svakodnevici podržavaju i potiču djetetov rani razvoj (Bulat, 2014).

Istraživanja pokazuju da postoje točno određeni periodi kada je mogućnost djelovanja na neki aspekt razvoja veća, odnosno da nije zanemarivo kada pružamo koji razvojni poticaj. Postoje određena razdoblja kada je naš mozak najosjetljiviji na određene podražaje koji su povezani s usvajanjem neke vještine i sposobnosti. Takva razdoblja nazivamo "osjetljivim razdobljima". Izvan tog vremenskog razdoblja poticanje razvoja određenih vještina i sposobnosti neće biti toliko učinkovito stoga je važno da djetetu osiguramo odgovarajuće podražaje u odgovarajuće vrijeme. Osjetljiva razvojna razdoblja nisu ista za sve funkcije te su pod utjecajem mnogih čimbenika (Bulat, 2014).

Središnji živčani sustav čini temelj djetetovog razvoja. Njegovo sazrijevanje intenzivno se odvija poslije rođenja, a usko je povezano s razvojem neuroloških funkcija. Drugim riječima, razvoj novih neuroloških funkcija odražava razinu funkcionalnog sazrijevanja središnjeg živčanog sustava. Neurološki razvoj djeteta procjenjujemo na temelju svih njegovih funkcija odnosno na temelju razvoja motorike, sensorike (vida i sluha), spoznajnog razvoja, komunikacije i ponašanja. Pritom se nove neurološke funkcije ne javljaju izolirano, već međusobno usklađeno, a razvijaju se od najjednostavnijih do najkompliciranijih. Tako npr. primitivna i refleksna aktivnost novorođenčeta i ranog dojenčeta postupno prelazi u složenije i cilju usmjerene neurološke aktivnosti koje omogućavaju antigravitacijsku stabilnost i kretanje (reakcije uspravljanja, četveronožno i vertikalno kretanje, reakcije obrane i ravnoteže, cilju usmjerena i voljna funkcija šake) (Mejaški-Bošnjak, 2008).

Prema autorici Mejaški-Bošnjak (2008), s obzirom na karakteristike neuroloških funkcija razlikujemo tri razvojna perioda:

- a) novorođenačku dob (0-28 dana),
- b) ranu dojenačku dob (6 tj. - 4 mj.)
- c) dojenačku dob (5-12 mj.)

Kroz sljedeća tri poglavlja bit će ukratko opisane karakteristike tri navedena razvojna perioda.

1.1.1. Novorođenačka dob

Prema općeprihvaćenom dogovoru, novorođenačka dob odnosi se na period od rođenja do navršenog 28-og dana djeteta odnosno na period od prva četiri tjedna djetetova života. Ova definicija prije svega služi za zdravstveno-statističku svrhu dok gledano u biološkom smislu, razdoblje novorođenačke dobi traje do završetka djetetove prilagodbe izvanmaterničnim uvjetima života (Pernoll, 1994 prema Joković Oreb, 2011). U prvom mjesecu života novorođenče se prilagođava novim uvjetima života kroz usavršavanje osnovnih bioloških funkcija. Neurološke funkcije novorođenačke dobi odnose se na motoriku, sensoriku i ponašanje djeteta. Osnovna obilježja motorike novorođenčeta vezana su uz obrazac spontane motorike koji je u potrušnom i u leđnom položaju u totalnoj fleksiji, asimetričan i nestabilan bez razvijenih reakcija uspravljanja i antigravitacijskih pokreta

(Mejaški-Bošnjak, 2008). U ležećem položaju na leđima novorođenčeta spontano flektira ruke i noge, a ležećem položaju na trbuhu okreće glavu u stranu i oslobađa dišne puteve. Novorođenčeta šake su čvrsto stisnute, a palac je zarobljen u šaci (Vučinić, 2001). Prisutni su spontani pokreti "uvijanja" i primitivni refleksi (neonatalni automatizmi) koji se rastom i razvojem postepeno gube i dijelom se ugrađuju u svjesni pokret (Mejaški-Bošnjak, 2008). Refleksi su nesvjesne, automatske reakcije na određene podražaje, a govore nam o funkcioniranju živčanog sustava djeteta te su bitni za njegovo preživljavanje jer omogućuju djetetu da od samog početka reagira na podražaje u okolini na pravi način. Ispitivanje refleksa daje važne informacije o djetetovom razvoju jer njihovo nejavljivanje ili perzistiranje može upućivati na određene poteškoće (Bulat, 2014). Primitivni refleksi su: refleks hvatanja, Moorov refleks, refleks hodanja (automatski hod), refleks sisanja i gutanja, rooting refleks i retruzijski refleks jezika. Posturalni refleksi (refleksi zaduženi za održavanje ravnoteže tijela u pojedinim položajima) prisutni su djelomično. Osnovna obilježja ponašanja novorođenčeta nemaju puno varijacija, dijete može biti budno, mirno, razdražljivo, plačljivo ili može spavati. Osnovna obilježja sensorike novorođenčeta vezana su uz vid i sluh odnosno reakcije na vidne i slušne podražaje kroz optički i akustički refleks žmirkanja (Mejaški-Bošnjak, 2008). Tek rođene bebe imaju razvijeno osjetilo vida, sluha, mirisa, dodira i okusa. Iako još nedovoljno razvijena, ta osjetila djetetu omogućuju upoznavanje svijeta (Bulat, 2014). Nakon rođenja djetetove emocije još nisu izdiferencirane pa se po djetetovom ponašanju može ustanoviti jedino ugodna ili neugoda (Vučinić, 2001).

1.1.2. Rana dojenačka dob

Rana dojenačka dob odnosi se na razdoblje od 6-og tjedna djetetovog života do navršena 4 mjeseca. U ovom periodu u ležećem položaju na trbuhu javljaju se reakcije uspravljanja glave, vrata i gornjeg dijela trupa do trbuha, dijete se oslanja na podlaktice i laktove, stabilizira se položaj trupa, a rotacija glave je slobodna (Mejaški-Bošnjak, 2008). U ležećem položaju na leđima prisutan je antigravitacijski položaj ruku i nogu. Glava je u središnjem položaju i dijete ju okreće na jednu i na drugu stranu. Dijete ruke drži u središnjoj liniji, gleda ih i igra se s njima. Šake se otvaraju i palac više nije zarobljen u šaci. Razvija se koordinacija šaka-šaka i šaka-usta. Noge su flektirane u koljenu, stopalu i kuku te su odignute

od podloge. Dolazi do kontakta prstiju stopala u srednjoj liniji. Obrazac fleksije zamjenjuje ekstenzija (Joković Oreb, 2011).

Zdravo dijete novorođenačke i rane dojenačke dobi pokazuje konstantne izmjene pokreta segmenata tijela glave, vrata, ramena, trupa, zdjelice te gornjih i donjih udova u određenom vremenskom periodu. Spontani pokreti mijenjaju se od "uvijanja" (6-8 tjedan) do "vrpoljenja" (8/10 - 16/18 tjedan), a glavne karakteristike koje stručnjak promatra u procjeni su složenost (učestale promjene segmenata tijela), raznolikost (novi obrasci pokreta segmenata tijela) i glatkoća pokreta (fina i koordinirana aktivnost segmenata tijela). Spontane pokrete rane dojenačke dobi u periodu od 2. mjeseca do 4. mjeseca kod zdravog dojenčeta opisujemo kao složene i raznolike pokrete koji pokazuju finu i koordiniranu aktivnost segmenata tijela. Spontani pokreti nestaju između 3. i 4. mjeseca života kada prelaze u voljne motoričke kretnje (npr. posezanje ili okretanje). U ovom razdoblju nestaje većina primitivnih refleksa (Gagula, 2015).

U ovom periodu dominira razvoj senzoričke npr. fiksacije i praćenja objekata i figura, reakcija na zvuk, obostrana lokalizacija zvuka. Djetetove reakcije uspravljanja povezane su s njegovom optičkom orijentacijom (Mejaški-Bošnjak, 2008). Tako npr. dijete reagira s uzbuđenjem na igračku žarke boje i pruža ruke u smjeru ponuđene igračke. U ovom razvojnem periodu javljaju se emocionalno-afektivne reakcije, vokalizacija, gukanje i cičanje. Dijete razvija socijalni kontakt i interakciju s bliskom osobom, javlja se tzv. socijalni smiješak u dobi od tri mjeseca, a u dobi od četiri mjeseca kadaga se zadirkuje dijete se glasno smije (Joković Oreb, 2011).

1.1.3. Dojenačka dob

Dojenačka dob odnosi se na period od 5-og mjeseca do navršenih godinu dana djetetova života. U dobi od 4-og do 6-og mjeseca života djeteta, u analizi motoričke izvedbe promatramo značajke varijacije (izmjene pokreta tijela u svim smjerovima kako bi se istražila motorička izvedba u zadanoj situaciji) i varijabilnosti (najoptimalnija motorička izvedba ovisno o specifičnoj situaciji u kojoj se dijete nalazi) koje su ključne za normalan razvoj djeteta (Gagula, 2015).

U dojenačkom periodu najkarakterističnija obilježja neuroloških funkcija su razvoj funkcije šake, razvoj mehanizama uspravljanja i mijenjanja položaja, razvoj govora i komunikacije. Razvoj funkcije šake očituje se u voljnom, cilju usmjerenom hvatanju šake. Hvat se razvija iz mediopalmarnog preko radiopalmarnog hvata i hvata poput "pincete" u hvat poput "kliješta". Razvija se diferencijacija prstiju te dijete postaje vješto u prebacivanju igračke iz ruke u ruku. Razvijanje mehanizama upravljanja i mijenjanja položaja očituje se u podizanju djeteta od oslanjanja na ispružene ruke i otvorene dlanove u četveronožni položaj, sjedeći položaj, klečeći položaj, puzanje, iskorak, stajanje i rotaciju. U ovom periodu razvija se predverbalna komunikacija, javljaju se prvi smisleni slogovi, dijete oponaša poznate slogove, izvršava jednostavne naloge i razlikuje poznate od nepoznatih osoba.

Dijete usvaja samostalno kretanje u prostoru nakon što navršši prvu godinu života, ono ima razvijene reakcije obrane i ravnoteže u vertikali te je spremno za hod. Sve više postaje samostalno. Senzomotorne funkcije postaju sve boljima, funkcija šake preciznijom, percepcija razvijenija, vremenska i prostorna orijentacija bolja te se razvijaju govor i kognitivne funkcije (Mejaški-Bošnjak, 2008). Prema shvaćanju mnogih stručnjaka, prva godina života je kritičan period u dječjem razvoju. Djetetova iskustva s majkom i ocem postaju osnova za kasnije stavove prema ljudima (Vučinić, 2001).

Poznavanje karakteristika razvojnih perioda dojenačke dobi ključno je kako bi se pravovremeno uočilo postojanje odstupanja u razvoju kod djeteta te kako bi se pružila podrška djetetu i obitelji u okviru rano interventnih programa.

1.2. Rana intervencija

Rana intervencija usmjerena je na rano djetinjstvo kao najkritičnije razdoblje u životu djeteta zbog njegove velike važnosti za stjecanje ranog iskustva i razvoj mozga u cijelosti (Košiček i sur., 2009). Prema definiciji, rana intervencija u edukacijskoj-rehabilitaciji je model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranoga dječjeg razvoja, a osim djeteta rana intervencija ima u fokusu i roditelja odnosno cijelu obitelj pa se njezina djelatnost odnosi i na pružanje podrške obitelji s malom djecom (Ljubešić, 2003 prema Šupe, 2009). Pojam rana intervencija označava proces informiranja, savjetovanja, edukacije i podrške roditeljima djece rane dobi kod koje je utvrđeno stanje mogućeg odstupanja u razvoju s visokim rizikom za daljnji razvoj (djece s razvojnim poteškoćama) te kod djece kod koje postoji faktor rizika za razvojno odstupanje koje bi moglo utjecati na njihov daljnji razvoj (djeca s rizikom za nastanak razvojnih poteškoća) (Košiček i sur., 2009).

Cilj rane intervencije je poboljšanje dobrobiti, zdravlja i djetetovih kompetencija, minimiziranje razvojnih poteškoća, ublažavanje postojećih ili prijetućih teškoća, prevencija funkcionalnih pogoršanja te promoviranje adaptivnog roditeljstva i poboljšanja funkcioniranja obitelji. Ciljevi se ostvaruju individualiziranim razvojnim, edukacijsko-rehabilitacijskim i terapijskim postupcima za djecu, a provode se s pažljivo odabranom podrškom za njihove obitelji (Pinjatela i Joković Oreb, 2010). Drugim riječima, neovisno o vrsti djetetovih rizičnih čimbenika, sustav rane podrške slijedi ista načela provedbe, dok sama intervencija ovisi o individualnim obilježjima i psihičkim potrebama djeteta i obitelji (Katušić i sur., 2011).

Za provođenje rane intervencije kod djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji, postoji četiri generalna razloga, a to su: etički, razvojni, ekonomski i empirijski (Bailey, 1998 prema Mihaljević, 2013). Etički ili moralni razlozi odnose se na prava djeteta i prava obitelji na dobru praksu usluge rane intervencije. Razvojni razlozi podupiru učinkovitost utjecaja rane intervencije na razvoj, prilagođavanje i učenje djeteta. Ekonomski razlozi vezani su uz činjenicu da su usluge prevencije odnosno usluge rane intervencije u ranom djetinjstvu jeftinije, no kasnije usluge različitih terapija u životu. Empirijski razlozi nastali su na temelju provođenja različitih istraživanja koja su potvrdila dugotrajnu učinkovitost rane intervencije na djetetov razvoj te na adaptaciju obitelji (Bailey, 1998 prema Mihaljević, 2013).

1.2.1. Rana intervencija i dijete s odstupanjima u razvoju

Velik broj stanja u trudnoći, tijekom poroda i u ranoj novorođenačkoj dobi može imati nepovoljan utjecaj na rast i razvoj djeteta s kasnijim poteškoćama u razvoju (Pinjatela i Joković Oreb, 2010). Iako, veliki postotak razvojnih teškoća koje zahtijevaju rehabilitaciju ima prirodenu biološku pozadinu, razvojni ishod djeteta ovisi ne samo o biološkim čimbenicima, već i o uvjetima u kojima se dijete razvija (društvenoj i obiteljskoj klimi) te poticajima kojima je izloženo i koji optimiziraju njegov proces učenja (Ljubešić, 2006). Stoga je ključan podatak da se većina poremećaja može prevenirati ukoliko su neurorizici rano dijagnosticirani, ukoliko je dijete pravodobno uključeno u odgovarajući rehabilitacijski postupak te ukoliko se sustavno prati i vrši evaluacija njegova napretka (Pinjatela i Joković Oreb, 2010). Pritom intervencija mora biti planski vođena i balansirana između rehabilitacijskih postupaka koji unapređuju djetetove vještine te strategija koje minimaliziraju negativne učinke poteškoća na razvoj (Katušić i sur., 2011).

Rani interventni programi koriste postupke koji su proizašli iz različitih područja kao što su medicina, edukacija, rehabilitacija, logopedija, fizioterapija, okupacijska terapija, razvojna psihologija (Pinjatela i Joković Oreb, 2010)... Međutim, temeljna razlika rane intervencije i medicinskih metoda je njezina usmjerenost na odnos djeteta i njegove okoline te načine na koje dijete uči. Stoga se rana intervencija paralelno bavi i djetetom i njegovom okolinom jer o njihovom kontekstu ovisi djetetovo učenje i uspostavljanje odnosa, dok medicinsko postavljanje dijagnoze i liječenje idu svojim tijekom prema medicinskom protokolu (Ljubešić, 2006). Terapija se može pružati u različitim okruženjima, ali ukoliko je moguće naglasak se stavlja na provođenje rane intervencije u djetetovom prirodnom okruženju odnosno u njegovu domu (Matijaš i sur., 2014). Razlog odabira doma kao najadekvatnijeg mjesta je taj što je dom djetetu poznato i sigurno mjesto u kojem se najbolje mogu iskoristiti djetetovi potencijali stoga je potpuno kontradiktorno dijete i roditelje iscrpljivati odlascima u ambulante i savjetovališta (Šupe, 2009).

S ranom intervencijom je potrebno započeti rano kako bi se spriječilo stvaranje patoloških obrazaca pokreta i ponašanja (Zukunft-Hauber 1996 prema Joković Turalija, Ivkić, Oberman Babić, 2002 prema Košiček i sur., 2009). Program rane intervencije najefikasniji je ukoliko se s njim započne odmah nakon uočavanja prvih znakova rizika za nastanak odstupanja ili razvojnog odstupanja (Wrightslaw, 2008 prema Košiček i sur., 2009). Ranim otkrivanjem i primjerenim tretmanom male djece s kongenitalno prisutnim neurorazvojnim

rizicima ili razvojnim odstupanjima, optimiziramo procese učenja i razvoja, preveniramo institucionalizaciju, unapređujemo socijalno i obrazovno uključivanje te potičemo kvalitetno mentalno zdravlje djece i njihovih obitelji (Ljubešić, 2006). Međutim, treba uzeti u obzir da utvrđivanje odstupanja i teškoća ne znači nužno i postavljanje dijagnoze. Rana intervencija prije svega slijedi ideju prevencije, stoga ona započinje od prepoznatog rizika pritom ne čekajući medicinske nalaze i dijagnozu (Katušić i sur., 2011). Nažalost, u medicinskim krugovima koji rade s malom djecom nedostatna je izobrazba liječnika koja bi im ukazala na potrebu i dosege rane intervencije, stoga gotovo 99% liječnika koji uoče rano razvojno odstupanje smatra da treba pričekati kako bi se vidjelo hoće li se to samo od sebe normalizirati. Taj temeljni problem medicine proizlazi iz cjelokupne usmjerenosti medicinskog obrazovanja na bolest: čeka se dok slika smetnje ne postane dovoljno jasna (tj. dok problem koji postoji dovoljno ne naraste) (Brazelton i Greenspan, 2002 prema Ljubešić, 2003). S obzirom da je do točnog utvrđivanja medicinske dijagnoze potreban dug put prilikom kojeg se gubi dragocjeno vrijeme djelovanja i pružanja edukacijsko-psihološke pomoći, postavljanje dijagnoze nikada nije početni korak u ranoj intervenciji (Ljubešić, 2003 prema Košiček i sur., 2009).

Iako se u ranoj intervenciji zbog razvojne plastičnosti kao najvažnije naglašava razdoblje od prve tri godine djetetova života, potrebno je znati da rana intervencija nije ograničena na prve godine djetetova života te da je pitanje "kako djelujemo" puno važnije od načela "što prije to bolje". Charles Nelson (1999 prema Ljubešić, 2006), jedan od vodećih razvojnih neuroznanstvenika našeg vremena, u svojem članku "Koliko su važne prve tri godine?", navodi da iako se djetetov mozak najbrže razvija u prvih nekoliko godina, razvoj nakon treće godine važan je kao i razvoj u prve tri godine. Stoga, ne treba zanemariti niti razdoblje iza prve tri godine djetetova života jer neurorazvojna plastičnost i učinkovite mogućnosti utjecaja na kvalitetu razvoja postoje i nakon treće godine. Iz tih razloga prema autorici Ljubešić (2006), rana intervencija nipošto ne treba biti opterećena zabudom da se prostor mogućnosti djelovanja zatvara nakon treće godine.

Sve navedene postavke odraz su suvremenog načina gledanja na koncept rane intervencije.

1.2.2. Suvremeni koncepti rane intervencije

Koncept rane intervencije stvoren je sedamdesetih godina prošlog stoljeća, međutim njegovi povijesni korijeni znatno su duži te sežu još ranije u različite programe zaštite majke i djeteta te u prepoznavanju važnosti ranog razvoja za kasniji ishod. Tijekom svih godina ovisno o promjenama dominantnih pristupa te zakonskih osnova za njihovo provođenje, mijenjalo se i shvaćanje pojma rane intervencije (Ljubešić, 2006). Guralnick (1997 prema Ljubešić, 2006), navodi da su se od 1970-ih nadalje dogodile značajne promjene u programima rane intervencije koji su evoluirali od programa usmjerenih na što raniju rehabilitaciju, minimaliziranje utjecaja djetetovih teškoća i prevladavanje rizika prema programima za osnaživanje obitelji i uspostavljanje temelja za sljedeće djetetove razvojne promjene. Drugim riječima vidljiv je zaokret od programa usmjerenih na dijete ka programima usmjerenima prema obitelji (Krauss, 1997 prema Ljubešić, 2003). Stvoreni su kompleksni i sofisticirani programi koji se oslanjaju na terapijske pristupe iz različitih disciplina i koji se temelje na velikoj količini znanstveno provjerenih informacija o djetetovom razvoju, obitelji, poremećajima i rizicima (Ljubešić, 2006).

Postoje različiti modeli rane intervencije, a većina modela sadrži sljedeće elemente: senzornu stimulaciju, postupke za smanjenje stresa, strategije interakcije roditelj-dijete te motoričke intervencijske strategije (pasivne tehnike handlinga, aktivne vježbe specifičnih motoričkih sposobnosti, opće motoričke vježbe). Prema autoricama Pinjatela i Oreb (2010), neki od intervencijskih postupaka su i: primjena vodenog kreveta (Darrah i sur., 1994), Kangaroo care/Dodir koža na kožu (Cherpak i sur., 2001), ATVV intervencija (auditivna-taktilna-vizualna-vestibularna stimulacija) (Nelson i sur., 2001), trening na pokretnoj traci (Ulrich i sur., 2001), Vojta (d'Avignon i sur., 1981), neurorazvojni program (NDT)(Lekskulchai i sur., 2001), razvojni handling (Becker i sur., 1999), razvojna intervencija (Resnick i sur., 1987), razvojna stimulacija (Eickmann, 2003), konduktivna stimulacija (Reddihough, 1998) itd. (prema Blauw-Hospers i Hadders-Algra, 2005).

Osim uključivanja djeteta, roditelja i obitelji potrebno je uključiti i širu mrežu ljudi odnosno senzibilizirati javnost te povećati socijalnu potporu u lokalnoj zajednici i šire (Ljubešić, 2003 prema Košiček i sur. 2009). Pružanje potpore i potrebnih resursa za obitelji male djece od članova neformalne i formalne društvene mreže kao i općenito svih onih osoba koje izravno i neizravno utječu na dijete, roditelje i obitelj, dovodi do optimalnog blagostanja djeteta i obitelji (Matijaš i sur., 2014). Primjena suvremenih koncepata rane intervencije u Republici Hrvatskoj regulirana je zakonom.

1.2.3. Zakonska regulativa u Republici Hrvatskoj na području rane intervencije

Rana detekcija i rana rehabilitacija čine temelj rane intervencije, dok se jedno od njezinih osnovnih načela odnosi se na sveobuhvatan pristup. Kako bi se to postiglo nužna je suradnja među različitim sustavima, a ona je moguća jedino ukoliko postoji odgovarajuća zakonska regulativa (Šupe, 2009). Kao temeljno uporište u stvaranju zakonske regulative uzeta je Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (za područje rane intervencije važni su članak 7. koji ističe pravo svakog djeteta s teškoćama da mu država omogući jednako i ravnopravno uživanje svih temeljnih prava djeteta te članak 25. koji se odnosi na to da svaka osoba s invaliditetom i dijete s teškoćama ima pravo na zdravstvenu zaštitu prema najvišim standardima kao i pravo na rehabilitaciju koja im je potrebna), zatim Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima djeteta, Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. odnosno noviji Nacrt prijedloga Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2016. do 2020. godine (kojemu je cilj osigurati usluge rane intervencije za svu djecu s teškoćama u razvoju te unaprijediti sustav probira, rane dijagnostike i rane intervencije) te doneseni zakoni u sustavu socijalne skrbi, zdravstva i obrazovanja (Šupe, 2009).

Postoje brojne prepreke koje priječe sustavno i potpuno provođenje rane intervencije u našoj zemlji. Na žalost kroz mnoge propise u Republici Hrvatskoj vidljivo je da usprkos svim saznanjima modernoga društva rana intervencija nema u potpunosti podršku unutar zakonske regulative (Šupe, 2009). Autorica Šupe (2009) je pregledom propisa i različitih dokumenata došla do zaključka da mnoga pitanja iz područja rane intervencije još uvijek nisu uređena, ne postoji u potpunosti razvijena svijest o važnosti rane rehabilitacije za daljnji razvoj djeteta, nedostaje svijest o potrebi promatranja cjelokupne obitelji, dijete se često promatra izolirano od obitelji, prečesto se promatra isključivo kroz teškoću itd., a kao razlog autorica ističe činjenicu da ne postoji dobra povezanost između sustava kao i da su nerijetko i propisi među sustavima kontradiktorni (Šupe, 2009). Također, usluga rane intervencije osigurava se kroz sustav socijalne skrbi dok je u sustavu zdravstvene skrbi u kojem bi prvenstveno trebala biti osigurana - nepravedno zanemarena. Nedostatna povezanost zdravstvenog, socijalnog i obrazovnog sustava kako unutar njih samih tako i među njima dovodi i do situacije da ne postoji jedno jedinstveno mjesto na kojem roditelj može dobiti sve informacije u vezi s potrebama i pravima svoga djeteta. Tako najveći broj informacija o dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima roditelji saznaju od drugih roditelja te u

nastojanju da ne propuste nešto bitno često ulažu svoje vrijeme i novac u potragu za rješenjem što nerijetko dovodi do psihičke i financijske iscrpljenosti (Ljubešić, 2003).

Iako je Zakon definirao ovu uslugu, većina podzakonskih akata koji bi omogućili da se Zakon provodi u praksi nisu razrađeni ni donijeti pa zasad funkcioniranje sustava rane podrške i pružanje usluga rane intervencije i dalje uvelike ovisi o vrsti djetetovih teškoća te o mogućnostima koje roditelji imaju s obzirom na njihovo prebivalište. Autori Katušić i sur. (2011) ističu da je situacija puno bolja za obitelji iz velikih gradova, dok obitelji iz manjih sredina na žalost teško dolaze do stručne podrške te su prisiljene lutati i potraživati ono što im zakonski pripada. Zbog toga veliki broj djece rođene s nekim razvojnim rizikom još uvijek ne dobiva pravodobnu pomoć i podršku vezanu uz rehabilitaciju i edukaciju te se takvi sadržaji često zanemaruju.

1.2.3.1. Zakon o socijalnoj skrbi

Prema Zakonu o socijalnoj skrbi (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta [MZOS], 2015), odjeljak V. odnosi se na Prava u sustavu socijalne skrbi koja se između ostalog (jednokratne naknade, osobne invalidnine, doplatka za pomoć i njegu, status roditelja njegovatelja itd.) odnose i na socijalne usluge.

Prema članku 73. spomenutog odjeljka V. Socijalne usluge definiraju se kao aktivnosti, mjere i programi namijenjeni sprječavanju, prepoznavanju i rješavanju problema i poteškoća pojedinca te poboljšanju kvalitete njegovog života u zajednici. One se mogu odnositi na usluge namijenjene djeci, mladima, obiteljima ili odraslim osobama te se ovisno o potrebama korisnika mogu pružati tijekom duljeg razdoblja ili privremeno (MZOS, 2015). Prema članku 74. odjeljka V. stavka 1. pod socijalne usluge spadaju: (1) *prva socijalna usluga (informiranje, prepoznavanje i početna procjena potreba)*; (2) *savjetovanje i pomaganje*; (3) *pomoć u kući*; (4) *psihosocijalna podrška*; (5) ***rana intervencija***; (6) *pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija)*; (7) *boravak*; (8) *smještaj*; (9) *organizirano stanovanje* (MZOS, 2015).

Prema članku 84. rana intervencija je socijalna usluga koja obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci te stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima, uključujući i druge članove obitelji te udomitelja. Pruža se djetetu kod kojeg je u ranoj dobi utvrđeno

odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne teškoće u pravilu do navršene 3. godine života, a najdulje do navršene 7. godine života. Pruža se radi uključivanja djeteta u širu socijalnu mrežu. Rana intervencija može se pružati u obitelji ili kod pružatelja usluga, a priznaje se u trajanju do pet sati tjedno. Pravo na pružanje usluge priznaje se ukoliko se nabavi mišljenje liječnika specijalista neonataloga ili pedijatra (ili iznimno liječnika druge odgovarajuće specijalizacije), nakon čega centar za socijalnu skrb traži mišljenje/ocjenu pružatelja usluge rane intervencije o trajanju i učestalosti pružanja usluge (MZOS, 2015). Prema Zakonu o socijalnoj skrbi (MZOS, 2015), uslugu rane intervencije može pružiti: dom socijalne skrbi, centar za pružanje usluga u zajednici, udruga čiji je cilj skrb o socijalno osjetljivim skupinama, vjerska zajednica, domaća i strana pravna osoba te obrtnik.

Zakonska regulativa doista čini temelj provođenja usluge rane intervencije u obitelji djeteta kod kojeg je u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne teškoće. Osim zakonske regulative, ne smije se zanemariti velika uloga stručnjaka koji odlazi u obitelj. Njegov primaran cilj je ostvariti kvalitetnu suradnju s roditeljima kao preduvjet daljnjem pružanju kvalitetne podrške.

1.2.4. Stručna podrška u obitelji (odnos stručnjaka i roditelja)

Model rane intervencije usmjeren prema obitelji jest sustavni pristup stvaranja odnosa između obitelji i stručnjaka prema kojem se stručnjak prema obitelji: odnosi s dostojanstvom i poštovanjem, poštuje njezine vrijednosti i želje te pruža podršku koja će značajno ojačati i unaprijediti njihovo funkcioniranje (Dunst, 2007, prema Mamić, 2016). Do suradnje, odnosno partnerstva između roditelja i stručnjaka dolazi kada želimo postići neki cilj, a svjesni smo da će uspješnost biti veća u zajedničkoj aktivnosti s osobom koja ima isti interes. Kunstek (2007) navodi elemente partnerskog odnosa: 1. međusobno uvažavanje znanja i vještina; 2. iskrena i otvorena komunikacija; 3. razumijevanje i empatija; 4. međusobna suglasnost u određivanju ciljeva; 5. zajedničko planiranje i donošenje odluka; 6. otvorena i obostrana razmjena informacija; 7. pristupačnost i međusobno razumijevanje; 8. odsustvo etiketiranja i kritiziranja; 9. zajednička procjena napretka (prema Brnić, 2015).

Stručnjak u ranoj intervenciji prije svega provodi individualni plan, ukazuje na djetetove jake strane, prilagođava aktivnosti i sredstva djetetu, roditeljima daje potrebne sugestije za uređenje prostora u kojem se boravi, pruža podršku roditeljima u provođenju aktivnosti (daje informacije i prezentira provođenje aktivnosti), opservira i evaluira dijete kroz dulji vremenski period, usmjerava na provođenje onih aktivnosti koje će utjecati na optimalan razvoj djeteta pritom pazeći da osigurava ravnotežu različitih razvojnih područja (motorike, spoznaje, komunikacije, socio-emocionalnog razvoja, i sensorike). Stručnjak u obitelji pomaže obitelji da zadrži zdrave obrasce funkcioniranja, pomaže obitelji u oporavku od stresnih događaja te jača obiteljske zaštitne čimbenike. Drugim riječima, stručnjak pružanjem stručne podrške u obitelji potiče jačanje otpornosti obitelji. On osvještava obiteljske snage, definira ih i podržava što se odražava odnosno postaje podržavajuća i za rast i razvoj djeteta. Zadatak stručnjaka je i da prenosi informacije ostalim stručnjacima koji rade s djetetom izvan obiteljskog okruženja dajući im na taj način uvid u funkcioniranje obitelji i djeteta (Katušić i sur., 2011).

Neupitna je važnost utjecaja kvalitetne stručne podrške u ranoj intervenciji na podržavanje rasta i razvoja djeteta koji iskazuje određene rizike i/ili odstupanja u razvoju te na stvaranje dobrog, suradničkog odnosa između roditelja i stručnjaka. Pravovremeno djelovanje u ranom razvojnom periodu visoki je prediktor prevencije razvoja daljnjih teškoća vezanih uz dijete te uz čitavu obitelj. Takav kvalitetan suradnički odnos veliki je izvor podrške i važan način osnaživanja roditelja koji su zbog djetetovih teškoća suočeni s visokom razinom stresa.

1.3. Stres i roditeljstvo

U svakodnevnim situacijama često se susrećemo s riječju "stres" pa se doima kako svi znaju što je to stres, kako se manifestira i kako se mogu ublažiti ili spriječiti posljedice koje on izaziva. Međutim, stres ima različito značenje i definiciju ovisno o pojedincu. Nekima stres predstavlja određeni događaj (nešto objektivno), a nekima psihičko stanje (nešto subjektivno). S druge strane, postoje i različite stručne definicije stresa odnosno različiti pristupi njegovom definiranju. Najpoznatija suvremena teorija stresa je ona Richarda S. Lazarusa i njegovih suradnika koja tvrdi da između pojedinca i njegove okoline (objektivnih događaja) postoji interakcija, a da stres nastaje kao rezultat svjesne procjene pojedinca o tome da je njegov odnos s okolinom poremećen. Ukoliko takve procjene nema, u tom slučaju nema ni stresa koliko god da je opasnost iz okoline objektivna (Lazarus i Folkman, 1984 prema Arambašić, 1996a).

U okviru Lazarusovog modela, stres se definira kao sklop emocionalnih, tjelesnih (fizioloških) i/ili bihevioralnih reakcija do kojih dolazi kada neki događaj osoba procijeni kao opasan i/ili uznemirujući. Drugim riječima, stres se definira kao unutrašnji doživljaj, sklop tjelesnih i psihičkih reakcija na stresor koji pred osobu postavlja zahtjeve kojima ne može udovoljiti (Arambašić, 1996a).

S druge strane, Lazarusov model definira stresor ili izvor stresa kao događaj ili niz događaja za koje osoba procijeni da ugrožavaju njezin život ili život njoj važnih osoba, da ugrožavaju njezino samopouzdanje, materijalna dobra i slično. Drugim riječima, stresor je vanjski događaj za koji osoba smatra da može poremetiti njezinu homeostazu odnosno svakidašnji tijek njezinog života (Arambašić, 1996a).

Kakve će biti posljedice stresne situacije u najvećoj mjeri određuje kognitivna procjena situacije (proces razmatranja nekog događaja čime on za pojedinca dobiva specifičan smisao) i način suočavanja osobe te osobine pojedinca (dob, spol, osobine ličnosti, vrijednosti, ciljevi, vjerovanja) i osobine okoline odnosno osobine samog događaja (trajanje događaja, socijalna podrška, zahtjevi, ograničenja) (Arambašić, 1996a). Prema Lazarusu i njegovim suradnicima postoje dvije vrste kognitivnih procjena: procjena važnosti i značenja situacije (npr. „Jesam li u nevolji i kakvoj?“) te procjena mogućnosti utjecaja/kontrole na neku situaciju (npr. „Može li se nešto učiniti i što?“). U stvarnom životu, ovi procesi su usko povezani te zajedno određuju koliko jako osoba doživljava stres, kakvi su i koliko su jaki njezini popratni osjećaji te kakve su njezine tjelesne i psihološke reakcije na stresni događaj.

Obje kognitivne procjene stresne situacije pod istodobnim su i međuovisnim utjecajem osobnih i okolinskih činitelja. Način na koji osoba vjeruje ili ne vjeruje u vlastitu sposobnost upravljanja određenim događajem utječe na to kakvo će značenje tom događaju biti pridodano, a njezina cjelokupna kognitivna procjena utječe na odabir načina suočavanja te na sam proces suočavanja. Najveća važnost kognitivne procjene i načina suočavanja jest u njihovom utjecaju na ishod odnosno na posljedice stresnog događaja. Lazarus i njegovi suradnici razlikuju kratkoročne i dugoročne ishode/posljedice (Arambašić, 1996a).

Prema autorici Arambašić (1996a), najčešći simptomi stresa očituju se kao:

- *tjelesni simptomi*: glavobolje, probavne smetnje, promjena tjelesne težine, psihosomatska oboljenja (povišen tlak, čir na želucu, srčane tegobe, alergije, kožne bolesti, astma itd.)...
- *emocionalne posljedice*: česte promjene raspoloženja, nemir, razdražljivost, tjeskoba, bijes, krivnja, tuga, ravnodušnost...
- *promjene u ponašanju*: povlačenje/izolacija iz socijalnih kontakata ili pretjerana ovisnost o drugima, problemi sa spavanjem, nedostatak apetita, svadljivost, povećano konzumiranje kave/alkohola/hrane, pretjerano pušenje, gubljenje stvari...
- *kognitivne smetnje*: neodlučnost, smetnje pamćenja i koncentracije, nejasnoća i konfuzija u mišljenju, izrazito mijenjanje stavova o ljudima, životu, budućnosti, katastrofična očekivanja...

Već desetljećima predmet interesa razvojne psihologije čini odnos između roditeljstva i stresa (Albidin, 1992; Crnic, Gaze i Hoffman, 2005; Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson i Basham, 1983; Deater-Deckard i Scarr, 1996; Webster-Stratton, 1990 prema Delale, 2011). Pritom se roditeljski stres definira različito, a najveći broj definicija ga promatra kroz odnos dostupnosti i percipirane raspoloživosti resursa potrebnih za ispunjavanje zahtjeva roditeljstva. Autorica Klatrin (2006, prema Milić Babić, 2012) definira roditeljstvo kao niz procesa koji se sastoje od zadataka, uloga, pravila, komunikacije i međuljudskih odnosa koje odrasli ostvaruju u kontaktu sa svojim djetetom te je stoga roditeljstvo dinamičan i uzajamni proces. S jedne strane roditeljstvo donosi osjećaj neizmjerne sreće, ponosa, uspjeha, samoostvarenja, potvrde identiteta i integriteta, ali s druge strane donosi i pojavu umora, napora i stresa te ponekad i gubitka mogućnosti za samoostvarenjem u drugim područjima (Čudina Obradović i Obradović, 2006; Ali, 2008 prema Milić Babić, 2012). Autori Crnić i Acavedo (1995 prema Milić Babić, 2012) roditeljstvo smatraju procesom koji zahtjeva od roditelja svakodnevni angažman zbog kontinuiranih zahtjeva skrbničke uloge roditelja, heterogenih karakteristika djeteta i

kompleksnog razvojnog procesa. Rođenje djeteta s teškoćama u razvoju za roditelje i cijelu obitelj donosi velike izazove zbog čega autori Seligman i Darling (2007 prema Milić Babić, 2012) roditeljstvo nazivaju "neizvjesnim putovanjem".

Roditeljski stres kvalitativno je različit od stresa u drugim područjima života (Profaca, 2002; Profaca i Arambašić, 2004 prema Delale, 2011). On se odnosi na psihološku reakciju roditelja na zahtjeve roditeljstva te je složen proces koji povezuje zahtjeve roditeljstva, ponašanje i psihološko stanje roditelja, kvalitetu odnosa roditelja i djeteta te dijete i njegovu psihosocijalnu prilagođenost (Profaca, 2002 prema Delale, 2011). Crinić i Greenberg (1990 prema Milić-Babić i Laklija, 2013), promatraju roditeljski stres kao roditeljsku percepciju neadekvatnih financijskih, emocionalnih, fizičkih i socijalnih resursa koji bi omogućili nošenje s posljedicama ključnih životnih situacija ili kao nesposobnost, nemogućnost nošenja, prilagodbe i funkcioniranja s nadolazećim životnim krizama. Pod utjecajem stresnog događaja neki roditelji unaprijede svoje roditeljske vještine zbog čega se osjećaju kompetentnijim za roditeljsku ulogu dok kod drugih posve suprotno može doći do povećanja stresa (Webster-Stratton, 1990 prema Milić Babić, 2012). Pritzlaff (2001 prema Milić Babić, 2012) ističe da na intenzitet stresa koji će se javiti kod roditelja utječu faktori kao što su: karakteristike obitelji (broj članova obitelji i broj djece), unutarnji i vanjski resursi kojima obitelj raspolaže, percepcija obitelji o djetetu koje pokazuje odstupanja u razvoju te karakteristike djeteta (dob, spol, zdravstveno stanje, sposobnosti djeteta). Brojna istraživanja pokazuju da roditelji predškolske djece s teškoćama u razvoju doživljavaju višu razinu i intenzitet stresa koji je povezan s obilježjima djeteta u odnosu na roditelje djece bez teškoća u razvoju (Cameron i sur., 1991; Baker i sur., 2002 prema Baker-Erczen i sur., 2005 prema Milić Babić 2012).

1.3.1. Stres u obitelji djeteta s odstupanjima u razvoju

Rođenje djeteta koje pokazuje odstupanja u razvoju za roditelje i obitelj umjesto razdoblja radosti i pozitivnog uzbuđenja donosi razdoblje pojačanog stresa i napetosti. Stoga, programi rane intervencije kao jedan od ciljeva trebaju imati i jačanje obitelji koja se mora nositi s mnogo neizvjesnosti oko djetetovog zdravstvenog stanja i prognoze koja utječe na stvaranje dodatnih problema u bračnim i obiteljskim odnosima te narušavanje obiteljske dinamike. Sve ovo nepovoljno djeluje i na samo dijete koje biva uskraćeno ne samo zbog neurobioloških ograničenja, već i zbog ranih interakcija čija je kakvoća narušena zbog povišenog roditeljskog stresa (Matijaš i sur., 2014).

Sposobnost roditelja da se nose sa stresnim okolnostima povezanim uz podizanje djeteta koje iskazuje odstupanja u razvoj ovisi o njihovoj osobnoj snazi, socio-ekonomskim resursima i sustavu podrške (Heller, Hsieh i Rowitz, 1997; Leftey, 1997; Seltzer i Heller, 1997; Rogers i Hogan, 2003 prema Milić-Babić i Laklija, 2013). Nesigurnost što će se dogoditi s djetetom u budućnosti jedan je od dugotrajnijih stresora kod roditelja djece koja iskazuju odstupanja u razvoju (Rogers i Hogan, 2003 prema Milić-Babić i Laklija, 2013). Obitelji se međusobno razlikuju po svojim resursima, stresu i stilovima suočavanja sa stresom te se unutar svake obitelji odvijaju složene interakcije koje su usmjerene na adaptaciju pojedinca, a samim time i na adaptaciju cijele obitelji. Način na koji se obitelj suočava sa stresom te kako u svakodnevnom životu funkcionira uvelike utječe na kvalitetu života i razvoj djeteta koje iskazuje odstupanja u razvoju. Roditelji se na različite načine nose sa stresnom situacijom: neki izbjegavaju situaciju kako se ne bi morali suočiti s njom, neki razmišljaju pozitivno (u smislu, moglo je biti i gore, ali srećom nije), neki aktivno traže informacije (druga mišljenja, čitaju knjige i internet), neki se oslanjaju na podršku rodbine i prijatelja, neki se povlače iz stresne situacije (osamljuju se), neki pasivno prihvaćaju svaki tretman koji im se ponudi (Dale, 1996 prema Milić-Babić i Laklija, 2013)... Stoga, stručnjak koji dolazi u obitelj mora znati da one strategije koje su primjenjive u jednoj obitelji, neće biti moguće i u drugoj obitelji zbog čega je potreban individualan pristup svakoj obitelji. Kako bi stručnjak znao što točno treba određenoj obitelji koja proživljava stresno iskustvo, sve potrebne informacije mora saznati od obitelji (razmišljanja, stavove, potrebe, ponašanja...) kako bi koristeći njezine snage i načine suočavanja obitelji pružio jedinstvenu uslugu koja će zadovoljiti njezine potrebe (Milić-Babić i Laklija, 2013).

Za funkcioniranje obitelji važna je i kompetentnost roditelja za roditeljsku ulogu. Tako se roditelji koji sebe percipiraju kao kompetentne osobe, dakle one koje posjeduju znanja i vještine u odgoju, osjećaju jakim, spremnim i odgovornim za obnašanje roditeljske uloge (Ljubetić, 2001 prema Milić-Babić i Laklija, 2013). Čudina–Obradović i Obradović (2006 prema Milić-Babić i Laklija, 2013) na roditeljsku kompetenciju gledaju kao na osjećaj lakoće/teškoće u odgajanju djeteta u njegovim različitim razvojnim razdobljima i kao samoprocjenu znanja, vještina, samoefikasnosti i samopoštovanja, ili pak kao osjećaj roditelja da ima nadzor nad procesom djetetova odgoja. Za funkcioniranje obitelji uz roditeljski stres i roditeljsku kompetenciju ključno je i poimanje obiteljske kohezije. Obiteljska kohezivnost uključuje emocionalnu povezanost i osjećaj bliskosti među članovima obitelji. Ona je usko povezana sa zdravom i poticajnom obiteljskom klimom koja pak ovisi o doživljaju vlastite vrijednosti njezinih članova (Brajša, 1979 prema Milić-Babić i Laklija, 2013). Obiteljska kohezivnost promatrana kao osjećaj zajedništva njenih članova uključuje podršku koju su jedni drugima spremni pružiti, bliskost u odnosu, ali i aktivnosti koje provode jedni s drugima. Obiteljska kohezivnost ključna je za uspješan rast i razvoj djeteta s teškoćama u razvoju (Milić-Babić i Laklija, 2013).

2. PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Većina novorođenčadi razvija se posve uredno, međutim kod manjeg broja javljaju se određena odstupanja. Tijekom trudnoće, poroda ili neposredno nakon poroda mogu se javiti različite komplikacije koje ugrožavaju razvoj djeteta. Takve komplikacije ne moraju obavezno štetno utjecati na kasniji razvoj djeteta, ali kod manjeg broja djece mogu izazvati privremene ili trajne razvojne poremećaje što ovisi o brojnim čimbenicima na strani djeteta i njegove okoline. Ukoliko se odstupanja pravovremeno prepoznaju te se djetetu i njegovoj obitelji pruži stručna podrška u obliku medicinske intervencije i/ili rane intervencije odnosno pravovremene habilitacije, znatan dio prolaznih poremećaja može nestati nakon 12. mjeseca života. Stoga, najvažniji segment programa rane intervencije (čija je usluga osigurana Zakonom o socijalnoj skrbi), čini rana i sveobuhvatna procjena koja omogućava pravovremeno uključivanje djeteta i obitelji u re/habilitacijske postupke koji su ujedno i prevencija nastanka odstupanja u razvoju. Postojanje odstupanja u razvoju kod dojenčeta, za roditelje predstavlja izuzetno stresnu situaciju te od njih zahtjeva prilagodbu na novonastalu situaciju. Takvi specifični zahtjevi, uz svakodnevne zahtjeve i probleme, roditeljima predstavljaju visoko psihološko i emocionalno opterećenje. U ovoj fazi roditeljima je neophodna stručna podrška i osoba koja će ih saslušati te pritom ukazati na dobre strane njihovog djeteta, načine poticanja razvoja, kao i na mogućnosti koje se nude. Važno je ostvariti dobro povjerenje između roditelja i stručnjaka u svrhu osnaživanja roditelja te u konačnici što boljeg djetetovog napredovanja potaknutog pozitivnim poticanjem iz okoline.

Ovim istraživanjem nastoje se potvrditi do sada poznate pretpostavke o pozitivnom utjecaju provođenja ranih interventnih programa u obitelji djeteta koje iskazuje blaža razvojna odstupanja. Pravovremenim uključivanjem djeteta i njegove obitelji u program pružanja edukacijsko-rehabilitacijske podrške nastojat će se utjecati na smanjenje ili nestanak blažih razvojnih odstupanja do navršениh 12. mjeseci djeteta. Također, nastojat će se podržati daljnji razvoj djeteta te pružiti podrška roditeljima kako bi ih se osnažilo nakon stresnog razdoblja roditeljstva povezanog s djetetovim odstupanjima. Ovo istraživanje dati će uvid iz perspektive majke djeteta o utjecaju roditeljskog stresa na svakodnevne interakcije s djetetom.

3. CILJ ISTRAŽIVANJA

U skladu s problemom istraživanja, cilj istraživanja je opisati doprinose provedenog ranog interventnog edukacijsko-rehabilitacijskog programa na razvoj dojenčeta koje je u ranoj dobi iskazivalo blaga odstupanja u razvoju. Također, cilj kvalitativnog dijela istraživanja je dobiti uvid u majčinu percepciju utjecaja rano interventnih edukacijsko-rehabilitacijskih postupaka unutar obitelji na svoje funkcioniranje te na funkcioniranje djeteta, dobiti uvid o majčinoj razini percipiranog stresa prije, tijekom i nakon provedbe programa, njezinoj percepciji utjecaja stresa na kvalitetne interakcije s djetetom prije i poslije provedbe programa te dobiti uvid o majčinoj percepciji razine osnaženosti obitelji poslije provedbe programa.

4. ISTRAŽIVAČKA PITANJA

U skladu s ciljem istraživanja, postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Hoće li primjena razvojno poticajnog rano interventnog edukacijsko-rehabiliacijskog programa za dijete i obitelj utjecati na smanjenje i nestanak blažih odstupanja u razvoju?
2. Kako majka djeteta dojenačke dobi koje iskazuje blaža odstupanja u razvoju percipira doprinos provedbe programa na funkcioniranje djeteta te na vlastito svakodnevno funkcioniranje s djetetom?
3. Postoje li i kakve su promjene u majčinoj percepciji stresa prije i nakon provedbe programa te kakva je njezina percepcija utjecaja stresa na svakodnevne interakcije s djetetom?
4. Kakva je majčina percepcija vlastite razine osnaženosti te razine osnaženosti obitelji prije i poslije provedbe programa?

5. METODE ISTRAŽIVANJA

5.1. Sudionici istraživanja

U istraživanju je korišten namjerni odabir sudionika istraživanja. Dakle, ciljano se pronalazilo sudionika koji je bio najpotrebniji s obzirom na temu istraživanja. Namjerno uzorkovanje je pristup odabiru sudionika u kojem se koristi strategija odabira sudionika po kriteriju, koji osigurava ili veću homogenost ili što bolju informiranost sudionika o temi razgovora (Lisak, 2018).

Kriteriji za odabir sudionika u istraživanje odnosio se na to da je riječ o roditeljima djeteta dojenačke dobi čije je dijete u ranom razvojnem periodu pokazivalo odstupanja u razvoju kako bi se u skladu s ciljem istraživanja proveo i zajedno s roditeljima evaluirao rani razvojni integracijski program u obitelji. Pritom nije bilo važno kojeg spola su dijete i roditelji, jesu li roditelji u braku ili je riječ o samohranom roditelju, kakvog su roditelji stupnja obrazovanja te kakvi su njihovi materijalni prihodi.

Sudionici su pozvani u istraživanje preko kontakt osobe koju poznaju otprije te imaju razvijeno povjerenje u nju. Kontakt osoba upoznala je sudionika s istraživačicom. Istraživačica je ukratko predstavila istraživanje, njegovu svrhu i važnost za istraživačicu te za sve sudionike (roditelje i dijete). Sudionik istraživanja je prije provedbe istraživanja pročitao, raspravio i potpisao Sporazum istraživača i sudionika istraživanja kreiran za potrebe ovog istraživanja. Nakon ostvarenog početnog kontakta po upoznavanju i u dogovoru s roditeljima u obitelj je krenula istraživačica.

U dijelu istraživanja koje opisuje doprinose rano interventnog edukacijsko-rehabilitacijskog programa sudionik je djevojčica rođena 10. siječnja 2017. godine iz druge majčine trudnoće. U prvom tromjesečju majka (38 godina) je krvarila zbog čega joj je savjetovano mirovanje. U posljednjem tromjesečju zbog stresa na poslu i problema s visokim tlakom majka odlazi ranije na porodiljni dopust. Porod djevojčice prolazi uredno. Porođaj je bio vaginalni, stav i položaj djeteta glavom, tjedni gestacije 39+5/7, porodna težina 4040 g, opseg glave 35 cm, porođajna duljina 53 cm, a Apgar 9/10. Kao patologija trudnoće indiciran je gestacijski dijabetes. Podoj na zahtjev uspostavljen je tijekom boravka u rodilištu. Tijek boravka bio je uredan. Kod otpusta djevojčice i majke iz bolnice, osim početnog konjuktivitisa koji je liječen Tobrex kapima za oči, klinički nalaz bio je uredan. Djevojčica nije klasificirana kao neurorizična.

S nepuna dva mjeseca djevojčica provodi tjedan dana u bolnici zbog dijagnoze akutnog bronhiolitisa (nespecificiranog). U trećem mjesecu djetetova života, majka primjećuje atipičnosti u razvoju, palac djevojčice zarobljen je u šaci, glava nije u središnjoj liniji tijela te se djevojčica izvija u luk - opistotonus. Majka odlazi na pregled ortopeda koji ustvrđuje: vrat uredne pokretljivosti, kukovi stabilni, UZV kukova uredan, stopala klinički uredna, daljnja kontrola kad djevojčica prohoda te se moli pregled fizijatra radi izvijanja trupa. Majci su pokazane vježbe po kojima je majka radila kod kuće. S nepunih osam mjeseci djevojčica radi ultrazvuk mozga koji je bio u granicama normale. S deset mjeseci djevojčica je upućena na Kliniku za pedijatriju na medicinsko promatranje i praćenje upućeno iz PZZ (primarne zdravstvene zaštite). Neurološki status djevojčice opisan je kao uredan. Prema medicinskom statusu djevojčica je lijepo uhranjena i razvijena za dob, primjerenih socijalnih kontakata, zainteresirana za okolinu, prisutan je kontakt očima, djevojčica se okreće na ime, san je uredan, cijepljenje redovito.

U kvalitativnom dijelu istraživanja sudionik istraživanja je 40-togodišnja majka djevojčice. Majka je oženjena (drugi brak), ima sina iz prvog braka, živi u obiteljskoj kući sa suprugom, sinom i kćeri. Do djetetove navršene 1. godine majka je bila na porodiljnom dopustu. Po navršeni godinu dana djevojčice, majka se vraća na posao. Radi puno radno vrijeme.

Djevojčica živi u kući s majkom (40), ocem (40) i starijim bratom (10). Oba roditelja su zaposlena, a obiteljski odnosi su skladni. Nakon što je majka ponovno počela raditi, u obitelj dolazi živjeti baka koja se preselila kako bi mogla čuvati dijete. Baka je umirovljena. Roditelji i brat su zdravi. Baka po majci ima SLE (Sistemska lupus eritematodes).

5.2. Metode prikupljanja i obrade podataka

U okviru diplomskoga rada podaci su se prikupljali pomoću instrumenta „*Münchenska funkcionalna razvojna dijagnostika od prve do treće godine*” (Prilog 1 i 2), upitnika „*Indeks roditeljskog stresa*” (Prilog 5) te „*Evaluacijskog upitnika*” (Prilog 6) provedenog na kraju istraživanja. Kako bi se provela procjena inicijalnog stanja djetetovog razvoja, prije provedbe programa primijenjena je „*Münchenska funkcionalna razvojna dijagnostika za prvu godinu života*”. S ciljem procjene razine roditeljskog stresa, majka je prije provedbe programa ispunila upitnik „*Indeks roditeljskog stresa*”. Tijekom provođenja programa napredak se pratio pomoću „*Münchenske funkcionalne razvojne dijagnostike za prvu godinu života*” te „*Münchenske funkcionalne razvojne dijagnostike za drugu i treću godinu života*”, a na polovici provedenog programa majka je ispunila upitnik „*Indeks roditeljskog stresa*”. Po završetku provođenja programa evaluacija se provela na temelju „*Münchenske funkcionalne razvojne dijagnostike za drugu i treću godinu života*”, majka je ponovno ispunila upitnik „*Indeks roditeljskog stresa*” te je ispunila „*Evaluacijski upitnik - Edukacijsko-rehabilitacijski program iz perspektive majke djeteta dojenačke dobi*” konstruiran za potrebe ovog istraživanja. Metoda obrade podataka je deskriptivna.

Majka djeteta dala je pismenu suglasnost za prikupljanje i korištenje podataka, fotografija i videozapisa u dijagnostičko-terapijske i obrazovno-istraživačke svrhe. Osim spomenutih metoda prikupljanja podataka, podaci su se prikupljali razgovorom, medicinskom i drugom dokumentacijom te audio i video snimkama.

5.2.1. Münchenska funkcionalna razvojna dijagnostika

„*Münchenska funkcionalna razvojna dijagnostika od prve do treće godine*” je instrument za ranu procjenu razvoja psihomotoričkih funkcija djeteta koncipiran u Dječjem centru u Münchenu. Instrumentom procjenjujemo osam najvažnijih psihomotoričkih funkcija za prvu godinu odnosno dojenačku dob (puzanje, sjedenje, hodanje, percepcija, govor, razumijevanje govora i socijalno ponašanje) te sedam najvažnijih psihomotoričkih funkcija za drugu i treću godinu odnosno dob malog djeteta (hodanje, spretnost, zamjećivanje, govor, razumijevanje govora, društvenost i samostalnost) (Joković Oreb, 2016). Osnovni cilj „*Münchenske funkcionalne razvojne dijagnostike psihomotoričkih funkcija*” je rano otkrivanje

zastoja u djetetovom razvoju zbog čega ovaj instrument čini osnovu rane razvojne rehabilitacije male dojenčadi (Hellbrügge, 1978; Kohler i Engelkraut, 1984; prema Hellbrügge, 1992). Za razliku od drugih, u svijetu raširenih, skala za procjenu psihomotornog razvoja kao što su Bayley skala, Brunet-Lezine skala ili Griffith skala, „*Münchenska funkcionalana dijagnostika razvoja*” izbjegava računanje kvocijenta razvoja odnosno ne izražava razvoj jednim brojem što je jedna od najvažnijih pozitivnih karakteristika ovog dijagnostičkog instrumenta. Takav način računanja kvocijenta razvoja vrlo lako može dovesti do opasnosti od etiketiranja djeteta (slično kao i kod računanja kvocijenta inteligencije), a da pritom ne daje konkretne terapijske smjernice (Hellbrügge, 1992). S druge strane, ispitivanjem razvoja prema „*Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici*” dobivamo razvojni profil djeteta iz kojeg je vidljivo koje funkcije odstupaju od kronološke dobi djeteta i u kojem smjeru, a koje ne. Na ovaj način rehabilitator puno lakše i preciznije može koncipirati individualni re/habilitacijski program. Prije no što se započne provoditi ispitivanje, potrebno je izračunati točnu dob djeteta u mjesecima odnosno njegovu *kronološku dob*. Ukoliko je dijete rođeno nekoliko tjedana ranije, tada izračunavamo *korigiranu kronološku dob* na način da se od djetetove kronološke dobi oduzme broj tjedana za koji je dijete ranije rođeno. Pritom zanemarujemo odstupanja prijevremenog poroda od jednog do dva tjedna. Na obrascu za unošenje razvojnog profila, korigirana kronološka dob označuje se ravnom crtom kroz svih osam (1. godina) ili sedam (2. i 3. godina) područja (Joković Oreb, 2016).

Glavni kriterij za ispitivanje razvoja psihomotorike određenog mjeseca nije prosječno ponašanje, već minimalno ponašanje koje je u određenom mjesecu života pokazalo 90% ispitane djece (reprezentativan uzorak). Drugim riječima, ovim instrumentom se uspoređuje pojedinačno ponašanje djeteta koje se ispituje s ponašanjem reprezentativnog uzorka djece. Dijete čije ponašanje odgovara ponašanju 90% ispitane djece, ocjenjuje se kao „neupadljivo”, dok se dijete čije ponašanje odgovara ponašanju preostalih 10% ispitane djece ocjenjuje kao „upadljivo”. Područja psihomotoričkih funkcija se ispituju promatranjem ili izazivanjem pojedinih reakcija. Kako bi se ispitivanjem dobili što pouzdaniji i objektivniji podaci, potrebno je osigurati standardizirani materijal i standardizirane uvjete u kojima se ispitivanje provodi. Uvjeti ispitivanja se odnose na ispitivača, prostor i ispitanika. Ispitivač mora imati sposobnost uživanja te iskustvo u uspostavljanju komunikacije s djetetom. Njegove kretnje moraju biti suzdržane i odmjerene, a ruke tople. Prostorija mora biti ugodne temperature, uredna, čista, adekvatno osvijetljena i izolirana od buke. Ispitanik odnosno dijete mora biti budno, odmoreno, sito i čisto (optimalno ispitivanje je 1-2 sata nakon hranjenja).

Ispitivanje se provodi u nazočnosti majke ili djetetu druge bliske osobe koja se u svakom trenutku može aktivno uključiti u tijek ispitivanja. Ispitivanje započinje zadavanjem zadataka koji su predviđeni za kronološku dob koja je najmanje za jedan mjesec ispod (korigirane) kronološke dobi ispitanika. Ispitivač zadaje zadatke sve dok se ne uvjeri da dijete više ne može riješiti zadatak sljedećeg dobnog stupnja. Dobiveni rezultat ispitivanja izražava se u mjesecima razvoja ili godinama razvoja (Joković Oreb, 2016).

5.2.2. Indeks roditeljskog stresa (The Parenting Stress Index /Short Form - PSI/SF)

Indeks roditeljskog stresa je najraširenija mjera roditeljskog stresa. Prema autorici Delale (2011), nastao je prema Abidinovu modelu (Abidin, 1992, 1995; Profaca i Arambašić, 2004) koji je pri njegovu konstruiranju u koncipiranju izvora roditeljskog stresa koristio procesni model roditeljstva kao polazište (Belsky, 1984). Procesni model determinanti roditeljskog ponašanja koji predlaže Belsky (1984, prema Macuka, 2010) široko je prihvaćen kao teorijski okvir za istraživanja o roditeljstvu i razvoju djeteta. Belsky smatra da je važno razlikovati utjecaje na roditeljstvo odnosno utjecaje koji mogu odrediti roditeljsko ponašanje (individualne osobine roditelja, karakteristike djeteta i kontekstualne činitelje), te posljedice roditeljskog ponašanja na dječji razvoj odnosno rezultate roditeljstva koji se u različitim aspektima očituju u razvoju djeteta (Macuka, 2010). Abidin (1995, prema Delale, 2011) je pretpostavio da je roditeljski stres povezan s disfunkcionalnim roditeljstvom. Prema autorici Delale (2011), na temelju rezultata niza istraživanja u kojima je prepoznat reciprocitet odnosa roditelja i djeteta kao i utjecaj interakcija roditelja i djeteta na roditeljsku sposobnost djelotvornog odgajanja djeteta konstruiran je *Indeks roditeljskog stresa (The Parenting Stress Index - PSI)*.

Indeks roditeljskog stresa (PSI) je upitnik samoprocjene namijenjen roditeljima s ciljem identifikacije izvora i intenziteta roditeljskog stresa te potencijalno disfunkcionalnih sustava roditelj-dijete. PSI je razvijen za primjenu kod roditelja djece od 3. mjeseca do 10 godina starosti. Sadrži 101 česticu, a u dodatku se nalazi Skala životnih događaja koja se sastoji od 19 čestica (Pinjatela, 2011). Čestice upitnika odnose se na različite izvore stresa, a njihovom procjenom dobivamo podatak o intenzitetu stresa sudionika istraživanja (Delale, 2011). Drugim riječima, upitnik prepoznaje područja koja su izložena velikom stresu te predviđa djetetovu buduću prilagodbu (Pinjatela, 2011).

S vremenom je razvijen i kraći oblik upitnika koji sadržava 36 tvrdnji, a sastavljen je od tri subskale ili faktora koji su čimbenici roditeljskog stresa. Uključuje karakteristike djeteta, roditelja te interakciju roditelja i djeteta (Abidin, 1995 prema Delale, 2011). Tri skale koje čine skraćenu verziju Indeksa roditeljskog stresa - kratka forma i koje su korištene u istraživanju prikazane su u Tablici 1.

Naziv skale	Kratika	Čestice
<i>Roditeljski stres</i>	PD (Parental Distress)	56, 69, 70, 72, 73, 76, 80, 85, 91, 92, 93, 100.
<i>Disfunkcionalna interakcija roditelja i djeteta</i>	P-CDI (Parent-child Disfunctional Interaction)	10, 11, 13, 14, 18, 23, 24, 26, 38, 58, 63, 64.
<i>Zahtjevno dijete</i>	DC (Difficult Child)	17, 19, 20, 25, 32, 34, 36, 41, 42, 44, 47, 50.
<i>Ukupni stres</i>	TS (Total Stress)	

Tablica 1. Skale/varijable Indeksa roditeljskog stresa - kratka forma korištene u istraživanju.

Bodovi se dobivaju zbrajanjem bodova na česticama skale. Viši bodovi na skalama označavaju viši stres i više nezadovoljstva (Pinjatela, 2011).

Skala *Roditeljski stres* (PD) odnosi se na stres koji roditelj doživljava u ulozi roditelja, a koji je posljedica osobnih čimbenika koji su povezani s roditeljstvom. Komponente stresa koje su povezane sa skalom PD su: narušena svijest o roditeljskoj kompetenciji, stres u povezanosti s ograničenjima u drugim životnim područjima, konflikt s drugim roditeljem, nedostatak socijalne podrške i depresija, što su sve poznate poveznice s disfunkcionalnim roditeljstvom. Visoki bodovi na ovoj skali označavaju poteškoće roditelja u prilagodbi novoj ulozi. Potrebno je poboljšati roditeljevo samopoštovanje i osjećaj roditeljske kompetencije (Pinjatela, 2011).

Skala *Disfunkcionalna interakcija roditelja i djeteta* (P-CDI) označava majčinu percepciju o postojanju ili ne postojanju disfunkcionalne interakcije s djetetom. Majke percipiraju ima li dijete osobine koje odgovaraju njezinim očekivanjima ili ne te kakva je interakcija s djetetom u smislu osnažuje li majku interakcija s djetetom u njezinoj ulozi roditelja. Na taj način majka pokazuje je li dijete negativan ili pozitivan element u njezinom životu. Majčin opis interakcije s djetetom pokazuje smatra li majka da ju dijete odbija te smatra li se odvojenom od djeteta. Visoki bodovi na ovoj skali pokazuju da je veza s djetetom ugrožena ili nije ni bila uspostavljena na odgovarajući način. Ukoliko su bodovi veći na

skalama P-CDI i DC, a niži na skali PD, vjerojatno je da se roditelj nosi s djetetom izuzetno problematičnog ponašanja (Pinjatela, 2011).

Skala *Zahtjevno dijete* (DC) procjenjuje neke osnovne osobine djeteta koje ga čine više ili manje zahtjevnim. Te osobine su često sastavni dio temperamenta, ali uključuju i naučene obrasce odbijajućeg, nesurađujućeg i zahtjevnog ponašanja. Visoki rezultati kod djece mlađe od 18 mjeseci pokazuju da dijete ima značajne probleme u samoregulaciji. Takve poteškoće mogu nastati zbog djetetovog temperamenta ili kao posljedica fizioloških problema (npr. kolike, alergije...). Kod djece koja su starija od dvije godine, visoki rezultati na ovoj skali upućuju na povezanost s djetetovom prilagodbom ponašanja. Majke koje na ovoj skali imaju visoke rezultate zahtijevaju podršku kroz savjetovanje i edukaciju o upravljanju stresom, a majke koje na ovoj skali imaju izrazito visok broj bodova treba uključiti u program intervencije koji uključuje i pažljivu dijagnostiku djeteta (Pinjatela, 2011).

Bodovi na skali *Ukupni stres* (TS) pokazuju stres koji je prisutan u području osobnog stresa roditelja, stres s obzirom na djetetove osobine i stres koji proizlazi iz interakcije s djetetom (Pinjatela, 2011).

Postoji suglasnost autora instrumenta za njegovo korištenje.

5.2.3. Evaluacijski upitnik "Edukacijsko-rehabilitacijski program iz perspektive majke djeteta dojenačke dobi"

Evaluacijski upitnik napravljen je s ciljem dobivanja kvalitativnog uvida u provedeni program te s ciljem dobivanja potpunijih informacija o kvaliteti i uspješnosti provedenog programa prema majčinom mišljenju. Upitnik je koncipiran isključivo za potrebe ovog istraživanja. U evaluacijskom upitniku pitanja su podijeljena u dva dijela.

Prvi dio pitanja odnosi se na razdoblje prije započinjanja provedbe edukacijsko-rehabilitacijskog programa u obitelji. Pitanja su usmjerena na majku i percipiran osjećaj stresa povezan uz roditeljstvo i odgoj djeteta koje je iskazivalo blaža odstupanja u razvoju. Majku se moli da definira i opiše što je za nju značio stres u ranom periodu djetetovog razvoja te koja bi djetetova ponašanja istaknula kao za nju stresna ponašanja. Također, majku se moli da evaluira sebe i način svoje interakcije s djetetom u ranom razvojnom periodu u odnosu na

njezin percipiran osjećaj stresa. Evaluacijskim upitnikom nastoje se dobiti saznanja o majčinim strategijama za nošenje sa stresom te krugu podrške koji je imala u djetetovom ranom razvojnom periodu. Također, moli ju se da se osvrne na tadašnji osjećaj da dobiva potrebnu stručnu podršku od strane zdravstvenog sustava odnosno liječnika opće prakse i pedijatra. Moli ju se da opiše svoje tadašnje osjećaje povezane s percipiranim osjećajem za potrebnom stručnom podrškom i stvarnim mogućnostima i dobivenom stručnom podrškom.

Drugi dio pitanja odnosi se na razdoblje nakon završetka provedbe edukacijsko-rehabilitacijskog programa u obitelji. Majku se moli da opiše svoje osjećaje povezane s dobivanjem stručne podrške i dolaskom edukacijskog-rehabilitatora u obitelj. Moli ju se da opiše značaj tog događaja za nju, njezino dijete i njezinu obitelj. Nastoje se saznati majčina razmišljanja kako je dolazak edukacijskog-rehabilitatora utjecao na funkcioniranje djeteta te kako je utjecao na majčine interakcije s djetetom. Majku se moli da uspoređi stres koji je osjećala prije dolaska edukacijskog-rehabilitatora u obitelj te nakon što je provođenje programa završilo. Također, upitnikom se nastoji saznati smatra li majka da je postojanje i mogućnost za oslanjanjem na stručnu podršku osnažilo nju i njezinu obitelj.

5.3. Način prikupljanja podataka

Istraživanje je planirano unaprijed, a uključivalo je proučavanje literature za sastavljanje teorijskog koncepta istraživanja, definiranje cilja istraživanja i istraživačkih pitanja, izradu sporazuma istraživača i sudionika istraživanja te provođenje ranog razvojnog integracijskog programa. Prije početka provedbe programa dijete je opservirano te je povedena inicijalna procjena.

Program se provodio u obitelji od travnja 2017. do svibnja 2018. godine odnosno od 3-eg do 16-og mjeseca djetetova života, jednom mjesečno u trajanju od 90 minuta. Mjesto, vrijeme i uvjeti provedbe programa dogovarali su se s majkom. Pri odabiru vremena pazilo se na to da je dolazak u obitelj dogovoren nakon djetetovog odmora i jela. U početku se program provodio u prijedpodnevnim satima, a po isteku porodiljnog dopusta i majčinom povratku na posao provodio se u poslijepodnevnim satima. Provedbi programa prisustvovala je majka, a ponekad baka, brat i otac.

Edukacijsko-rehabilitacijski program proveden u obitelji sastojao se od:

1. Savjetovanja roditelja i pružanja podrške te primjenjivanja Rogersove tehnike tijekom razgovora,
2. Edukacije roditelja o pravilnom postupanju s djetetom - baby handlingu,
3. Provođenja motoričke stimulacije (u spontanoj, gruboj i finoj motorici) kroz igru te tijekom djetetovih svakodnevnih aktivnosti,
4. Poticanja vizualne stimulacije upotrebom različitih predmeta i metoda,
5. Poticanja auditivne stimulacije upotrebom različitih zvučnih predmeta,
6. Poticanja taktilne stimulacije kroz pružanje iskustva različitih tekstura i predmeta,
7. Poticanja vestibularne i propioceptivne stimulacije korištenjem pomagala ili tijela rehabilitatora,
8. Poticanja orofacijalne stimulacije i edukacije roditelja o postupcima poticanja,
9. Poticanja razvoja združene pažnje,
10. Poticanja razvoja govora i komunikacije kroz svakodnevne aktivnosti djeteta te kroz igru,
11. Poticanja funkcionalnog učenja.

U sljedećim poglavljima bit će opisane komponente edukacijsko-rehabilitacijskog rada u obitelji.

5.4. Komponente edukacijsko-rehabilitacijskog rada u obitelji

5.4.1. Savjetovanje obitelji

Savjetovanje je proces tijekom kojeg se ljudima pomaže da se promijene. Takva promjena može biti manja (u smislu da nekome pomognemo da nešto bolje razumije), a može biti i veća (u smislu da je riječ o promjeni nečijeg načina razmišljanja, osjećanja i postupanja) (Arambašić, 1996b). Britanska asocijacija za savjetovanje i psihoterapiju, savjetovanje definira kao put koji omogućava donošenje izbora, promjene ili reduciranja konfuzije. Pritom ne uključuje davanje savjeta ili usmjeravanje klijenta na neku specifičnu vrstu akcije. Savjetovatelji ne sude i ne iskorištavaju svoje klijente ni na koji način (Novak, 2017).

Tijekom savjetovanja klijentu pomazemo da dostigne neki svoj cilj ili da općenito djelotvornije funkcionira. Osim specifičnih ciljeva koji se postavljaju ovisno o klijentu, postoje i oni koji su poželjni za sve klijente, a to su: prihvaćanje vlastite odgovornosti za probleme, poboljšanje razumijevanja problema, usvajanje novih postupaka odnosno načina djelovanja te stvaranje i održavanje („dobrih”) odnosa s drugim ljudima (Cormier i Hackney, 1987 prema Arambašić, 1996b). Najvažniji cilj savjetovanja jest jačanje klijentove osobne odgovornosti za oblikovanje i stvaranje vlastita života. Klijentima trebaju sposobnosti doživljavanja i pokazivanja osjećaja, racionalnog mišljenja i poduzimanja djelotvornih akcija, kako bi postigli zadane ciljeve. Oni moraju napraviti izbore koji će im omogućiti da djelotvorno osjećaju, misle i postupaju (Novak, 2017). Ciljevi savjetovanja usmjereni su na poticanje rasta i razvoja ličnosti pa savjetovanje često ima i edukativnu funkciju te se njime pojedincu pomaže da bolje funkcionira u određenim životnim ulogama (Arambašić, 1996b). Savjetovatelji su najučinkovitiji onda kada uspiju osposobiti svoje klijente da po završetku savjetovanja sami sebi pomazu. Drugim riječima, krajnji cilj savjetovanja jest samopomoć odnosno cilj savjetovanja je pomoći klijentu da sam sebi postane najbolji savjetovatelj (Novak, 2017).

Prema autorici Arambašić (1996b), savjetovanje je proces, što znači da:

1. Protok vremena može utjecati na ishod savjetovanja.
2. Savjetovanje ima svoje faze koje logično slijede jedna drugu:
 - uvodni dio (uspostavljanje odnosa)
 - središnji dio (utvrđivanje problema i pregovaranje ciljeva)
 - završni dio (intenzivan rad na postizanju ciljeva)
3. Obje strane djeluju jedna na drugu (savjetovatelj djeluje na klijenta i obratno)

4. Na klijenta utječu i događaji izvan savjetovateljeve sobe koji mogu odrediti tijek savjetovanja u pozitivnom i u negativnom smjeru.

Navedene značajke savjetovanja kao procesa utječu na postizanje željenih ciljeva.

Savjetovanje je proces kojeg zajedno oblikuju i savjetovatelj i klijent. Koliko će klijent imati koristi od savjetovanja uvelike ovisi o osobinama savjetovatelja stoga su osobine savjetovatelja podjednako važne kao i njegovo posjedovanje specifičnih znanja i vještina. Autori Cormier i Hackney (1987, prema Arambašić, 1996b) ističu najvažnije osobine uspješnih pomagača, a to su: poznavanje i razumijevanje sebe, dobro psihičko zdravlje, osjetljivost (prema klijentovim snagama, načinima reagiranja i osjetljivim točkama), otvorenost, objektivnosti, profesionalna kompetentnost i pouzdanost.

Važan preduvjet savjetovanja čini stvaranje odnosa između savjetovatelja i klijenta bez čega savjetovanje ne može biti uspješno. Pritom je najveća odgovornost na razvijanju procesa građenja odnosa stavljena pred savjetovatelja (Day i Sparazio, 1992 prema Arambašić, 1996b). U samome procesu građenja odnosa djeluju mnogi pozitivni i negativni činitelji koji, s obzirom na interaktivni proces, "pripadaju" i klijentu i savjetovatelju. Savjetovatelj treba pomoći klijentu da do izražaja dođu oni činitelji koji olakšavaju proces, dok o činiteljima koji proces otežavaju treba otvoreno razgovarati kako bi se njihov utjecaj sveo na što manju mjeru (Arambašić, 1996b).

Prilikom vođenja savjetodavnog razgovora dobro je držati se nekih općih načela koji će pomoći savjetovatelju da uspostavi bolji kontakt s klijentom te mu na taj način i više pomoći. Autor Jull (1995 prema Arambašić, 1996b) napravio je popis tih načela:

1. Budite osobni.
2. Postavljajte što manje pitanja.
3. Dogovorite se.
4. Budite određeni i konkretni.
5. Neka Vaše izjave budu cjelovite i izravne.
6. Govorite samo o prisutnima, koliko god je moguće.
7. Aktivirajte otpor
8. Čuvajte vlastite granice
9. Raspravljajte uvijek samo o jednom problemu.
10. Aktivirajte klijentove potencijale.
11. Procjenjujte rezultate.

5.4.2. Primjena Rogersove tehnike u razgovoru

Carl R. Rogers bio je američki psiholog i psihoterapeut poznat i kao otac terapije usmjerene na klijenta. Njegova teorija nastaje kao rezultat osobne frustracije prema terapeutima čiji je stav nad klijentima bio nadmoćan. Za razliku od direktivnog pristupa koji je vladao u terapiji njegovog vremena, kako bi posebno obilježio svoju terapijsku metodu u početku ju naziva "ne-direktivnom" terapijom budući da je takav naziv izražavao ključnu terapijsku ideju. S vremenom se ovaj naziv mijenjao, ali kako bi se bolje shvatila bit Rogersove terapije, ovaj izraz se i danas često koristi iako ga je sam Rogers u svojim djelima upotrijebio svega nekoliko puta (Mrvelj, 1995). Prema Rogersu, uloga terapeuta u ne-direktivnoj terapiji vrlo je ograničena. Sami počeci ne-direktivne terapije temeljili su se isključivo na refleksiranju i na razjašnjavanju. Drugim riječima, Rogers je smatrao da terapeut ne treba klijentu davati upute i savjete te da ne treba odgovarati na klijentova pitanja, niti postavljati vlastita pitanja. Terapeut je isključivo klijentu trebao davati "refleksije" za sve ono što je klijent sam rekao te takvim "retrospektivnim opažanjem" klijentu razjasniti njegove želje i osjećaje (Mrvelj, 1995). 50-ih godina prošlog stoljeća Rogers mijenja naziv "ne-direktivna" u naziv "terapija usredotočena na klijenta" ("client centred therapy"). Rogers sada zahtjeva od terapeuta da shvati klijenta s njegove točke gledišta, da percipira klijenta onako kako klijent percipira samog sebe. Umjesto dotadašnjeg naglaska na terapeutovoj ne-direktivnosti, terapeut treba biti aktivno uključen u klijentovo proživljavanje doživljaja. Kako bi to uspjelo, nužna su tri osnovna uvjeta. Prije svega, terapeut treba bezuvjetno poštovati klijenta. Drugo, terapeut treba imati sposobnost empatije. Treće, od klijenta se zahtjeva da istraži vlastite negativne osjećaje što je moguće jedino pod uvjetom da klijent osjeća bezuvjetno poštovanje i empatijsko razumijevanje terapeuta (Mrvelj, 1995). Postoji i treće, posljednje razdoblje Rogersove terapije poznato pod nazivom "egzistencijalno razdoblje". U ovoj trećoj fazi, Rogers važnost pridaje terapeutovoj neposrednosti, osobnom stavu, autentičnosti i spontanosti. Naglasak je na stvaranju terapeutske atmosfere u kojoj terapeut više nije hladan i pasivan, već aktivan sugovornik koji može i treba iskazivati svoje osjećaje. Rogers naglašava važnost toga da se individua - klijent osjeća kao subjekt, osoba, biće koje misli, želi i osjeća, a ne kao objekt ili nešto što se samo promatra. Samo na taj način klijent se može osjetiti sigurnim, slobodnim i prihvaćenim. Stoga, Rogers smatra da terapija ne smije samo biti verbalno reflektiranje, već da ona treba obuhvaćati i doživljavanje emocijate pozitivan odnos subjektivnog karaktera između terapeuta i klijenta (Mrvelj, 1995).

Rogersova tehnika odnosno nedirektivna tehnika intervjua, koristi se u situacijama kada je klijent u emocionalno nepovoljnoj situaciji, kada je smeten i nervozan te kod ostalih neadekvatnih reakcija koje upućuju na jaču emocionalnu angažiranost (Rogers, 1947; Rogers 1951 prema Novosel-Kernic, 1991). U svojem radu, edukacijski-rehabilitator doživljava brojne situacije u kojima može očekivati emocionalno pojačani angažman svojih klijenata (Haugh, 1949 prema Novosel-Kernic, 1991). Ovom tehnikom nastoji se pomoći klijentu da uoči sebe i svoju situaciju te ukoliko je moguće donese odluku o svojem daljnjem ponašanju. Rehabilitator pritom pomaže klijentu da izrazi ono što mu nije lako izreći te ustraje u terapiji kako bi klijenta doveo do rasterećenja i eventualnog rješenja problema. Bit tehnike je uživanje u klijentove situacije, aktivno slušanje i prihvaćanje klijenta. Ne postavljaju se pitanja, već se parafraziranjem odražava emocionalni smisao onoga što je klijent rekao. Parafraziranje ili odražavanje emocija čini osnovu stoga je tehnika poznata i pod nazivom "odražavanje emocija" (Rogers, 1947; Rogers 1951 prema Novosel-Kernic, 1991). Parafraziranje često započinje riječima kao što su: "Vama se čini", "Vi smatrate", "Vi mislite", "Vi osjećate" i sl. S obzirom da je rehabilitator kao stručnjak naviknuo da daje savjete, da debatira i da pita direktno (sve što u ovoj tehnici ne smije), ovu tehniku nije lako uvježbati, a još ju je teže provoditi jer ovakav način razgovora zapravo stvara neprirodnu situaciju (Novosel-Kernic, 1991). Od rehabilitatora se stoga traži posebna vještina - istovremeno treba procjenjivati (dijagnosticirati) klijenta te ga prihvaćati i davati dojam da ga potpuno razumije. Treba vidjeti klijenta kakvim on samog sebe doživljava, mora ulaziti s dubokim razumijevanjem u osjećaje koji klijenta razdiru te treba postati njegov "drugi ja" (alter ego). Pritom mora klijentu dati do znanja da ne može na sebe preuzeti odgovornost rješavanja klijentovog problema jer to klijent mora sam napraviti (Lipkin, 1948 prema Novosel-Kernic, 1991). Ukoliko stručnjak doista odražava ono što klijent osjeća tada klijent može sebe spoznati (preko stručnjaka - svog "drugog ja") preko drugoga zbog čega su emocionalne komplikacije tim načinom uklonjene. Nakon toga slijedi reorganizacija sebe i bolje funkcioniranje (u smislu bolje integracije ličnosti klijenta) (Ruesch i Kees, 1969 prema Novosel-Kernic, 1991).

Prema autoru Mrvelj (1995), Rogersova terapija se temelji na autorovom uvjerenju da svaka osoba ima unutarnje preduvjete za zdrav razvoj vlastite osobnosti. U tome ga jedino mogu omesti "utjecaji izvana". Prihvaćanjem odgovornosti i samoodgovornosti osoba može nadvladati ove utjecaje jer ona posjeduje sposobnosti za mijenjanjem vlastite osobnosti, a samim time i za mijenjanjem svojeg ponašanja. Drugim riječima, svaki čovjek je sam za sebe odgovoran i sposoban za rješavanje svojih problema. Međutim, u emocionalnim krizama u

čovjeku nastaju zapreke stoga mu je potrebna pomoć terapeuta kako bi sam spoznao svoj problem, preuzeo odgovornost i uvidio rješenje (Novosel-Kernic, 1991). Osim klijentove urođene tendencije za aktualizacijom i samoaktualizacijom odnosno energijom koja ga usmjerava prema njegovim ciljevima, Rogers ističe šest uvjeta koji su nužni kako bi terapija bila uspješna, a to su:

1. *Psihološki kontakt* između terapeuta i klijenta.
2. Klijent se nalaz u stanju *unutarnjeg nesklada*.
3. Terapeut se nalazi u stanju *unutarnjeg sklada*.
4. Terapeut doživljava *bezuovjetne pozitivne osjećaje* prema klijentu *iprihvata* ga bez osuđivanja njegovih osjećaja ili doživljava.
5. Terapeut *empatijski doživljava, razumije i osjeća* klijentov unutarnji privatni svijet doživljavanja kao da je njegov vlastiti. Takvim empatijskim stavom, terapeut je sposoban klijentu pomoći u njegovoj borbi s nejasnom, konfuznom i iskrivljenom slikom o samom sebi.
6. Terapeut barem djelomično klijentu *iskazuje i priopćava* vlastito empatijsko i bezuvjetno razumijevanje i uvažavanje bilo riječima ili znacima, glavno da klijent to može percipirati.

5.4.3. Primjena i edukacija roditelja o baby handlingu - ispravnom postupanju s djetetom

Termin "baby handling" odnosi se na postupke pravilnog postupanja i pozicioniranja djeteta kroz pokret i kretanje od strane roditelja/skrbnika ili stručnjaka (Gagula, 2015). Vrlo je važno da su svi roditelji novorođene djece obaviješteni o ispravnom načinu postupanja s djetetom. Roditelju je svejedno kako će s djetetom postupati i kako će ga pozicionirati, ali djetetu nije, stoga je radi dobrobiti djeteta potrebno da roditelji sve djece nauče ispravan način postupanja. Pritom se osnovni obrasci pokreta i pozicioniranja prilagođavaju svakom djetetu individualno ovisno o njegovim potrebama. Ispravnim postupcima potičemo uredan razvoj djeteta te eliminiramo štetne sekundarne čimbenike okoline stoga su oni neizostavan segment djetetovog daljnjeg razvoja. Kod djeteta s razvojnim odstupanjima, postupci pravilnog postupanja i pozicioniranja djeteta koriste se kao dopuna terapijskim postupcima te su

usklađeni s programima koji provode stručnjaci, a ovisе o dobi djeteta, dijagnozi, vrsti i težini odstupanja. S obzirom da mozak najbolje uči kroz igru i ne-prisilu, ispravnim načinom postupanja kroz svakodnevne aktivnosti mozgu neprestano šalјemo informacije o pravilnim položajima i pokretima pa na taj način dijete nesvjesno cijeli dan vјežba (Bjelčić i Mihoković, 2007).

Pravilno postupanje i pozicioniranje djeteta rane životne dobi s razvoјnim rizicima vrlo je važno dio intervencije svakog stručnjaka koji svojim djelovanјem potiče razvoj djeteta. Cilј pravilnog postupanja i pozicioniranja djeteta usmjeren je na poboljšanje kvalitete pokreta i kretanja uz istovremeni naglasak na praćenje drugih razvojnih područja. Pravilno postupanje s djetetom integrira se u svakodnevne funkcionalne aktivnosti kao što su: podizanje djeteta s podloge te spuštanje djeteta na podlogu, nošenje, hranjenje, kupanje, oblačenje/svlačenje i igranje kroz aktivnosti posezanja, hvatanja i istraživanja predmeta. Cilј takvih svakodnevnih aktivnosti je djetetovo aktivnoučenje. Na taj način dijete dobiva iskustvo o učinkovitom obliku pokreta i/ili kretanja integrirano s drugim razvojnim područjima što je neophodno za njegov rast i razvoj (Gagula, 2015). Ispravnim postupcima u svakodnevnom životu roditelјi mogu onemogućiti razvijanje takozvanih loših obrazaca pokreta kao što su nemogućnost kontrole glavice i trupa, zabacivanje glavice unazad, izvijanje trupa unazad u luku, križanje nožica, spastičnost itd. Takvi loši obrasci pokreta proizlaze iz djetetove nemogućnosti da određene pokrete napravi pravilno, a koji su mu važno za istraživanje, samostalno gibanje, izvlačenje iz neugodnih situacija (Bjelčić i Mihoković, 2007)...Mijenjanje neželjenih obrazaca pokreta i kretanja kroz učenje i izvođenje normalnih obrazaca pokreta djetetu omogućava veći izbor pokreta prije no što usvoјi kompenzatorne obrasce (Gagula, 2015).

Pravilno postupanje s djetetom za vrijeme svakodnevnih aktivnosti se izvodi preko ključnih točaka njegova tijela, a to su: glava, ramena, trup, zdjelica te gornji i donji udovi. Djetetovo tijelo gledamo kao veliku zonu gdje jedna komponenta tijela (npr. vid, sluh, osjet, propriocepcija) izaziva aktivnost drugih komponenti. Tako npr. vizualna komponenta potiče uspravljanje tijela djeteta što onda potiče komponentu fine motorike, istraživanja i učenja o sebi u odnosu na okolinu. Način točnog postupanja preko ključnih točaka tijela individualan je i ovisi o procjeni mišićnog tonusa, prisutnim obrascima pokreta i kretanja te funkcionalnim djetetovim mogućnostima (Gagula, 2015). Prilikom ispravnog postupanja važno je da roditelјi i ostale odrasle osobe pažnju usmjere na djetetove ruke koje uvijek moraju biti ispred njegovog tijela (ne smiju zaostati sa strane ili iza njegovih leđa), zatim na laktove koji moraju

biti ispred ramena te na izvođenje rotacije trupa koja je važna za sjedenje i hodanje (Bjelčić i Mihoković, 2007).

Promjene položaja djetetovog tijela vođene su od strane rehabilitatora odnosno roditelja koji prilagođavanjem položaja svog tijela izazivaju promjenu kvalitete ili kvantitete pokreta djeteta. Pritom je važno da je kontakt s djetetovim tijelom usmjeren prema cilju (promjeni količine i kvalitete pokreta segmenata tijela) koji treba biti realan i dostižan za dijete. Npr. ukoliko je aktivnost koju izvodi za njega prezahtjevna, dijete će pokušati uložiti puno napora u izvršavanje aktivnosti što znači da mi moramo promijeniti postupanje kako bismo mu olakšali. Drugim riječima ovisno o promjeni koju želimo postići kod djeteta vezano uz količinu i kvalitetu pokreta segmenata njegovog tijela mijenjamo naše postupanje. Daljnje pokrete ili kretnje tijela potičemo ovisno o povratnoj informaciji djetetova tijela te sukladno postavljenim ciljevima (Gagula, 2015).

Svakodnevne aktivnosti koje dijete izvodi uz pomoć roditelja ili drugih osoba, imaju repetitivnu značajku. Svakodnevnim pravilnim postupanjem kroz pokret i kretanje dijete neprestano ponavlja normalne obrasce pokreta i kretanja, a što mu je više prilika pruženo da ponovi željeni obrazac pokreta i kretanja veća je vjerojatnost da će se djelovati na motoričko funkcioniranje djeteta. Neprestanim izvođenjem pokreta na isti način, mozak će s periferije dobiti dovoljnu količinu primjerenih poticaja koje će prepoznati, preraditi i pohraniti odnosno središnji živčani sustav će dobivene informacije prihvatiti i pronalaziti nove neurološke putove koji će djelovati na izgradnju funkcionalnih sposobnosti u razvoju djeteta (Gagula, 2015).

Prikaz nekoliko korištenih postupaka u obitelji (korištene slike preuzete su iz priručnika „Ispravno postupanje s djetetom - baby handling“):

Podizanje i spuštanje (obrnuto od podizanja):





Držanje:



Nošenje:



5.4.4. Motorička stimulacija

Motorički razvoj možemo podijeliti u dvije opće kategorije: kretanje i razvoj držanja tijela (upravljanje trupom i usklađenost ruku i nogu potrebna za kretanje prostorom) te hvatanje (sposobnost korištenja ruku kao alata u različitim aktivnostima) (Vasta i sur., 2005). U ranoj razvojnoj dobi, motorički razvoj djeteta ovisi o sazrijevanju njegovog središnjeg živčanog sustava. Razvojem središnjeg živčanog sustava unutar prvih 12 mjeseci života, dijete prolazi kroz različite faze motoričkog razvoja kroz ležeći položaj na leđima, ležeći položaj na boku, ležeći položaj na trbuhu, sjedeći položaj i stojeći položaj. Pritom, dijete prima informacije iz okoline pomoću vizualnog, vestibularnog i somatosenzornog sustava koji su važni za učenje, regulaciju i prilagodbu pokreta (Katušić i sur., 2011). Iako se motorički razvoj smatra univerzalnim s obzirom da se razvojne prekretnice javljaju unutar malog dobnog raspona što ukazuje na snažnu genetsku komponentu, individualne razlike u javljanju nekih motoričkih događaja te učinci vježbanja upućuju na to da motorički razvoj nije isključivo genetski programiran. Djetetova okolina također može imati određenu ulogu u razvoju motoričkih vještina tako što dijete može poticati na pokazivanje neke vještine u određeno vrijeme. Motoričkim razvojem dijete stječe kontrolu nad svojim tijelom, a njegovo tijelo potom postaje sredstvo kojim dijete djeluje na okolinu. Njegova sve veća sposobnost djelovanja na svijet koji ga okružuje ima važne psihološke posljedice (Vasta i sur., 2005).

Odstupanja u razvoju motorike važno je prepoznati što ranije kako bi se ranim djelovanjem prevenirao nastanak fiksiranih obrazaca pokreta i kretanja koji će otežati daljnji motorički razvoj djeteta. Važno je da je svaka osoba koja je direktno ili indirektno uključena u interakciju s djetetom dobro upoznata s prepoznatljivim motoričkim odstupanjima s obzirom na dob. Prepoznavanje motoričkih odstupanja uglavnom se vrši u rodilištu ili tijekom pregleda nadležnog pedijatra, neuropedijatra ili fizijatra. Međutim, kod neke djece roditelji su ti koji prvi koji primijete određena ponašanja odnosno odstupanja u razvoju te potom traže pomoć (Katušić i sur., 2011).

Motorička stimulacija odnosi se na razvoj motoričkih sposobnosti te stjecanje i usavršavanje motoričkih vještina radi kompenzacije i smanjenja smetnji na području motorike s ciljem aktiviranja djetetovog cjelokupnog razvoja (Beger, 1983 prema Kiš-Glavaš, 1997). U najranijoj životnoj dobi pokret je odraz stanja i ponašanja djeteta. Kod novorođenčeta obrasci motorike su refleksne prirode. Tijekom dojenačkog razdoblja razvijaju se obrasci voljnih pokreta preko obrazaca posturalne kontrole kako bi se u daljnjim razdobljima razvili

koordinirani voljni pokreti (Čupić i Mikloušić, 1981 prema Kiš-Glavaš, 1997). Fizička aktivnost važan je aspekt normalnog rasta i razvoja djece. Motoričko učenje obilježuje rani razvoj djeteta kao aktivnost kojom dijete stječe iskustvo o vlastitom tijelu i okolini. Na taj način dijete uči doživljavati vlastito tijelo, stavljati u odnos objekte s vlastitim tijelom i okolinom u kojoj živi (Chasey, Swartz i Chasey, 1974 prema Kiš-Glavaš, 1997). Motoričko istraživanje djeteta rezultira stvaranjem motoričke svijesti koja dovodi do učenja koncepcije sheme tijela (Kephart, prema McLoughlin i Lewis, 1986 prema Kiš-Glavaš, 1997). S obzirom da odstupanja u razvoju na području motorike rezultiraju bitnim odstupanjima na ostalim razvojnim područjima, neupitna je vrijednost primjene pokreta u rehabilitaciji za razvoj motoričkih aktivnosti čime se izgrađuje spremnost za kretanje koja utječe na cjelokupan razvoj djeteta. Djelovanjem motoričkih aktivnosti stimuliramo ne samo motoričko razvojno područje, već perceptivne i spoznajne funkcije, komunikaciju, emocionalno i socijalno ponašanje te osiguravamo integrativan pristup cjelokupnom psihofizičkom razvoju djeteta (Kiš-Glavaš, 1997).

Jedna od aktivnosti poticanja motoričke stimulacije u obitelji je pasivno pokretanje djeteta kojim se aktiviraju mišići za pokretanje, dijete se usmjerava na kinestetske i vestibularne podražaje, a u bliskom tjelesnom kontaktu s odraslom osobom te u izvođenju pokreta cilj je da dijete doživi ugodu i razvija samopouzdanje. Motorička stimulacija provodi se i kroz aktivnost hodanja koja potiče razvoj djetetovih motoričkih sposobnosti, koordinacije, ravnoteže, prostorne orijentacije i ritmiziranja, dijete stvara pojmove o oblicima, pravcima i odnosima u prostoru, prepoznaje signale, reagira na verbalne upute, proširuje rječnik, razvija kreativnost... Kroz aktivnosti bacanja i hvatanja dijete razvijaju mišići šake i prstiju, jačaju se mišići ruku, ramenog pojasa i trupa, anticipiraju se pokreti drugih, razvija se preciznost, orijentacija u prostoru, poštivanje redoslijeda, razumijevanje verbalnih uputa povezanih s aktivnošću, razvoj samoinicijative (Kiš-Glavaš, 1997)...

Vježbajući i igrajući se s djetetom ne smije se zaboraviti na važnost poticanja i pohvaljivanja djeteta (Vučinić, 2001). Doživljavanjem uspjeha i zadovoljstva pri kretanju, dijete unaprjeđuje svoju opću spremnost za učenje, povećava sposobnost kontrole ponašanja u socijalnim situacijama te razvija svijest o vlastitim sposobnostima (Kiš-Glavaš, 1997). Zajednička radost igranja između roditelja i djeteta snažan su motiv kako bi dijete završilo i nastavilo vježbe. Vedar ton, šala, smijeh i aktivno sudjelovanje odrasle osobe zabavljaju dijete i potiču ga na aktivnost, a svaki uspjehi pohvala razvijaju kod djeteta samopouzdanje, sigurnost, samostalnost, inicijativu i spremnost na nove podvige (Vučinić, 2001).

5.4.5. Vizualna stimulacija

Vizualna stimulacija je stimulacija vizualnim podražajima. Vizualni podražaji bitan su element razumijevanja socijalne okoline s obzirom da vizualnim putem najbolje procjenjujemo kvalitetu socijalne komunikacije na temelju "izgleda" partnera s kojim smo u interakciji (Kiš-Glavaš i sur., 1997). Autor Papousek (Frölich, 1989 prema Kiš-Glavaš i sur., 1997) ističe elemente "vizualne komunikacije", a to su: pokreti očiju, pokreti usana, mimika, gestikulacija, stav i pokreti tijela.

Vizualne stimulacije pomažu djetetu da osvijesti svoj vid te da se usmjeri na njega. Razvoj vidnih funkcija potičemo kroz različite aktivnosti. Dijete izlažemo određenom vidnom podražaju te ga potičemo da svoj pogled usmjerava prema vidnom podražaju, da ga fiksira te nakon što uspostavi fiksaciju potičemo ga da predmet počne pratiti očima u svim smjerovima (vodoravno, okomito, dijagonalno, kružno). Vizualne stimulacije mogu se provoditi ciljano, osmišljeno i isplanirano, ali mogu se provoditi i spontano kroz svakodnevne aktivnosti kako bi se dijete što više usmjeravalo na korištenje vida u svim aktivnostima svakodnevnog života. Djetetu se trebaju pružati predmeti koji su vizualno zanimljivi i poticajni, a način i dužina trajanja provođenja kao i materijali koji se koriste individualno se određuju s obzirom na djetetove sposobnosti. Pažnju treba obratiti na položaj djetetovog tijela koji treba biti udoban kako dijete ne bi trošilo previše svoje energije na održavanje položaja tijela, već kako bi svu svoju energiju mogao usmjeriti na podražaje koje mu nudimo (Katušić i sur., 2011). Osim uporabe predmeta različitih veličina, boja i oblika, u vizualnoj stimulaciji koriste se i igre svjetla, zatim sjene predmeta na osvijetljenoj podlozi, prikazivanje predmeta na neutralnoj podlozi itd. (Kiš-Glavaš i sur., 1997).

Neke od aktivnosti poticanja vizualne stimulacije u obitelji bile su usmjerene na promatranje predmeta i osoba te razvoj oponašanja. Pritom se poticao razvoj drugih razvojnih područja kao što je motoričko (kroz usavršavanje motoričkih sposobnosti opće koordinacije i ravnoteže), kognitivno, perceptivno i komunikacijsko (kroz usmjeravanje djetetove pažnje na vizualne podražaje, identifikaciju objekata, uočavanje konstantnosti veličine, boje i oblika predmeta, uočavanje razlika u vizualnom doživljaju istog predmeta, razvoj receptivnog govora, proširivanje rječnika) te emocionalno i socijalno područje (kroz poticanje djeteta da manipulira predmetima, pružanje djetetu mogućnosti izbora, izgrađivanje djetetove spremnosti za stjecanje novih iskustava) (Kiš-Glavaš i sur., 1997).

5.4.6. Auditivna stimulacija

Auditivna stimulacija odnosi se na stimulaciju akustičnim podražajima, zvukovima, tonovima, šumovima i bukom te uključuje sve različite podražaje od otkucaja srca preko zvukova vlastite aktivnosti, različitih zvukova iz okoline, izmjenjivanja akustičkih događaja, zvukova iz različitih pravaca sve do govora kao akustičkog podražaja (Kiš-Glavaš i sur., 1997). Istraživanja auditivne percepcije ukazuju na to da dojenče vrlo rano može dobro razlikovati zvukove i obraćati pozornost na izvore zvuka te da je u stanju proizvesti veliki broj zvukova sličnih onima koji ga okružuju što je veoma važan temelj za razvoj govora (Bee, 1989 prema Kiš-Glavaš i sur., 1997). Nužno je svaku djetetovu aktivnost pratiti govorom kako bismo poticali razvoj komunikacije, bez obzira čini li nam se da dijete to razumije ili ne.

Aktivnosti auditivne stimulacije su: govor, glazba i auditivni podražaji poput zvukova, tonova, šumova... Osim na auditivni razvoj, auditivne stimulacije istovremeno utječu i na druga razvojna područja. One daju poticaj djetetu na izvođenje motoričkih aktivnosti, njihov razvoj i usavršavanje, potiču koordinaciju, kvalitetu izvođenja i varijacije u načinu izvođenja pokreta. Usmjeravanjem pažnje na auditivne podražaje, lociranjem izvora, oponašanjem i uočavanjem promjena koje nastaju kao rezultat varijacija u izvođenju aktivnosti, uočavanjem razlika u intenzitetu i ritmu podražaja, povezivanjem aktivnosti i sredstava s različitim verbalnim oznakama, upotrebom govora kao sredstva komunikacije itd., potiče se kognitivno, perceptivno i komunikacijsko razvojno područje. Auditivne stimulacije pridonose razvoju socijalnog i emocionalnog područja kroz stvaranje osjećaja ugone u kontaktu s odraslom osobom, stvaranje ugodne emocionalne "klime" te kroz oslobađanje napetosti i smirenje ili aktiviranje tijekom izvođenja glazbe (Kiš-Glavaš i sur., 1997).

Za auditivne stimulacije koriste se različiti materijali. Prije svega mogu se koristiti instrumenti kao što su zvečke, glazbena kutija, bubanj ili def. Dijete trebamo poticati na upoznavanje i istraživanje instrumenata dok ga mi sviramo te ga poticati da i ono pokuša proizvesti zvuk. Mogu se koristiti sredstva iz svakodnevnog života kao što su zvečke koje roditelji zajedno s djetetom mogu sami izraditi, šuškvavi papiri ili šuškvavi jastuci. Dijete možemo polegnuti u šuškvavi jastuk ili drugu sličnu podlogu na kojoj će dijete svakim svojim pokretom činiti zvuk. Auditivne stimulacije možemo poticati i zvukovima koje činimo s našim tijelom (npr. rukama, nogama, prstima...). Dijete moramo naučiti da svojim tijelom može proizvesti zvuk tako da plješće rukama, udara nogama o pod (samostalno ili uz našu pomoć) i slično (Katušić i sur., 2011).

5.4.7. Taktilna stimulacija

Taktilni sustav je najveći senzorni sustav i ima važnu ulogu u ljudskom ponašanju (fizičkom i mentalnom). Njegov razvoj započinje prenatalno, a rođenjem postaje spreman za efikasno djelovanje (za razliku od npr. vidnog i slušnog sustava koji se tek počinju razvijati). Taktilni impulsi kreću se gotovo posvuda po mozgu što dodir čini izuzetno važnim za neuralnu organizaciju u cjelini (Ayres, 2002).

Taktilna stimulacija temelji se na osjetu dodira. Dojenčad je posebno osjetljiva na dodire u području lica, usnica, ruku, abdomena i tabana što pokazuje svojim ponašanjem (npr. nježno dotaknemo njegov obraz pa ono nastoji okrenuti glavu prema našoj ruci). Na ostalim dijelovima tijela dojenčad je puno manje osjetljiva (Bee, 1989 prema Kiš-Glavaš i sur., 1997). U toj dobi, dodir između majke i dojenčeta bitan je za razvoj djetetovog mozga te za razvoj veze majka-dijete. Ugodni osjeti dodira kritičan su faktor za razvoj djetetove emocionalne privrženosti prema majci odnosno za njegov pravilan razvoj emocionalnog i socijalnog funkcioniranja (Ayres, 2002).

Taktilne stimulacije važne su za poticanje razvoja svjesnosti o postojanju različitih materijala i predmeta u okolini. Također, one potiču razvoj sheme tijela i svjesnost o vlastitom tijelu. Razvoj tjelesne osjetljivosti možemo poticati dodiranjem kroz masažu djetetovog tijela npr. masažu dijelova trupa, ruku, nogu, dlanova, tabana, lica i područja oko usta. Pritom je važno promatrati i pratiti djetetove reakcije kako bi se intenzitet i tempo masaže prilagodio njima. Za vrijeme provođenja ovakve aktivnosti, poželjno je da je ruka odrasle osobe konstantno u dodiru s tijelom djeteta te da odrasla osoba imenuje one dijelove tijela koje dodiruje. Uz direktan dodir, potrebno je omogućiti djetetu i doživljaj posrednog dodira. Za ovakvu vrstu taktilne stimulacije mogu se koristiti različita sredstva kao što su: plišani predmeti, krznene igračke, vata, mekani kistovi itd. Materijali koji se koriste moraju djetetu biti ugodni. Stimulaciju je potrebno započeti na dijelu tijela koje dijete voli, pritom se prate djetetove reakcije te se njima prilagođavaju dužina i intenzitet podražaja. Djetetovu kožu možemo gladiti, lagano lupkati, masirati... Osim direktnim i pasivnim dodiranjem, taktilne stimulacije možemo provoditi s ciljem poticanja cjelovitog doživljaja tijela korištenjem različitih materijala kao što su: plastične loptice, loptice od vate, pjenušava kupelj u boji, pijesak, komadići stiropora... Sve dobivene taktilne informacije o različitosti materijala bit će pohranjene u djetetovom mozgu te će mu omogućiti generalizaciju iskustava na svakodnevne materijale (Katušić i sur, 2011).

Efekti dodira daleko su snažniji nego što se to čini. Taktilni podražaji mogu izazvati različite djetetove reakcije, negativne ili pozitivne. Važno je poštovati djetetovu reakciju na senzorni podražaj i zapamtiti da ne doživljava svatko isti podražaj jednako. Dodiri koji su nama ugodni, ne moraju biti ugodni i djetetu. Dodir roditelja može biti ugodan djetetu, dok nečiji tuđi dodir može izazvati obrambenu reakciju. Djetetove fizičke reakcije najbolji su pokazatelj toga koji je taktilni podražaj dobar za njegov živčani sustav, a koji nije. Stoga je potrebno gledati i slušati dijete te promatrati njegove reakcije na izložene podražaje (Ayres, 2002).

5.4.8. Vestibularna i propioceptivna stimulacija

Vestibularni sustav je senzorni sustav koji reagira na položaj glave u odnosu na silu težu te ubrzanje ili usporavanje kretanja. On stvara osnovne odnose osobe s obzirom na silu težu i fizički svijet. To je izuzetno osjetljiv sustav pa i najmanje promjene položaja i kretanje imaju vrlo snažno djelovanje na mozak. Aktivnost vestibularnog sustava predstavlja "okvir" za sve druge aspekte našeg iskustva. Vestibularni sustav stvara vezu između osjetila tijela i osjeta koji dolaze od vanjskih događaja. Drugim riječima, sve druge vrste osjetilnih doživljaja obrađuju se s obzirom na dobivene osnovne vestibularne informacije odnosno vestibularni podražaji "daju upute" cijelom živčanom sustavu kako da funkcionira efikasnije. Kada vestibularni sustav ne funkcionira skladno i točno, živčani sustav ima problema da se pokrene jer interpretacije ostalih osjetilnih doživljaja postaju nedosljedne i netočne (Ayres, 2002).

Proprioceptivni sustav je uz taktilni i vestibularni jedan od tri temeljna razvojna sustava. Proprioceptivni podražaj daje informacije mozgu kada i kako su mišići stegnuti ili ispruženi, kada i kako su zglobovi savinuti, ispruženi, povučeni ili pritisnuti. Sve te informacije omogućuju mozgu da zna gdje se nalazi pojedini dio tijela i kako se on kreće. Većina propioceptivnih unosa obrađuje se u područjima mozga koji ne stvaraju svjesni doživljaj pa stoga rijetko primjećujemo osjete mišića i zglobova sve dok namjerno ne obratimo pozornost na svoje kretanje, ali čak i tada mi osjećamo samo mali dio ukupne propioceptivne koja je prisutna prilikom kretanja. U prvih nekoliko mjeseci, dojenče čini puno pokreta koji se javljaju slučajno i nasumice kako bi tek kasnije postali dobro organizirani. Djetetov unutarnji poriv pomaže mu da organizira sve osjetne doživljaje i pokrete. Kada propioceptivni sustav

ne funkcionira dobro, dijete sa slabo organiziranom propriocepcijom ima teškoće u izvođenju pokreta ukoliko sam pokret ne može vidjeti, a pokreti su sporiji, nespretniji i zahtijevaju više napora (Ayres, 2002).

Vestibularni i proprioceptivni osjeti stimuliraju se promjenama položaja tijela. Pritom je važno paziti na pravilno pozicioniranje djeteta te na ispravno rukovanje s djetetom - baby handling. Dijete možemo poticati ljuljanjem na ljuljajućim spravama ili u kući možemo koristiti različite plahte i deke kojima ćemo u paru ljuljati dijete. Pritom je poželjno koristiti različite podloge pomoću kojih će dijete uz vestibularne informacije dobiti i različite taktilne i proprioceptivne informacije. Ovakve situacije idealne su za poticanje komunikacije između roditelja i djeteta gdje će roditelj svojom facijalnom ekspresijom i opisivanjem situacije dijete poticati na imitaciju i ostvarivanje komunikacije (Katušić i sur., 2011). Djetetove reakcije na vestibularne podražaje mogu varirati baš kao i reakcije na taktilne podražaje. Neka djeca ih vole, neka ne. Potrebno je pažljivo promatrati dijete i nikada ga ne tjerati da sudjeluje u aktivnostima koje mu nisu ugodne (Ayres, 2002).

5.4.9. Orofacijalna stimulacija

Uredan oralno-motorički razvoj započinje prije djetetovog rođenja, a nastavlja se do treće godine, dok većina djece u četvrtoj godini sigurno i samostalno konzumira krutu hranu i tekućinu (bez gušenja) (Korunić i Jurišić, 2013). Prve oralne informacije dijete dobiva još u majčinoj utrobi sisanjem plodne vode i kasnije sisanjem palca. Bez takvih informacija dobivenih unutar oralne šupljine kroz pokret i pritisak koje mozgu govore gdje započinju i završavaju usta, lokacija usana i njihova granica za bebu bi bile nepoznanica. Pokretima usana, vilice i jezika stvara se i održava mišićna kondicija sustava za hranjenje, a učestalim ponavljanjem pokreta razvija se motorička kontrola i snaga pokreta (Joković Oreb i sur, 2005). Osim o anatomskim funkcijama i sazrijevanju središnjeg živčanog sustava, razvojni slijed hranjenja ovisi i o djetetovoj okolini, iskustvenom učenju, kulturnim utjecajima i navikama. Stoga hranjenjem, uz zadovoljenje primarne potrebe za hranom, dijete zadovoljava i brojne sekundarne potrebe kao što su potreba za toplinom, bliskošću i zaštitom što je važno za njegov psihički razvoj i stvaranje uravnotežene ličnosti (Korunić i Jurišić, 2013).

Rođenjem, usta za novorođenče predstavljaju istraživačku šupljinu te središnju točku tijela za dodir, okus, teksturu... Stoga, razvijanjem djetetove "oralne percepcije" obogaćujemo djetetova iskustva u spoznavanju okoline. Do oralne stimulacije dijete samostalno dolazi sisanjem i žvakanjem onih stvari koje mu je lako dosegnuti kao što su npr. njegovi dijelovi tijela. Senzorni receptori u ustima primaju senzorne podražaje. Što su dobiveni podražaji raznolikiji, kao kod npr. palca ili nožnog prsta koji su dinamični, pružaju djetetu bogatiju oralnu stimulaciju kroz veliku raznolikost pritiska i pokreta u usnoj šupljini. S druge strane, predmeti statičnog oblika, kao što su npr. dude, pružaju konstantne podražaje ispred usta i u sredini usne šupljine. Zbog toga pokreti usana i jezika ostaju cijelo vrijeme istima te dijete ne može vježbati raznolikost pokreta potrebnu za kasniji razvoj vilice i mišićne snage koji su preduvjet za žvakanje i naposljetku razvoj govora (Joković Oreb i sur., 2005).

Normalan razvoj oralno-motoričkih vještina mogu ograničavati razni čimbenici koji su povezani uz pokret (mišićni tonus, smjer i intenzitet pokreta), poziciju (način funkcioniranja individualnih oralnih struktura), senzorne inpute, komunikaciju i emocionalnu stimulaciju. Razvoj beba s normalnim mišićnim tonusom odvija se bez potrebe većih intervencija. S druge strane, kod djeteta s abnormalnim mišićnim tonusom oralno-motorički razvoj se narušava, a zbog loše koordinacije mišića i nekonzistentnog pritiska unutar usne šupljine dolazi do abnormalnih obrazaca pokreta. Djetetu je stoga potreban vanjski input koji, ukoliko je adekvatan i primjeren, pruža mogućnost normaliziranja oralne senzibilnosti, povećanja mišićne ravnoteže i unutarnjeg mišićnog pritiska te stvaranja funkcionalnog pokreta kao što su gutanje ili pomicanje usana i jezika (Ayres, 2002 prema Joković Oreb i sur., 2005).

Oralno-motorički programi važni su za poticanje razvoja normalne osjetljivosti usana te pružaju podržavajuću okolinu za razvoj oralnih vještina koje su temelj za daljnji razvoj govora (Doman, 1994 prema Joković Oreb i sur., 2005). S obzirom da oralno-motorički programi stimuliraju rane predverbalne vještine (koje su preduvjet razvijanju vještine hranjenja i pijenja te kasnijem razvoju artikulacije) svrstani su u komponente ranih interventnih programa (Coling Cain, 1991; Thommessen, Heiberg, Kan, 1991.; Imms, 2000 prema Joković Oreb i sur., 2005).

Oralna stimulacija utječe na nekoliko razvojnih područja: motoričko područje (kroz razvoj motoričke sposobnosti, aktivaciju mišića koji sudjeluju pri izvođenju pokreta žvakanja i razvoj koordinacije oko-ruka), kognitivno, perceptivno i komunikacijsko područje (dijete se

usmjerava na različite vizualne i taktilne podražaje te poima suprotnosti kao što su toplo-hladno, oštro-glatko, mekano-tvrdo) te emocionalno i socijalno područje (kroz razvoj suradnje). Oralnu stimulaciju možemo provoditi na razne načine: dodirom djetetovih usnica, doticanjem usne šupljine spužvicama koje su pričvršćene na štapić i umočene u razne tvari, hladnim dodirom (led), vrećicama za žvakanje, igrama prsti-usta... (Kiš-Glavaš i sur., 1997).

5.4.9.1. Edukacija roditelja o orofacijalnoj stimulaciji

Djetetova okolina ima važnu ulogu u podržavanju njegove prirodne krivulje razvoja stoga je ključno poznavanje zakonitosti urednog oralno-motoričkog razvoja kako bi se lakše pratilo i pravovremeno poticalo usvajanje određenih vještina. Praćenjem djetetovog razvoja i njegovih prehrambenih potreba važno je prepoznati tzv. "kritični period" za učenje novih znanja i vještina kako bi se shodno tomu pravovremeno uvodile promjene u procesu hranjenja. Uvođenjem promjena prije ili poslije tog perioda, dijete će teže usvojiti specifični obrazac ponašanja. Osim na "kritični period", pažnju treba obratiti i na način provođenja aktivnosti hranjenja. Poznato je da dijete brže i lakše uči u situaciji ugone s obzirom da je otvorenije za nova iskustva. Stoga je važno da se od prvog dana djetetovog života aktivnosti hranjenja provode u mirnom, blagom i smirenom raspoloženju, bez prekida i uzbuđenja kako bi dijete stvorilo pozitivna iskustva i povezalno aktivnost hranjenja s ugodom (Korunić i Jurišić, 2013).

Često se od roditelja može čuti da uočavaju određene probleme prilikom hranjenja svoje djece: dijete jede slabo, ne žvače, odbija krutu hranu, prihvaća samo bočicu... Uzroci ovakvih ponašanja mogu biti od organskih pa sve do naučenih ponašanja povezanih s rigidnim prehrambenim navikama. Važno je znati da se bez obzira na uzrok, pravovremenom intervencijom i savjetovanjem roditelja može postići napredak te pomoći djetetu da usvoji socijalno prihvatljivije prehrambene navike. To će ovisiti o dosljednosti terapijskih postupaka, ali i od djetetovom psihofizičkom potencijalu (Korunić i Jurišić, 2013).

Orofacijalne aktivnosti stimuliraju područje djetetovog lica i usne šupljine. Ovom tehnikom nastoji se poboljšati oralno motorička kontrola, frekvencija gutanja i senzorna svjesnost orofacijalnog područja. Najčešće aktivnosti odnose se na masažu, tapping tehniku i brisanje vlažnim maramicama. To su jednostavne aktivnosti kojima djetetu nastojimo pomoći da što funkcionalnije koristi svoja usta te da ojača vlastite oralne vještine koje su važne za

hranjenje, govor i facijalne ekspresije. Kako bi dijete bilo što aktivnije tijekom provođenja ovih aktivnosti one se primjenjuju najčešće prije ili tijekom same aktivnosti hranjenja ili pijenja. Sve aktivnosti se individualno modificiraju za svako dijete, te se roditelji educiraju o načinu njihova provođenja. Uz provođenje aktivnosti važno je obratiti pažnju i na pravilno pozicioniranje - baby handling, te na cijelo djetetovo tijelo, a ne samo na njegova usta. Poželjno je pobuditi cijelo djetetovo tijelo raznim igrama ljuljanja ili poskakivanja te na taj način integrativno utjecati na organizaciju usne šupljine (Morris i Klein, 2000 prema Joković Oreb, 2011).

Neke općenite orofacijalne aktivnosti su: masaža obraza, masaža vlažnim ručnikom, masaža vrata, taping prstima, taping rukama, taping usana, puhanje, četkanje, upotreba četkice za zube, upotreba kistova, rashlađivanje ledom. Također, po potrebi provode se i aktivnosti za razvoj elevacije i lateralizacije jezika (Kiš-Glavaš i sur., 1997, Greenspan i Lewis, 2002; prema Joković Oreb, 2011). Prema autorima Korunić i Jurišić (2013), za orofacijalne masaže i stimulacije korisni su brojni materijali i sredstva kao što su: kistovi, mekše okrugle četkice, električna četkica za zube i vibracioni masažeri (ili mekše vibracione igračke), rukavice različitih materijala (meke, glatke, frotirske), špatule, zviždaljke, slamčice, losioni (namijenjeni koži dječjeg lica), tekućine za puštanje mjehurića, posebno izrađeni materijali za stimuliranje ovog područja (npr. chewy tubes, face former...).

5.4.10. Poticanje združene pažnje

Združena pažnja je trostrana socijalna interakcija između djeteta, odrasle osobe i predmeta (aktivnosti) koja omogućuje da dijete s drugima dijeli svoju pažnju prema predmetima i događajima od zajedničkog interesa. Ona se prvo razvija između djeteta i roditelja, a kasnije između djeteta i njegovih vršnjaka. Združena pažnja uključuje dijeljenje, slijeđenje i usmjeravanje pozornosti pogledom ili gestom (Frey-Škrinjar, 2014). Djeca tipičnog razvoja započinju inicirati združenu pažnju i prije no što izgovore prvu riječ. Oko 9-10 mjeseca života dijete počinje prepoznavati i pokazivati interes za mentalni fokus drugih ljudi odnosno počinje razvijati združenu pažnju koja mu omogućava da uočava i razumije misli drugih osoba, a tom vještinom u potpunosti ovladava krajem druge godine (Rade, 2015). Od 9-12 mjeseci dijete dijeli pažnju s drugom osobom, izmjenjujući pritom pogled između

osobe i zanimljivog predmeta. Od 11-14 mjeseci dijete slijedi pažnju druge osobe gledajući u istom smjeru kamo gleda odrasla osoba ili kamo ona upire prstom. Od 13-15 mjeseci dijete usmjerava pažnju druge osobe kao i njezino ponašanje koristeći imperativne geste kao zahtijevanje (npr. da dobije predmet ili pomoć) i deklarativne geste kao što je iniciranje združenje pažnje (npr. pokazivanjem predmeta drugoj osobi) (Frey-Škrinjar, 2014). Sposobnost djeteta da združuje pažnju je važan razvojni korak. Združena pažnja je ključna za socijalni, kognitivni i jezični razvoj. Ona je temelj učenja, imitacije i komunikacije. Združena pažnja omogućuje djetetu da: slijedi tuđi pogled, slijedi tuđu pokaznu gestu, koristi pokaznu gestu da bi se pažnja druge osobe usmjerila prema željenim predmetima ili aktivnostima, uzima i podiže predmete kako bi ih pokazao drugim osobama. Siguran znak za prepoznavanje pojave združene pažnje su vizualne provjere djeteta odnosno premještanje pogleda između osobe i predmeta prilikom čega je važno da dijete svojom pažnjom "nadzire druge osobe". Dijete koje nije razvilo vještinu združivanja pažnje ne može (još) razviti niti temeljne socijalno-komunikacijske vještine, uključujući i jezično-govorne (Rade, 2015).

Djetetovi interesi su prozor u njegov emocionalni i intelektualni život stoga praćenjem djetetovih interesa dobivamo sliku o tome što ga motivira i što mu pridonosi zadovoljstvo. Na temelju praćenja djetetovih interesa i aktivnosti naš cilj postaje građenje interakcije između djeteta i njegove okoline. U najranijoj dobi, a posebice kada se radi o dojenčetu koje još nema razvijenu vještinu združivanja pažnje s pažnjom druge osobe, djetetove aktivnosti i naše aktivnosti komentiramo riječima i rečenicama nastojeći ostvariti interakciju. Mi želimo da dijete želi biti u interakciji s nama, međutim dijete ne uvodimo prisilno u svijet interakcije (združene pažnje). Znanstvenici su utvrdili da dijete obraća veću pozornost na ono što samo odabere te da je više uključeno u aktivnosti koje su po njegovu izboru. Jednom kada dijete shvati da ga ne želimo ometati u onome što ono želi raditi, pustit će nas da mu se pridružimo jer će to za njega onda biti još zabavnije. Uvježbavanje pojedinačnih komunikacijskih vještina (češći kontakt očima, pokazivanje prstom, traženje i sl.) provodi se kod kuće tijekom rutina i komunikacijskih epizoda u svakodnevnom životu (Rade, 2015). Autori Greenspan i Wieder (2006 prema Frey-Škrinjar, 2015), združenu pažnju možemo poticati tako da slijedimo djetetovo vodstvo odnosno da pratimo ono što mu pruža zadovoljstvo i uzbuđenje, što ga smiruje i opušta. Kako bismo privukli njegovu pažnju moramo prilagoditi sve stimulacije djetetovom individualnom senzoričkom i motoričkom profilu, moramo uključiti sva djetetova osjetila, motoričke sposobnosti i afekte u stvaranje ugodne interakcije s djetetom, moramo povezivati različit ritam i intonaciju govora s

različitim akcijama kako bi dijete naučilo anticipirati određene radnje, koristiti konstruktivno zaigrane strategije ometanja (npr. rukama obgrliti dijete koje nas izbjegava) i slično. Ovladavanjem vještina združene pažnje dijete uči kako se povezati s drugim ljudima, kako komentirati situacije i kako dijeliti zajedničke trenutke.

5.4.11. Poticanje razvoja govora i komunikacije

Razvoj govora, jezika i komunikacije složen je proces koji započinje još u prenatalnom razdoblju. Razvoj govora se ugrubo može podijeliti na *predgovornu* i *govornu* fazu. U predgovornoj fazi djeca su od rođenja do oko 10 mjeseci starosti, a nekada i duže, potom slijedi govorna faza. Djetetove potrebe, stanja i želje (glad, pospanost, veselje...) tumačimo na temelju djetetovih signala kao što su smiješak, plač i vokalizacija te na njih reagiramo akcijski primjereno (hranimo dijete, uspavljujemo ga, igramo se s njim...). Razlikujemo tzv. *predintencijsku komunikaciju* u kojoj se iza djetetovih signala još ne krije komunikacijska poruka (npr. ako nešto želi neće tražiti pogledom ili vokalizacijom odraslu osobu, već će fiksirati predmet i posezati za predmetom) te tzv. *intencijsku komunikaciju* koja djetetu omogućava da komunicira svjesno i namjerno šalje poruku odrasloj osobi (pogledom, pokretom, glasanjem...). Ranom komunikacijom dijete zahtjeva (nešto želi od odrasle osobe) ili komentira (upućuje odraslu osobu na neki događaj). Komunikacijska sredstva koja koriste djeca u prvih godinu dana za prijenos poruke su: pogled, mimika, gesta i vokalizacija. Oko prvog djetetovog rođendana javljaju se i prve riječi sa značenjem (Rade, 2015).

Poticanje ranog razvoja govora važno je provoditi kroz svakodnevne aktivnosti s djetetom. Dijete najbolje uči govoriti tijekom brojnih zajedničkih aktivnosti sa svojim roditeljima: tijekom presvlačenja, hranjenja, kupanja, tijekom igre, vožnje u autu, šetnje... (Rade, 2015). Za razvoj govora važna je izloženost jeziku. Roditelji i ostale odrasle osobe u djetetovoj okolini trebaju stimulirati razgovor s djetetom u kojem se koriste kratkim, prozodijski bogatim rečenicama te potom napraviti pauzu koja označava vrijeme za djetetov odgovor. Na taj način dijete uči dinamiku razgovora „ja-ti”. Poželjno je da roditelji djetetu uzvraćaju vokalizacijom odnosno da ulaze u vokalnu igru s djetetom npr. izmjenjujući „guu” i „gaa” (Bulat, 2014). Roditelji trebaju biti poput djetetove jeke odnosno oponašati djetetovo glasanje, gugutanje, štucanje, mljackanje, dadakanje, o-okanje... Oni trebaju oponašati ono što dijete upravo čini licem, očima, jezikom, rukama ili glasom, odgovarati oponašanjem na

njegove pokrete i promjene izražaja odnosno oni trebaju biti poput djetetove sjene (Rade, 2015)... U komunikaciji s djetetom poželjno je znakovati i koristiti se gestama te pjevati brojalice i pjesmice uz prikladne pokrete (Bulat, 2014). Roditelji trebaju ponavljati riječi i rečenice, slagati male rime i ritmičke cjeline, pjevati, pjevušiti... Pritom je mimiku poželjno pojačati, a geste i pokrete povećati kako bi bili što izražajniji. Polaganiji, izražajniji i pjevniji govor djetetu je zanimljiv. Promjenom visine, boje ili glasnoće svoga glasa privlačimo djetetovu pozornost. Poželjno je koristiti cijelo naše tijelo i pokazivati djetetu o čemu govorimo, što, gdje, kako, čije, čime...Važno je promatrati ono što i dijete promatra te ujediniti naše interese s djetetovim kako bi sudjelovali u onome što dijete upravo čini, igrali se s onom igračkom koju dijete odabere itd. (Rade, 2015). Dok dijete nešto pokušava napraviti dobro je opisivati njegovu radnju (npr. „Uzela si kocku”). Sve radnje i aktivnosti koje dijete promatra dobro je imenovati i kratkom rečenicom opisivati što se točno događa u toj situaciji. Predmeti i igračke koje koristimo i s kojima se dijete igra imenuju se kako bi dijete naučilo povezivati i anticipirati predmet i riječ (Bulat, 2014). Drugim riječima, potrebno čekati djetetovu inicijativu, slijediti ju, potvrđivati njegove postupke i imenovati ih. U zajedničku igru dobro je unositi nove elemente odnosno privući djetetovu pozornost na nešto sasvim novo, drukčije (npr. poškakljati ga, započeti novu igru, pjesmicu, dohvatiti novu igračku...) (Rade, 2015).

5.4.12. Poticanje funkcionalnog učenja

Metodu pod nazivom *Funkcionalno učenje* (eng. *Functional Learning*) razvile su Katrin Stroh (diplomirani logoped, diplomirani socijalni radnik i razvojni terapeut) i Thelma Robinson (klinički psiholog, razvojni terapeut i Montessori učitelj) krajem 20. stoljeća. Metoda je bazirana na njihovom tridesetogodišnjem kliničkom iskustvu u radu s djecom različitih dobi i dijagnoza s razvojnim odstupanjima te se temelji na osnovnoj ideji da svako dijete može učiti. Autorice metode spojile su zajednička znanja o tome kako dijete bez teškoća u razvoju uči i komunicira u prve dvije godine života što im je postao temelj za rad s djecom koja iskazivala odstupanja u razvoju (Stroh i sur., 2008). Termin funkcionalno učenje odnosi se na integrirani terapijski pristup baziran na rastu, razvoju, igri i učenju djeteta urednog razvoja. Integrirani terapijski pristup označava opsežan pristup koji uključuje sve aspekte djetetovog razvoja - učenje, jezik, komunikaciju i emocionalni razvoj. Metoda

funkcionalnog učenja nastoji pomoći djeci da uče, a pritom se djetetove emocije i odnosi s drugim ljudima uzimaju u obzir. Metoda nastoji odgovoriti na potrebe svakog djeteta i obitelji pa se aktivnosti provode unutar obitelji kroz zajednički rad s roditeljima i skrbnicima (Stroh i sur., 2008).

Prema autorima Stroh, Robinson i Proctor (2008), metoda obuhvaća niz vježbi koje slijede zakonitosti spontanog učenja od jednostavnijih ka složenijima. Na složenije zadatke prelazi se kada dijete savlada jednostavnije zadatke. Vježbe su primjerene djeci različite dobi i različitim poteškoća u razvoju jer se svako dijete uključuje u metodu ovisno o onom stupnju na kojem se trenutno nalazi kako bi potom od tog stupnja kojim vlada dalje učilo. Središnji fokus metode funkcionalnog učenja je na razvoju tzv. „*vještina učenja*” kako su autorice nazvale vježbe. Vještine učenja odnose se na mentalne vještine koje koriste sva djeca kako bi učila o svijetu u kojem se nalaze:

- Stavljanje - podizanje predmeta i spuštanje predmeta.
- Gomilanje - pomicanje različitih predmeta kontinuirano kako bi se napravila hrpa/gomila.
- Udaranje - držanje predmeta i donošenje predmeta u kontakt s drugim predmetom ili površinom.
- Sparivanje - spajanje dva objekta ili slike koja su jednaka.
- Povezivanje-uspoređivanje ili suprotstavljanje jednog objekta ili slike s drugim.
- Razvrstavanje - prepoznavanje da objekti ili slike mogu biti grupirani u kategorije.
- Nizanje - stavljanje predmeta u logičan slijed.
- Gradnja s kockama - postavljanje kocaka u različite pozicije u odnosu jedne prema drugima (gradnja struktura s kockama).

Materijali potrebni za aktivnosti funkcionalnog učenja uglavnom su predmeti iz svakodnevnog života koji se mogu nabaviti ili izraditi vrlo jednostavno i vrlo povoljno. Važno je djetetu osigurati svakodnevno vježbanje s roditeljima. Naravno, mogu se koristiti i komercijalne igračke i oprema, ali većina aktivnosti koristi materijale kao što su: drvene kocke različitih veličina, boce, čepove, dugmad, kamenčiće... Cilj je kod djeteta postići što veću razinu samostalnosti, povećati pažnju i vrijeme provedeno u aktivnosti, utjecati na poboljšanje koncentracije, grube i fine motorike, osjećaja za prostor (bolja orijentacija i koordinacija) itd. (Stroh i sur., 2008).

6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

Rezultati provedenog istraživanja obuhvaćaju podatke dobivene na temelju instrumenta „*Münchenska funkcionalna razvojna dijagnostika od prve do treće godine*”, upitnika „*Indeks roditeljskog stresa*” te „*Evaluacijskog upitnika - Edukacijsko-rehabilitacijski program iz perspektive majke djeteta dojenačke dobi*”. Rezultati istraživanja prikazani su u poglavljima koja slijede.

6.1. Rezultati istraživanja dobiveni na temelju „*Münchenske funkcionalne razvojne dijagnostike*”

Rezultati istraživanja na temelju „*Münchenske funkcionalne razvojne dijagnostike*” dobiveni su provedbom šest vremenski različitih procjena (inicijalne procjene, prve evaluacijske procjene, druge evaluacijske procjene, treće evaluacijske procjene, četvrte evaluacijske procjene i finalne procjene). Za svako ispitivanje ukratko su opisani dostignuti razvojni miljokazi prema „*Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici*” te su dobiveni rezultati prikazani razvojnim profilom u grafičkom obliku. Kako bi se jednostavnije popratilo razvoj pojedinih područja, osim zasebno, svih šest vremenskih točaka procjene prikazano je zajedno na jednom razvojnom profilu. Inicijalno ispitivanje provedeno je u travnju 2017. godine prije početka provedbe programa. Tijekom ljeta uslijedila je pauza pa se s programom nastavilo u jesen. Finalno ispitivanje napravljeno je u lipnju 2018. godine na kraju provedbe programa.

6.1.1. Inicijalno ispitivanje

Datum ispitivanja: 24. travnja 2017.

Dob djeteta: 3 mjeseca

Dob puzanja: 1. mjesec - djevojčica odiže glavu najmanje 3 sekunde.

Dob sjedenja: 2. mjesec - djevojčica drži glavu uspravnu najmanje 5 sekundi u pasivnom sjedećem položaju.

Dob hodanja: 3. mjesec - djevojčica dotiče podlogu savijenih nogu.

Dob hvatanja: 3. mjesec - djevojčica pokreće poluotvorenu šaku u smjeru crvenog predmeta koji držimo pred njom.

Dob percepcije: 5. mjesec - djevojčica okretanjem glave traži gdje šuška papir.

Dob govora: 3. mjesec - prisutni su prvi nizovi glasova. Rrr-nizovi još nisu prisutni.

Dob razumijevanja govora: /

Socijalna dob: 4. i 5. mjesec - djevojčica se glasno smije kad ju se zadirkuje.

Rezultati inicijalnog ispitivanja grafički su prikazani u Tablici 2.a (Formular za dokumentaciju nalaza ispitivanja prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života*) i Tablici 2.b (Razvojni profil za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života*).

Formular za dokumentaciju nalaza ispitivanja prema
Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života

Ime: M.P.

Datum rođenja: 10. siječnja 2017.

Ranije rođena za / tjedana

Datum ispitivanja: 24. travnja 2017.

Kronološka dob: 3 mjeseca, 2 tjedna

Ispitivač: Marta Giaconi

Korig. kron. dob: / mjeseci, / tjedana

Stupnjevi (mjeseci)	Dob puzanja	Dob sjedenja	Dob hodanja	Dob hvatanja	Dob percepcije	Dob govora	Dob razumij. govora	Socijalna dob	
12	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		12
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			9
8		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	8
7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	7
6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	6
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			5
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	4
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	3
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	2
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1
0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	0
Korig. kronol. dob	Dob razvoja								

Tablica 2.a

Razvojni profil za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života

Ispitanik: M. P.

Datum rođenja: 10. siječnja 2017.

Ispitivač: Marta Giaconi

Datum ispitivanja: 24. travnja 2017.

Datum pregleda	Korig. kronol. dob	Dob puzanja	Dob sjedenja	Dob hodanja	Dob hvatanja	Dob percepc.	Dob govora	Dob razumij. govora	Socijalna dob
	24								
	23								
	22								
	21								
	20								
	19								
	18								
	17								
	16								
	15								
	14								
	13								
	12								
	11								
	10								
	9								
	8								
	7								
	6								
	5					X			X
	4								
28.04.2017.	3		X	X	X		X		
	2		X						
	1	X							
	Rođenje								

Tablica 2.b

6.1.2. Prvo evaluacijsko ispitivanje

Datum ispitivanja: 17. studenoga 2017.

Dob djeteta: 10 mjeseci

Dob pužanja: 11. mjesec - djevojčica puže na rukama i koljenima uz recipročnu koordinaciju.

Dob sjedenja: 10. mjesec - iz ležećeg položaja na leđima djevojčica se posjeda samostalno pridržavanjem za namještaj. Sjedenje je uspravno: sigurno, ravnih leđa i labavo ispruženih nogu.

Dob hodanja: 11. mjesec - djevojčica se sama podiže držeći se za namještaj. Ne korača naizmjenično na mjestu ili postranično. Kad ju držimo za obje ruke ne korača naprijed.

Dob hvatanja: 10. mjesec - imitira lupanje dvije kocke jednom o drugu. Hvat još uvijek nije poput pincete (hvatanje malog predmeta ispruženim prstom i oponirajućim palcem).

Dob percepcije: 10. i 11. mjesec - djevojčica namjerno odbacuje igračku, ali ne dotiče još detalje na predmetima.

Dob govora: 9. mjesec - prisutno je jasno udvostručenje slogova

Dob razumijevanja govora: 10. mjesec - djevojčica na upit traži poznatu osobu ili poznati predmet okretanjem glave.

Socijalna dob: 9. i 10. mjesec - djevojčica razlikuje strane osobe

Rezultati prvog evaluacijskog ispitivanja grafički su prikazani u Tablici 3.a (Formular za dokumentaciju nalaza ispitivanja prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života*) i Tablici 3.b (Razvojni profil za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života*).

Formular za dokumentaciju nalaza ispitivanja prema
Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života

Ime: M.P.

Datum rođenja: 10. siječnja 2017.

Ranije rođena za / tjedana

Datum ispitivanja: 17. studenoga 2017.

Kronološka dob: 10 mjeseci, 1 tjedan

Ispitivač: Marta Giaconi

Korig. kron. dob: / mjeseci, / tjedana

Stupnjevi (mjeseci)	Dob puzanja	Dob sjedenja	Dob hodanja	Dob hvatanja	Dob percepcije	Dob govora	Dob razumij. govora	Socijalna dob	
12	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		12
11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
10	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			9
8		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	8
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	7
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	6
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			5
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	4
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	3
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	2
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1
0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	0
Korig. kronol. dob	Dob razvoja								

Tablica 3.a

Razvojni profil za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života

Ispitanik: M. P.

Datum rođenja: 10. siječnja 2017.

Ispitivač: Marta Giaconi

Datum ispitivanja: 17. studenoga 2017.

Datum pregleda	Korig. kronol. dob	Dob puzanja	Dob sjedenja	Dob hodanja	Dob hvatanja	Dob percepc.	Dob govora	Dob razumij. govora	Socijalna dob
	24								
	23								
	22								
	21								
	20								
	19								
	18								
	17								
	16								
	15								
	14								
	13								
	12								
	11	X		X					
17.11.2017.	10		X		X	X		X	X
	9						X		
	8								
	7								
	6								
	5								
	4								
	3								
	2								
	1								
	Rođenje								

Tablica 3.b

6.1.3. Drugo evaluacijsko ispitivanje

Datum ispitivanja: 21. prosinca 2017.

Dob djeteta: 11 mjeseci

Dob puzanja: 12. mjesec - djevojčica puže sigurno.

Dob sjedenja: 11. i 12. mjesec - u uspravnom sjedenju ravnoteža je sigurna.

Dob hodanja: 12. mjesec - djevojčica hoda uz namještaj, ali kad ju držimo za jednu ruku ne korača naprijed.

Dob hvatanja: 11. i 12. mjesec - hvat je poput kliješta (hvatanje malih predmeta jagodicom savijenog kažiprsta i oponirajućeg palca).

Dob percepcije: 12. mjesec - privlači željenu igračku na uzici prema sebi, ali još ne ispušta pločicu u malu kutiju.

Dob govora: 10. mjesec - djevojčica glasovno točno oponaša zadane slogove (dijalog).

Dob razumijevanja govora: 11. mjesec - na zabranu reagira prekidanjem aktivnosti.

Socijalna dob: 9. i 10. mjesec - razlikuje strane osobe.

Rezultati drugog evaluacijskog ispitivanja grafički su prikazani u Tablici 4.a (Formular za dokumentaciju nalaza ispitivanja prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života*) i Tablici 4.b (Razvojni profil za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života*).

Formular za dokumentaciju nalaza ispitivanja prema
Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života

Ime: M.P.

Datum rođenja: 10. siječnja 2017.

Ranije rođena za / tjedana

Datum ispitivanja: 21. prosinca 2017.

Kronološka dob: 10 mjeseci, 1 tjedan

Ispitivač: Marta Giaconi

Korig. kron. dob: / mjeseci, / tjedana

Stupnjevi (mjeseci)	Dob puzanja	Dob sjedenja	Dob hodanja	Dob hvatanja	Dob percepcije	Dob govora	Dob razumij. govora	Socijalna dob	
12	■		□ ■		□ ■		□		12
11	□	■	□ □ □	■	□ □	□	■	□	11
10	□ □ □	□ □	□	□ □	□ □	■	□	■	10
9	□	□	□	□	□	□			9
8		□ □		□ □	□	□		□	8
7	□ □	□ □	□	□				□	7
6	□ □	□ □	□ □	□ □ □	□	□		□	6
5	□	□ □	□	□	□	□			5
4	□	□	□	□ □ □	□	□ □ □		□	4
3	□ □ □ □	□ □	□	□		□ □		□	3
2	□ □	□	□		□	□		□	2
1	□	□		□	□	□		□	1
0	□ □ □	□ □ □	□ □	□ □	□	□ □		□	0
Korig. kronol. dob	Dob razvoja								

Tablica 4.a

Razvojni profil za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života

Ispitanik: M. P.

Datum rođenja: 10. siječnja 2017.

Ispitivač: Marta Giaconi

Datum ispitivanja: 21. prosinca 2017.

Datum pregleda	Korig. kronol. dob	Dob puzanja	Dob sjedenja	Dob hodanja	Dob hvatanja	Dob percepc.	Dob govora	Dob razumij. govora	Socijalna dob
	24								
	23								
	22								
	21								
	20								
	19								
	18								
	17								
	16								
	15								
	14								
	13								
	12	X	X	X	X	X			
21.12.2017.	11	X	X	X	X	X		X	
	10						X		X
	9								
	8								
	7								
	6								
	5								
	4								
	3								
	2								
	1								
	Rođenje								

Tablica 4.b

6.1.4. Treće evaluacijsko ispitivanje

Datum ispitivanja: 01. veljače 2018.

Dob djeteta: 12,5 mjeseci

Dob puzanja: 12. mjesec - djevojčica puže sigurno.

Dob sjedenja: 11. i 12. mjesec - u uspravnom sjedenju ravnoteža je sigurna.

Dob hodanja: 12,5 mjeseci - djevojčica samostalno čini tri iskoraka.

Dob hvatanja: 12. mjesec - Stavlja točke i površne (nepovezane) crte na papir.

Dob percepcije: 12. mjesec - privlači željenu igračku na uzici prema sebi te ispušta pločicu u malu kutiju. Stavlja najmanju u srednju posudu.

Dob govora: 12. mjesec - Prvi smisleni glasovi. Izgovara tri smislene riječi.

Dob razumijevanja govora: 12. mjesec - Djevojčica izvršava jednostavne naloge. Traži kad ju se pita jelo, bočicu ili šalicu.

Socijalna dob: 14. mjesec - Dolazi ponekad sa slikovnicom da bi joj se nešto pokazalo.

Dob samostalnosti: 10. mjesec - Pokušava kod oblačenja pomagati vlastitim pokretima.

S obzirom da je u vrijeme provedenog trećeg evaluacijskog ispitivanja djevojčica imala 12 mjeseci, rezultati trećeg evaluacijskog ispitivanja grafički su prikazani kroz „Formular za dokumentaciju nalaza ispitivanja prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života*” (Tablica 5.a) te kroz formular „Razvoj psihomotoričkih funkcija druge i treće godine prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici*”. Dobiveni rezultati objedinjeni su u „Razvojnom profilu za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici druge i treće godine života*” (Tablica 5.b)

Formular za dokumentaciju nalaza ispitivanja prema
Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života

Ime: M.P.

Datum rođenja: 10. siječnja 2017.

Ranije rođena za / tjedana

Datum ispitivanja: 01. veljače 2018.

Kronološka dob: 10 mjeseci, 1 tjedan

Ispitivač: Marta Giaconi

Korig. kron. dob: / mjeseci, / tjedan

Stupnjevi i (mjeseci)	Dob puzanja	Dob sjedanja	Dob hodanja	Dob hvatanja	Dob percepcije	Dob govora	Dob razumij. govora	Socijalna dob	
12	■		■ ■		■ ■		■		12
11	□	■	□ □ □	■	□ □	■	■	■	11
10	□ □ □	□ □	□	□ □	□ □	□	□	□	10
9	□	□	□	□	□	□			9
8		□ □		□ □	□	□		□	8
7	□ □	□ □	□	□				□	7
6	□ □	□ □	□ □	□ □ □	□	□		□	6
5	□	□ □	□	□	□	□			5
4	□	□	□	□ □ □	□	□ □ □		□	4
3	□ □ □ □	□ □	□	□	□	□ □		□	3
2	□ □	□	□		□	□		□	2
1	□	□		□	□	□		□	1
0	□ □ □	□ □ □	□ □	□ □	□	□ □		□	0
Korig. kronol. dob	Dob razvoja								

Tablica 5.a

Razvoj psihomotoričkih funkcija druge i treće godine prema Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici

Ime: M.P.

Datum ispitivanja: 01. veljače 2018.

Datum rođenja: 10. siječnja 2017.

Ispitivač: Marta Giaconi

Crvenim slovima - razvojna dob u korelaciji s kronološkom dobi

Zelenim slovima - postignuta razvojna dob

DOB HODANJA		
50%		95%
12,5	Samostalno čini tri iskoraka.	16
13	Hoda i nosi loptu objema rukama.	17
13,5	Sagiba se i podiže nešto bez da se podupre.	17,5
14	Penje se na sofu i silazi.	18
14,5	Ide tri koraka unazad.	19
15	Penje se na stolicu i silazi	19,5
15,5	Penje se tri stepenice u dječjem iskoraku, pridržava se s obje ruke.	20
16,5	Silazi tri stepenice dječjim korakom, pridržava se objema rukama.	21
17	Puca loptu koja stoji na mjestu, bez da se drži.	22
18	Silazi tri stepenice dječjim iskorakom, pridržava se jednom rukom.	23
19	Ide tri koraka na prstima bez držanja.	24
20	Stoji tri sekunde na jednoj nozi, pridržava se jednom rukom.	26

DOB SPRETNOSTI		
50%		95%
8	Skida narukvicu s ruke.	10,5
8,5	Udara vodoravno s dvije kocke jednom o drugu.	11
9	Prihvaća mali predmet ispruženim kažiprstom i palcem (pinceta).	11,5
9,5	Prihvaća mali predmet savijenim kažiprstom i palcem (kliješta).	12,5
10	Gura auto na kotačima tamo-amo	13
10,5	Lista slikovnicu.	13,5
11	Ubacuje dvije pločice u kutiju	14,5
11,5	Utiskuje dva štapića u dasku za slaganje.	15
12	Stavlja točke i površne (nepovezane) crte na papir	15,5
12,5	Okreće zatvarač bočice tamo-amo	16
13	Natiče dva prstena na piramidu za slaganje	17
13,5	Povlači crte tamo-amo.	17,5
14	Podiže treću kocku objema rukama.	18
15,5	Stavlja konac u rupicu perle.	20
16	Povlači crte sa zaobljenim krajevima tamo-amo.	21
17	Polaže dva drvca okretanjem u kutiju.	22
18	Zadržava dvije sekunde dvije kocke u svakoj ruci	23
19,5	Crta jednostavnu spiralu.	25
21	Zatvara ili otvara zatvarač iz nekoliko pokušaja	27

DOB ZAMJEĆIVANJA		
50%		95%
8	Nalazi predmet ispod posude.	11
9	Slijedi kažiprst u pokazanom smjeru.	12
9,5	Privlači prema sebi igračku na uzici.	13
10	Stavlja poklopac na posudu.	14
10,5	Stavlja najmanju u najveću posudu.	14,5
11	Pokušava crtati olovkom.	15
11,5	Prstom pokazuje nešto.	16
12	Stavlja najmanju u srednju posudu.	17
13	Ulaže veliki krug u dasku s oblicima.	18
14	Nalazi predmet ispod jedne od dviju posudica.	19
15	Istrese predmet iz boce.	20
16	Polaže drvce u otvorenu kutiju.	22
17	Stavlja sve tri posudice jednu u drugu.	23
18	Izvlači štapić i otvara zapor.	24
19	Ulaže veliki i mali krug u dasku s oblicima.	25

DOB GOVORA		
50%		95%
8	Oponaša znakove kao npr. vibriranje usana.	11
8,5	Izgovara dvostruke slogove, npr. "ma-ma", bez značenja	12
9,5	Izgovara dvostruke ili pojedine slogove sa značenjem.	13
10	Izražava želje određenim glasovima, npr. "ah!".	13,5
10,5	Upotrebljava "tata" i "mama" samo za osobe.	14,5
11	Izgovara dvije smislene riječi.	15
12	Izgovara tri smislene riječi.	16,5
13	Pjevuši s nekim dječju pjesmicu.	18
14	Izgovara smislene riječi sa dva različita samoglasnika.	19
15	Imenuje predmete na upit.	21
16	Izražava želje riječima kao "tu" ili "am-am".	22
17	Ponavlja poznatu riječ.	23
18	Zna riječima odbiti nalog.	25
19	Govori prve rečenice od dvije riječi u dječjem načinu govora.	26
20	Imenuje osam od dvanaest predmeta na slikama testa A.	28

DOB RAZUMIJEVANJA GOVORA		
50%		95%
8	Traži kad ga se pita za mamu ili tatu.	11
8,5	Okreće se kada mu roditelji spomenu ime.	11,5
9,5	Reagira na pohvalu ili zabranu.	12,5
10,5	Sluša poziv "Dođi" ili "Daj mi!".	14
11	Traži kada ga se pita predmet s kojim se upravo igralo.	15
12	Traži kada ga se pita jelo, bočicu ili šalicu.	16
13	Pokazuje ili ispravno gleda na jedan dio tijela.	17

13,5	Razumije riječ “otvori” i otvara posudu.	18
14	Pokazuje ili ispravno gleda dvije od četiri slike testa A.	19
15	Pokazuje ili ispravno gleda na svoj trbuh.	20
15,5	Sluša naredbu: “Podigni lutku i stavi je na stol.”	21
17	Pokazuje ili ispravno gleda četiri od osam slika testa A.	23
18	Pokazuje ili ispravno gleda tri dijela tijela.	24
19	Pokazuje ili ispravno gleda osam od dvanaest slika testa A.	25
20	Razumije “hladno”, pokazuje hladne stvari ili ih imenuje.	27

DOB DRUŠTVENOSTI		
50%		95%
8	Može odbiti zahtjev protestirajući.	11
9	Daje majci predmet kada ga traži.	12,5
10	Imitira razne pokrete, npr. pljeskanje ili “pa-pa”.	13,5
11	Miluje lutku ili plišane životinje.	14,5
11,5	Kotrlja loptu prema ispitivaču ili majci.	15,5
12,5	Oponaša kućne poslove, npr. brisanje prašine, metenje.	16,5
13	Pomaže kod spremanja igračaka.	17
14	Dolazi ponekad sa slikovnicom da bi mu se nešto pokazalo.	19
15	Izvršava jednostavne naloge u domaćinstvu.	20
16	Kratko vrijeme ostaje s poznatima.	21
17	Sam od sebe baca otpatke u kantu za otpatke.	23
18	Rado se igra sa vršnjacima “lovice”.	24
19	Brine se spontano za lutku ili plišanu životinju.	26
20	Pokušava tješiti, kada je netko žalostan.	27

DOB SAMOSTALNOSTI		
50%		95%
7,5	Svlači kapu s glave.	10,5
8,5	Uzima komadiće kruha i jede ih.	11,5
9	Pije iz posude bez prolijevanja, ako je držimo.	12
10	Pokušava kod oblačenja pomagati vlastitim pokretima.	13,5
11	Samo oblači otkopčane cipele.	15
12	Pridržava posudu samo kad pije.	16,5
13	Prinosi punu žlicu ustima. Mrljanje je dozvoljeno.	18
14	Ponekad nabada jelo na vilicu.	19
14,5	Samo pije iz šalice.	20
15	Trlja ruke ispod mlaza vode.	21
16	Isprazni žlicom dio jela s tanjura. Mrljanje je dozvoljeno.	22
17	Miješa umjereno žlicom po šalici.	23
18	Površno briše ruke.	25
19	Svlači otkopčani kaputić.	26
20	Zanimaju ga izlučevine odraslih.	27
21	Žlicom isprazni tanjur uz još malo mrljanja.	28

Razvojni profil za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici druge i treće godine života

Ispitanik: M. P.
Ispitivač: Marta Giaconi

Datum rođenja: 10. siječnja 2017.
Datum ispitivanja: 01. veljače 2018.

Datum pregleda	Korigirana kronološka dob	Dob puzanja	Dob sjedenja	Dob hodanja	Dob spretnosti	Dob zamjećivanja	Dob govora	Dob razumijevanja govora	Dob društvenosti	Dob samostalnosti
	24									
	23									
	22									
	21									
	20									
	19									
	18									
	17									
	16									
	15									
	14									
	13									
01.02.2018.	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	11									
	10									X
	9									
	8									
	7									
	6									
	5									
	4									
	3									
	2									
	1									
	Rođenje									

Tablica 5.b

Napomena:

- dob hvatanja je nakon navršenih godinu dana prikazana kao dob spretnosti.
- dob percepcije je nakon navršenih godinu dana prikazana kao dob zamjećivanja.
- socijalna dob je nakon navršenih godinu dana prikazana kao dob društvenosti.

6.1.5. Četvrto evaluacijsko ispitivanje

Datum ispitivanja: 07. travnja 2018.

Dob djeteta: 14,5 mjeseci

Dob hodanja: 15,5 mjeseci - Penje se tri stepenice u dječjem iskoraku, pridržava se s obje ruke.

Dob spretnosti: 14. mjesec - Podiže treću kocku objema rukama.

Dob zamjećivanja: 15. mjesec - Istrese predmet iz boce.

Dob govora: 15. mjesec - Imenuje predmete na upit.

Dob razumijevanja govora: 15. mjesec - Pokazuje ili ispravno gleda na svoj trbuh.

Dob društvenosti: 16. mjesec - Kratko vrijeme ostaje s poznatima.

Dob samostalnosti: 13. mjesec - Prinosi punu žlicu ustima. Mrljanje je dozvoljeno.

Rezultati četvrtog evaluacijskog ispitivanja grafički su prikazani kroz formular „Razvoj psihomotoričkih funkcija druge i treće godine prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici*”. Dobiveni rezultati prikazani su u „Razvojnom profilu za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici druge i treće godine života*” (Tablica 6.)

Crvenim slovima - razvojna dob u korelaciji s kronološkom dobi

Zelenim slovima - postignuta razvojna dob

DOB HODANJA		
50%		95%
12,5	Samostalno čini tri iskoraka.	16
13	Hoda i nosi loptu objema rukama.	17
13,5	Sagiba se i podiže nešto bez da se podupre.	17,5
14	Penje se na sofu i silazi.	18
14,5	Ide tri koraka unazad.	19
15	Penje se na stolicu i silazi	19,5
15,5	Penje se tri stepenice u dječjem iskoraku, pridržava se s obje ruke.	20
16,5	Silazi tri stepenice dječjim korakom, pridržava se objema rukama.	21
17	Puca loptu koja stoji na mjestu, bez da se drži.	22
18	Silazi tri stepenice dječjim iskorakom, pridržava se jednom rukom.	23
19	Ide tri koraka na prstima bez držanja.	24
20	Stoji tri sekunde na jednoj nozi, pridržava se jednom rukom.	26

DOB SPRETNOSTI		
50%		95%
8	Skida narukvicu s ruke.	10,5
8,5	Udara vodoravno s dvije kocke jednom o drugu.	11
9	Prihvaća mali predmet ispruženim kažiprstom i palcem (pinceta).	11,5
9,5	Prihvaća mali predmet savijenim kažiprstom i palcem (klijesta).	12,5
10	Gura auto na kotačima tamo-amo	13
10,5	Lista slikovnicu.	13,5
11	Ubacuje dvije pločice u kutiju	14,5
11,5	Utiskuje dva štapića u dasku za slaganje.	15
12	Stavlja točke i površne (nepovezane) crte na papir	15,5
12,5	Okreće zatvarač bočice tamo-amo	16
13	Natiče dva prstena na piramidu za slaganje	17
13,5	Povlači crte tamo-amo.	17,5
14	Podiže treću kocku objema rukama.	18
15,5	Stavlja konac u rupicu perle.	20
16	Povlači crte sa zaobljenim krajevima tamo-amo.	21
17	Polaže dva drvca okretanjem u kutiju.	22
18	Zadržava dvije sekunde dvije kocke u svakoj ruci	23
19,5	Crta jednostavnu spiralu.	25
21	Zatvara ili otvara zatvarač iz nekoliko pokušaja	27

DOB ZAMJEĆIVANJA		
50%		95%
8	Nalazi predmet ispod posude.	11
9	Slijedi kažiprst u pokazanom smjeru.	12
9,5	Privlači prema sebi igračku na uzici.	13
10	Stavlja poklopac na posudu.	14
10,5	Stavlja najmanju u najveću posudu.	14,5
11	Pokušava crtati olovkom.	15
11,5	Prstom pokazuje nešto.	16
12	Stavlja najmanju u srednju posudu.	17
13	Ulaže veliki krug u dasku s oblicima.	18
14	Nalazi predmet ispod jedne od dviju posudica.	19
15	Istrese predmet iz boce.	20
16	Polaže drvce u otvorenu kutiju.	22
17	Stavlja sve tri posudice jednu u drugu.	23
18	Izvlači štapić i otvara zapor.	24
19	Ulaže veliki i mali krug u dasku s oblicima.	25

DOB GOVORA		
50%		95%
8	Oponaša znakove kao npr. vibriranje usana.	11
8,5	Izgovara dvostruke slogove, npr. “ma-ma”, bez značenja	12
9,5	Izgovara dvostruke ili pojedine slogove sa značenjem.	13
10	Izražava želje određenim glasovima, npr. “ah!”.	13,5
10,5	Upotrebljava “tata” i “mama” samo za osobe.	14,5
11	Izgovara dvije smislene riječi.	15
12	Izgovara tri smislene riječi.	16,5
13	Pjevuši s nekim dječju pjesmicu.	18
14	Izgovara smislene riječi sa dva različita samoglasnika.	19
15	Imenuje predmete na upit.	21
16	Izražava želje riječima kao “tu” ili “am-am”.	22
17	Ponavlja poznatu riječ.	23
18	Zna riječima odbiti nalog.	25
19	Govori prve rečenice od dvije riječi u dječjem načinu govora.	26
20	Imenuje osam od dvanaest predmeta na slikama testa A.	28

DOB RAZUMIJEVANJA GOVORA		
50%		95%
8	Traži kad ga se pita za mamu ili tatu.	11
8,5	Okreće se kada mu roditelji spomenu ime.	11,5
9,5	Reagira na pohvalu ili zabranu.	12,5
10,5	Sluša poziv “Dođi” ili “Daj mi!”.	14
11	Traži kada ga se pita predmet s kojim se upravo igralo.	15
12	Traži kada ga se pita jelo, bočicu ili šalicu.	16
13	Pokazuje ili ispravno gleda na jedan dio tijela.	17
13,5	Razumije riječ “otvori” i otvara posudu.	18
14	Pokazuje ili ispravno gleda dvije od četiri slike testa A.	19
15	Pokazuje ili ispravno gleda na svoj trbuh.	20
15,5	Sluša naredbu: “Podigni lutku i stavi je na stol.”	21
17	Pokazuje ili ispravno gleda četiri od osam slika testa A.	23
18	Pokazuje ili ispravno gleda tri dijela tijela.	24
19	Pokazuje ili ispravno gleda osam od dvanaest slika testa A.	25
20	Razumije “hladno”, pokazuje hladne stvari ili ih imenuje.	27

DOB DRUŠTVENOSTI		
50%		95%
8	Može odbiti zahtjev protestirajući.	11
9	Daje majci predmet kada ga traži.	12,5
10	Imitira razne pokrete, npr. pljeskanje ili "pa-pa".	13,5
11	Miluje lutku ili plišane životinje.	14,5
11,5	Kotrlja loptu prema ispitivaču ili majci.	15,5
12,5	Oponaša kućne poslove, npr. brisanje prašine, metenje.	16,5
13	Pomaže kod spremanja igračkaka.	17
14	Dolazi ponekad sa slikovnicom da bi mu se nešto pokazalo.	19
15	Izvršava jednostavne naloge u domaćinstvu.	20
16	Kratko vrijeme ostaje s poznatima.	21
17	Sam od sebe baca otpatke u kantu za otpatke.	23
18	Rado se igra sa vršnjacima "lovice".	24
19	Brine se spontano za lutku ili plišanu životinju.	26
20	Pokušava tješiti, kada je netko žalostan.	27

DOB SAMOSTALNOSTI		
50%		95%
7,5	Svlači kapu s glave.	10,5
8,5	Uzima komadiće kruha i jede ih.	11,5
9	Pije iz posude bez prolijevanja, ako je držimo.	12
10	Pokušava kod oblačenja pomagati vlastitim pokretima.	13,5
11	Samo oblači otkopčane cipele.	15
12	Pridržava posudu samo kad pije.	16,5
13	Prinosi punu žlicu ustima. Mrljanje je dozvoljeno.	18
14	Ponekad nabada jelo na vilicu.	19
14,5	Samo pije iz šalice.	20
15	Trlja ruke ispod mlaza vode.	21
16	Isprazni žlicom dio jela s tanjura. Mrljanje je dozvoljeno.	22
17	Miješa umjereno žlicom po šalici.	23
18	Površno briše ruke.	25
19	Svlači otkopčani kaputić.	26
20	Zanimaju ga izlučevine odraslih.	27
21	Žlicom isprazni tanjur uz još malo mrljanja.	28

Razvojni profil za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici druge i treće godine života

Ispitanik: M. P.
Ispitivač: Marta Giaconi

Datum rođenja: 10. siječnja 2017.
Datum ispitivanja: 07. travnja 2018.

Datum pregleda	Korig. kronol. dob	Dob hodanja	Dob spretnosti	Dob zamjećiv.	Dob govora	Dob razumij. govora	Dob društven.	Dob samostaln.
	24							
	23							
	22							
	21							
	20							
	19							
	18							
	17							
	16							
	15	X		X	X	X	X	
07.04.2018.	14		X					X
	13							X
	12							
	11							
	10							
	9							
	8							
	7							
	6							
	5							
	4							
	3							
	2							
	1							
	Rođenje							

Tablica 6.

Napomena:

- dob hvatanja je nakon navršenih godinu dana prikazana kao dob spretnosti.
- dob percepcije je nakon navršenih godinu dana prikazana kao dob zamjećivanja.
- socijalna dob je nakon navršenih godinu dana prikazana kao dob društvenosti.

6.1.6. Finalno ispitivanje

Datum ispitivanja: 04. lipnja 2018.

Dob djeteta: 16,5 mjeseci

Dob hodanja: 18. mjesec - Silazi tri stepenice dječjim korakom, pridržava se jednom rukom.

Dob spretnosti: 16. mjesec - Povlači crte sa zaobljenim krajevima tamo-amu.

Dob zamjećivanja: 17. mjesec - Stavlja sve tri posudice jednu u drugu.

Dob govora: 18. mjesec -Zna riječima odbiti nalog.

Dob razumijevanja govora: 15,5 mjeseci - Sluša naredbu: „Podigni lutku i stavi je na stol.”

Dob društvenosti: 17. mjesec - Sama od sebe baca otpatke u kantu za otpatke.

Dob samostalnosti:17. mjesec - Miješa umjereno žlicom po šalici.

Rezultati finalnog ispitivanja grafički su prikazani kroz formular „Razvoj psihomotoričkih funkcija druge i treće godine prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici*”. Dobiveni rezultati prikazani su u „Razvojnem profilu za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici druge i treće godine života*”

Crvenim slovima - razvojna dob u korelaciji s kronološkom dobi

Zelenim slovima - postignuta razvojna dob

DOB HODANJA		
50%		95%
12,5	Samostalno čini tri iskoraka.	16
13	Hoda i nosi loptu objema rukama.	17
13,5	Sagiba se i podiže nešto bez da se podupre.	17,5
14	Penje se na sofu i silazi.	18
14,5	Ide tri koraka unazad.	19
15	Penje se na stolicu i silazi	19,5
15,5	Penje se tri stepenice u dječjem iskoraku, pridržava se s obje ruke.	20
16,5	Silazi tri stepenice dječjim korakom, pridržava se objema rukama.	21
17	Puca loptu koja stoji na mjestu, bez da se drži.	22
18	Silazi tri stepenice dječjim iskorakom, pridržava se jednom rukom.	23
19	Ide tri koraka na prstima bez držanja.	24
20	Stoji tri sekunde na jednoj nozi, pridržava se jednom rukom.	26

DOB SPRETNOSTI		
50%		95%
8	Skida narukvicu s ruke.	10,5
8,5	Udara vodoravno s dvije kocke jednom o drugu.	11
9	Prihvaća mali predmet ispruženim kažiprstom i palcem (pinceta).	11,5
9,5	Prihvaća mali predmet savijenim kažiprstom i palcem (klijesta).	12,5
10	Gura auto na kotačima tamo-amo	13
10,5	Lista slikovnicu.	13,5
11	Ubacuje dvije pločice u kutiju	14,5
11,5	Utiskuje dva štapića u dasku za slaganje.	15
12	Stavlja točke i površne (nepovezane) crte na papir	15,5
12,5	Okreće zatvarač bočice tamo-amo	16
13	Natiče dva prstena na piramidu za slaganje	17
13,5	Povlači crte tamo-amo.	17,5
14	Podiže treću kocku objema rukama.	18
15,5	Stavlja konac u rupicu perle.	20
16	Povlači crte sa zaobljenim krajevima tamo-amo.	21
17	Polaže dva drvca okretanjem u kutiju.	22
18	Zadržava dvije sekunde dvije kocke u svakoj ruci	23
19,5	Crta jednostavnu spiralu.	25
21	Zatvara ili otvara zatvarač iz nekoliko pokušaja	27

DOB ZAMJEĆIVANJA		
50%		95%
8	Nalazi predmet ispod posude.	11
9	Slijedi kažiprst u pokazanom smjeru.	12
9,5	Privlači prema sebi igračku na uzici.	13
10	Stavlja poklopac na posudu.	14
10,5	Stavlja najmanju u najveću posudu.	14,5
11	Pokušava crtati olovkom.	15
11,5	Prstom pokazuje nešto.	16
12	Stavlja najmanju u srednju posudu.	17
13	Ulaže veliki krug u dasku s oblicima.	18
14	Nalazi predmet ispod jedne od dviju posudica.	19
15	Istrese predmet iz boce.	20
16	Polaže drvce u otvorenu kutiju.	22
17	Stavlja sve tri posudice jednu u drugu.	23
18	Izvlači štapić i otvara zapor.	24
19	Ulaže veliki i mali krug u dasku s oblicima.	25

DOB GOVORA		
50%		95%
8	Oponaša znakove kao npr. vibriranje usana.	11
8,5	Izgovara dvostruke slogove, npr. "ma-ma", bez značenja	12
9,5	Izgovara dvostruke ili pojedine slogove sa značenjem.	13
10	Izražava želje određenim glasovima, npr. "ah!".	13,5
10,5	Upotrebljava "tata" i "mama" samo za osobe.	14,5
11	Izgovara dvije smislene riječi.	15
12	Izgovara tri smislene riječi.	16,5
13	Pjevuši s nekim dječju pjesmicu.	18
14	Izgovara smislene riječi sa dva različita samoglasnika.	19
15	Imenuje predmete na upit.	21
16	Izražava želje riječima kao "tu" ili "am-am".	22
17	Ponavlja poznatu riječ.	23
18	Zna riječima odbiti nalog.	25
19	Govori prve rečenice od dvije riječi u dječjem načinu govora.	26
20	Imenuje osam od dvanaest predmeta na slikama testa A.	28

DOB RAZUMIJEVANJA GOVORA		
50%		95%
8	Traži kad ga se pita za mamu ili tatu.	11
8,5	Okreće se kada mu roditelji spomenu ime.	11,5
9,5	Reagira na pohvalu ili zabranu.	12,5
10,5	Sluša poziv "Dođi" ili "Daj mi!".	14
11	Traži kada ga se pita predmet s kojim se upravo igralo.	15
12	Traži kada ga se pita jelo, bočicu ili šalicu.	16
13	Pokazuje ili ispravno gleda na jedan dio tijela.	17
13,5	Razumije riječ "otvori" i otvara posudu.	18
14	Pokazuje ili ispravno gleda dvije od četiri slike testa A.	19
15	Pokazuje ili ispravno gleda na svoj trbuh.	20
15,5	Sluša naredbu: "Podigni lutku i stavi je na stol."	21
17	Pokazuje ili ispravno gleda četiri od osam slika testa A.	23
18	Pokazuje ili ispravno gleda tri dijela tijela.	24
19	Pokazuje ili ispravno gleda osam od dvanaest slika testa A.	25
20	Razumije "hladno", pokazuje hladne stvari ili ih imenuje.	27

DOB DRUŠTVENOSTI		
50%		95%
8	Može odbiti zahtjev protestirajući.	11
9	Daje majci predmet kada ga traži.	12,5
10	Imitira razne pokrete, npr. pljeskanje ili "pa-pa".	13,5
11	Miluje lutku ili plišane životinje.	14,5
11,5	Kotrlja loptu prema ispitivaču ili majci.	15,5
12,5	Oponaša kućne poslove, npr. brisanje prašine, metenje.	16,5
13	Pomaže kod spremanja igračkaka.	17
14	Dolazi ponekad sa slikovnicom da bi mu se nešto pokazalo.	19
15	Izvršava jednostavne naloge u domaćinstvu.	20
16	Kratko vrijeme ostaje s poznatima.	21
17	Sam od sebe baca otpatke u kantu za otpatke.	23
18	Rado se igra sa vršnjacima "lovice".	24
19	Brine se spontano za lutku ili plišanu životinju.	26
20	Pokušava tješiti, kada je netko žalostan.	27

DOB SAMOSTALNOSTI		
50%		95%
7,5	Svlači kapu s glave.	10,5
8,5	Uzima komadiće kruha i jede ih.	11,5
9	Pije iz posude bez prolijevanja, ako je držimo.	12
10	Pokušava kod oblačenja pomagati vlastitim pokretima.	13,5
11	Samo oblači otkopčane cipele.	15
12	Pridržava posudu samo kad pije.	16,5
13	Prinosi punu žlicu ustima. Mrljanje je dozvoljeno.	18
14	Ponekad nabada jelo na vilicu.	19
14,5	Samo pije iz šalice.	20
15	Trlja ruke ispod mlaza vode.	21
16	Isprazni žlicom dio jela s tanjura. Mrljanje je dozvoljeno.	22
17	Miješa umjereno žlicom po šalici.	23
18	Površno briše ruke.	25
19	Svlači otkopčani kaputić.	26
20	Zanimaju ga izlučevine odraslih.	27
21	Žlicom isprazni tanjur uz još malo mrljanja.	28

Razvojni profil za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici druge i treće godine života

Ispitanik: M. P.
 Ispitivač: Marta Giaconi

Datum rođenja: 10. siječnja 2017.
 Datum ispitivanja: 04. lipnja 2018.

Datum pregleda	Korig. kronol. dob	Dob hodanja	Dob spretnosti	Dob zamjećiv.	Dob govora	Dob razumij. govora	Dob društven.	Dob samostaln.
	24							
	23							
	22							
	21							
	20							
	19							
	18	X			X			
	17			X			X	X
04.06.2018.	16		X			X		
	15							
	14							
	13							
	12							
	11							
	10							
	9							
	8							
	7							
	6							
	5							
	4							
	3							
	2							
	1							
	Rođenje							

Tablica 7.

Napomena:

- dob hvatanja je nakon navršenih godinu dana prikazana kao dob spretnosti.
- dob percepcije je nakon navršenih godinu dana prikazana kao dob zamjećivanja.
- socijalna dob je nakon navršenih godinu dana prikazana kao dob društvenosti.

6.1.7. Usporedba svih ispitivanja

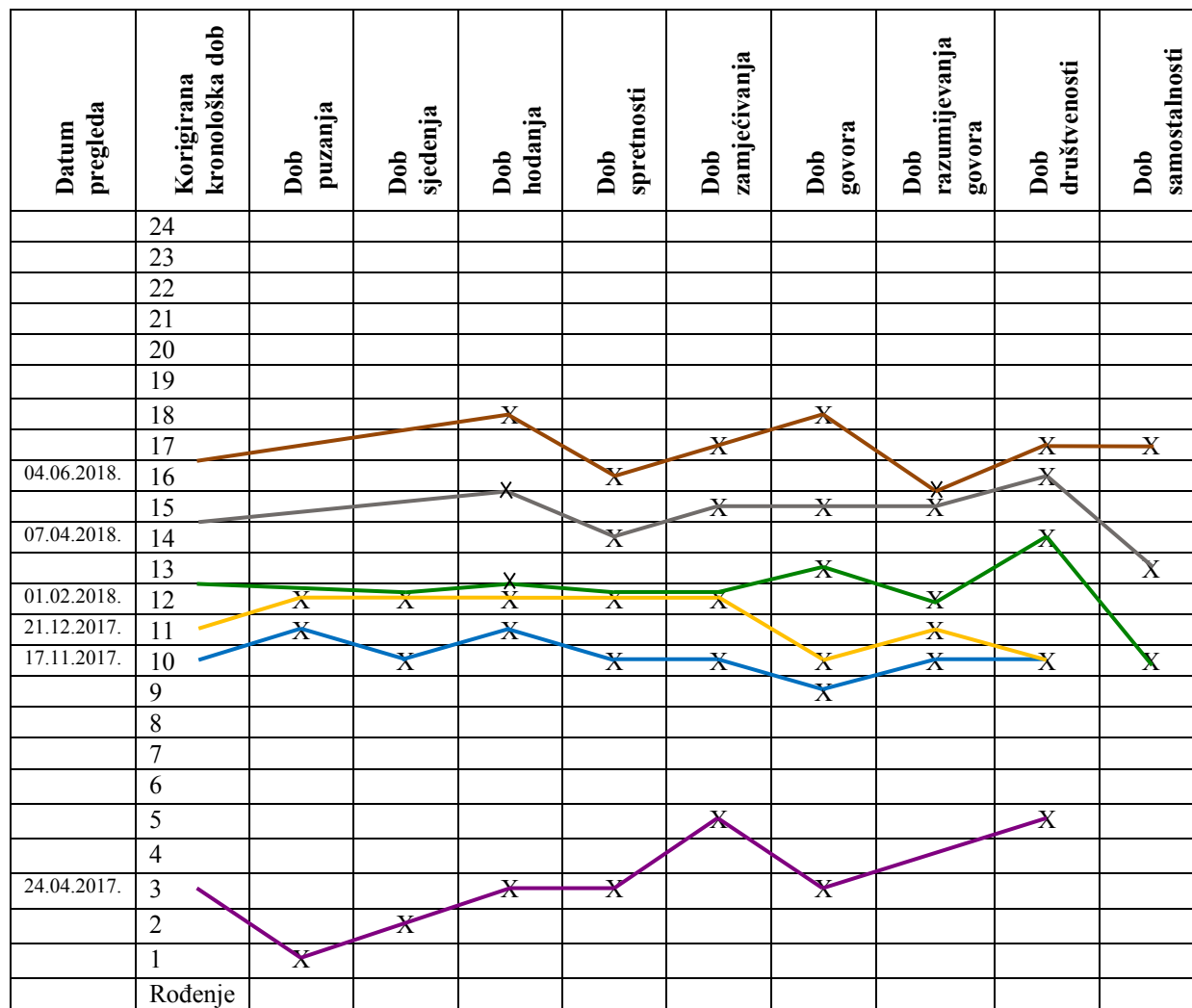
Rezultati ispitivanja šest vremenski različitih procjena (inicijalne procjene, prve evaluacijske procjene, druge evaluacijske procjene, treće evaluacijske procjene, četvrte evaluacijske procjene i finalne procjene) grafički su prikazani u Tablici 8. obrascu „Razvojni profil za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici druge i treće godine života*”. Vrijednosti pojedinih funkcija odnosno provedenih procjena zapisane su u obrascu znakom križića čijim se spajanjem dobilo šest profila razvoja psihomotoričkih funkcija ili tzv. trajektoriji. Uvidom u razvojni profil uočavaju se crte profila koje pokazuju negativna odstupanja (odnosno da se pojedine funkcije nalaze ispod nivoa kronološke dobi ispitanika) te pozitivna odstupanja (odnosno da se pojedine funkcije nalaze iznad kronološke dobi ispitanika). Oscilacije funkcija ukazuju na napredak ili zaostatak pojedinih funkcija.

Prema dobivenim rezultatima te na temelju usporedbe svih procjena, vidljiv je i evidentiran napredak djeteta kroz svih devet varijabli procjene (*dob puzanja, dob sjedenja, dob hodanja, dob spretnosti, dob zamjećivanja, dob govora, dob razumijevanja govora, dob društvenosti i dob samostalnosti*). Vrijednosti varijabli *dob puzanja* i *dob sjedenja* pratile su se do djetetovih navršених 12 mjeseci te upućuju na uredan razvoj promatranih funkcija. Vrijednosti svih praćenih varijabli odnosno *dob hodanja, dob spretnosti, dob zamjećivanja, dob govora, dob razumijevanja govora, dob društvenost i dob samostalnosti* u granicama su očekivanih rezultata u usporedbi s kronološkom dobi djeteta. Najveći napredak djeteta vidljiv je u varijabli *dob hodanja* te u varijabli *dob govora* u kojima dijete pokazuje iznadprosječne rezultate u usporedbi sa svojom kronološkom dobi odnosno iskazuje pozitivna odstupanja. Pozitivna odstupanja vidljiva su i u *dobi zamjećivanja, dobi društvenosti i dobi samostalnosti*. Zaostajanje za kronološkom dobi nije vidljivo niti u jednoj varijabli odnosno nisu prisutna negativna odstupanja. Najveće unutarnje promjene u varijablama prilikom usporedbe ispitivanja vidljive su u varijabli *dob samostalnosti*. Ove promjene promatraju se kroz roditeljsko prezaštićivanje djeteta. Takve zaključke donijeli su sami roditelji istaknuvši da su većinu toga oni obavljali umjesto djevojčice jer su se na taj način osjećali sigurnije. Kroz rad u obitelji roditelji su ohrabrivani da djevojčicu potiču u samostalnom sudjelovanju u aktivnostima.

Razvojni profil za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve, druge i treće godine života

Ispitanik: M. P.
Ispitivač: Marta Giaconi

Datum rođenja: 10. siječnja 2017.
Datum ispitivanja: prikaz svih ispitivanja



Tablica 8.

Napomena:

- dob hvatanja je nakon navršenih godinu dana prikazana kao dob spretnosti.
- dob percepcije je nakon navršenih godinu dana prikazana kao dob zamjećivanja.
- socijalna dob je nakon navršenih godinu dana prikazana kao dob društvenosti.

6.2. Rezultati istraživanja dobiveni na temelju upitnika „Indeks roditeljskog stresa”

Rezultati istraživanja na temelju upitnika Indeks roditeljskog stresa dobiveni su provedbom tri vremenski različite procjene (inicijalne procjene, prve evaluacijske procjene i finalne procjene). Inicijalno ispitivanje provedeno je u travnju 2017. godine prije početka provedbe programa, medijalno ispitivanje provedeno je u prosincu 2017. godine, a finalna procjena u lipnju 2018. godine na kraju provedbe programa.

6.2.1. Inicijalno ispitivanje

Datum: 24. travnja 2017.

Upitnik Indeks roditeljskog stresa - kratka forma

UPUTE

Molimo Vas da pažljivo pročitate.

Ovaj upitnik sadrži 36 izjava. Pročitajte pažljivo svaku izjavu i zaokružite onaj odgovor koji najbolje opisuje Vaše mišljenje.

(1) U potpunosti se slažem	(2) Slažem se	(3) Nisam sigurna	(4) Ne slažem se	(5) Uopće se ne slažem
----------------------------------	------------------	----------------------	---------------------	------------------------------

Vaša prva reakcija na svako pitanje treba biti Vaš odgovor. Zaokružite samo jedan odgovor na svaku izjavu. **Nemojte brisati!** Ako trebate promijeniti odgovor, pošarajte pogrešan odgovor te označite ispravan.

1. Moje dijete rijetko čini stvari koje me ispunjavaju dobrim osjećajem.	1	2	3	4	5
2. Većinu vremena osjećam da me moje dijete voli i želi biti u mojoj blizini.	1	2	3	4	5
3. Moje dijete se mnogo manje smije nego što sam očekivala.	1	2	3	4	5
4. Kada činim nešto za svoje dijete, osjećam da moji napori nisu previše cijenjeni.	1	2	3	4	5
5. Čini mi se da moje dijete plače i više češće nego ostala djeca.	1	2	3	4	5
6. Kada se igra, moje se dijete ne smije niti ne hihoće često.	1	2	3	4	5
7. Moje se dijete uobičajeno budi loše raspoloženo.	1	2	3	4	5
8. Imam osjećaj da mi je dijete vrlo ćudljivo i lako se uznemiri.	1	2	3	4	5
9. Čini mi se da moje dijete ne uči brzo kao ostala djeca.	1	2	3	4	5
10. Čini mi se da se moje dijete ne smije često kao ostala djeca.	1	2	3	4	5
11. Moje dijete čini stvari koje me prilično brinu.	1	2	3	4	5
12. Moje dijete ne može napraviti onoliko koliko sam očekivala.	1	2	3	4	5
13. Moje dijete vrlo snažno reagira kada se događa nešto što ne voli.	1	2	3	4	5

14. Moje se dijete lako uzruja i zbog najmanje stvari.	1	2	3	4	5
15. Raspored spavanja i hranjenja moga djeteta bilo je puno teže uspostaviti nego sam se nadala.	1	2	3	4	5
16. Mome djetetu treba puno vremena i jako je teško priviknuti se na nove stvari.	1	2	3	4	5
17. Uvidjela sam da privoljeti moje dijete da učini nešto ili da prestane nešto činiti je:					
a. mnogo teže nego sam očekivala					
b. ponešto teže nego sam očekivala					
c. teško koliko sam i očekivala					
d. lakše nego sam očekivala					
e. mnogo lakše nego sam očekivala					
18. Razmišljajte pažljivo i nabrojite stvari koje Vaše dijete čini, a koje Vas zabrinjavaju. Na primjer: sporost, odbijanje da Vas poslušaju, pretjerivanje u ponašanju, plakanje, udaranje, cviljenje... Zaokružite odgovor koji uključuje broj stvari koje ste nabrojili.					
a. 1-3					
b. 4-5					
c. 6-7					
d. 8-9					
e. 10+					
19. Moje dijete čini neke stvari koje me jako zabrinjavaju.	1	2	3	4	5
20. Ispada da je moje dijete veći problem nego što sam očekivala.	1	2	3	4	5
21. Moje dijete je zahtjevnije od ostale djece.	1	2	3	4	5
22. Često imam osjećaj da ne mogu odraditi neke stvari kako treba.	1	2	3	4	5
23. Osjećam da sam:					
a. vrlo dobar roditelj					
b. bolji roditelj od prosjeka					
c. prosječan roditelj					
d. osoba koja ima nekih problema u ulozi roditelja					
e. nisam baš dobar roditelj					
24. Očekivala sam da ću imati bliži i topliji odnos s djetetom nego što ga imam i to me zabrinjava.	1	2	3	4	5
25. Ponekad moje dijete radi stvari samo kako bi me razljutilo.	1	2	3	4	5
26. Puno više nego sam očekivala sam odustala od svojih potreba kako bih ispunila djetetove.	1	2	3	4	5
27. Osjećam se zarobljenom svojim roditeljskim odgovornostima.	1	2	3	4	5
28. Od kada imam dijete, ne mogu činiti nove i različite stvari.	1	2	3	4	5
29. Od kada imam dijete, osjećam da nikada ne mogu činiti stvari koje volim.	1	2	3	4	5
30. Nisam zadovoljna posljednjom kupnjom odjeće za sebe.	1	2	3	4	5
31. Postoji dosta stvari koje me brinu u mom životu.	1	2	3	4	5
32. Imati dijete uzrokovalo je više problema u vezi s partnerom nego što sam očekivala	1	2	3	4	5
33. Osjećam se osamljeno i bez prijatelja.	1	2	3	4	5
34. Kada idem na zabavu, obično ne očekujem da ću se zabaviti.	1	2	3	4	5
35. Nisam toliko zainteresirana za druge ljude koliko sam bila prije.	1	2	3	4	5
36. Ne uživam u nekim stvarima kao nekada.	1	2	3	4	5

6.2.2. Medijalno ispitivanje

Datum: 21. prosinca 2017.

Upitnik Indeks roditeljskog stresa - kratka forma

UPUTE

Molimo Vas da pažljivo pročitate.

Ovaj upitnik sadrži 36 izjava. Pročitajte pažljivo svaku izjavu i zaokružite onaj odgovor koji najbolje opisuje Vaše mišljenje.

(1) U potpunosti se slažem	(2) Slažem se	(3) Nisam sigurna	(4) Ne slažem se	(5) Uopće se ne slažem
----------------------------------	------------------	----------------------	---------------------	------------------------------

Vaša prva reakcija na svako pitanje treba biti Vaš odgovor. Zaokružite samo jedan odgovor na svaku izjavu. **Nemojte brisati!** Ako trebate promijeniti odgovor, pošarajte pogrešan odgovor te označite ispravan.

1. Moje dijete rijetko čini stvari koje me ispunjavaju dobrim osjećajem.	1	2	3	4	5
2. Većinu vremena osjećam da me moje dijete voli i želi biti u mojoj blizini.	1	2	3	4	5
3. Moje dijete se mnogo manje smije nego što sam očekivala.	1	2	3	4	5
4. Kada činim nešto za svoje dijete, osjećam da moji napori nisu previše cijenjeni.	1	2	3	4	5
5. Čini mi se da moje dijete plače i više češće nego ostala djeca.	1	2	3	4	5
6. Kada se igra, moje se dijete ne smije niti ne hioće često.	1	2	3	4	5
7. Moje se dijete uobičajeno budi loše raspoloženo.	1	2	3	4	5
8. Imam osjećaj da mi je dijete vrlo ćudljivo i lako se uznemiri.	1	2	3	4	5
9. Čini mi se da moje dijete ne uči brzo kao ostala djeca.	1	2	3	4	5
10. Čini mi se da se moje dijete ne smije često kao ostala djeca.	1	2	3	4	5
11. Moje dijete čini stvari koje me prilično brinu.	1	2	3	4	5
12. Moje dijete ne može napraviti onoliko koliko sam očekivala.	1	2	3	4	5
13. Moje dijete vrlo snažno reagira kada se događa nešto što ne voli.	1	2	3	4	5
14. Moje se dijete lako uzruja i zbog najmanje stvari.	1	2	3	4	5
15. Raspored spavanja i hranjenja moga djeteta bilo je puno teže uspostaviti nego sam se nadala.	1	2	3	4	5
16. Mome djetetu treba puno vremena i jako je teško priviknuti se na nove stvari.	1	2	3	4	5
17. Uvidjela sam da privoljeti moje dijete da učini nešto ili da prestane nešto činiti je:					
a. mnogo teže nego sam očekivala					
b. ponešto teže nego sam očekivala					
c. teško koliko sam i očekivala					
d. lakše nego sam očekivala					
e. mnogo lakše nego sam očekivala					
18. Razmišljajte pažljivo i nabrojite stvari koje Vaše dijete čini, a koje Vas zabrinjavaju. Na primjer: sporost, odbijanje da Vas poslušaju, pretjerivanje u ponašanju, plakanje, udaranje, cviljenje... Zaokružite odgovor koji uključuje broj stvari koje ste nabrojili.					
a. 1-3					
b. 4-5					

c. 6-7					
d. 8-9					
e. 10+					
19. Moje dijete čini neke stvari koje me jako zabrinjavaju.	1	2	3	4	5
20. Ispada da je moje dijete veći problem nego što sam očekivala.	1	2	3	4	5
21. Moje dijete je zahtjevnije od ostale djece.	1	2	3	4	5
22. Često imam osjećaj da ne mogu odraditi neke stvari kako treba.	1	2	3	4	5
23. Osjećam da sam:					
a. vrlo dobar roditelj					
b. bolji roditelj od prosjeka					
c. prosječan roditelj					
d. osoba koja ima nekih problema u ulozi roditelja					
e. nisam baš dobar roditelj					
24. Očekivala sam da ću imati bliži i topliji odnos s djetetom nego što ga imam i to me zabrinjava.	1	2	3	4	5
25. Ponekad moje dijete radi stvari samo kako bi me razljutilo.	1	2	3	4	5
26. Puno više nego sam očekivala sam odustala od svojih potreba kako bih ispunila djetetove.	1	2	3	4	5
27. Osjećam se zarobljenom svojim roditeljskim odgovornostima.	1	2	3	4	5
28. Od kada imam dijete, ne mogu činiti nove i različite stvari.	1	2	3	4	5
29. Od kada imam dijete, osjećam da nikada ne mogu činiti stvari koje volim.	1	2	3	4	5
30. Nisam zadovoljna posljednjom kupnjom odjeće za sebe.	1	2	3	4	5
31. Postoji dosta stvari koje me brinu u mom životu.	1	2	3	4	5
32. Imati dijete uzrokovalo je više problema u vezi s partnerom nego što sam očekivala	1	2	3	4	5
33. Osjećam se osamljeno i bez prijatelja.	1	2	3	4	5
34. Kada idem na zabavu, obično ne očekujem da ću se zabaviti.	1	2	3	4	5
35. Nisam toliko zainteresirana za druge ljude koliko sam bila prije.	1	2	3	4	5
36. Ne uživam u nekim stvarima kao nekada.	1	2	3	4	5

6.2.3. Finalno ispitivanje

Datum: 04. lipnja 2018.

Upitnik Indeks roditeljskog stresa - kratka forma

UPUTE

Molimo Vas da pažljivo pročitate.

Ovaj upitnik sadrži 36 izjava. Pročitajte pažljivo svaku izjavu i zaokružite onaj odgovor koji najbolje opisuje Vaše mišljenje.

(1) U potpunosti se slažem	(2) Slažem se	(3) Nisam sigurna	(4) Ne slažem se	(5) Uopće se ne slažem
----------------------------------	------------------	----------------------	---------------------	------------------------------

Vaša prva reakcija na svako pitanje treba biti Vaš odgovor. Zaokružite samo jedan odgovor na svaku izjavu. **Nemojte brisati!** Ako trebate promijeniti odgovor, pošarajte pogrešan odgovor te označite ispravan.

1. Moje dijete rijetko čini stvari koje me ispunjavaju dobrim osjećajem.	1	2	3	4	5
2. Većinu vremena osjećam da me moje dijete voli i želi biti u mojoj blizini.	1	2	3	4	5
3. Moje dijete se mnogo manje smije nego što sam očekivala.	1	2	3	4	5
4. Kada činim nešto za svoje dijete, osjećam da moji naponi nisu previše cijenjani.	1	2	3	4	5
5. Čini mi se da moje dijete plače i više češće nego ostala djeca.	1	2	3	4	5
6. Kada se igra, moje se dijete ne smije niti ne hihooće često.	1	2	3	4	5
7. Moje se dijete uobičajeno budi loše raspoloženo.	1	2	3	4	5
8. Imam osjećaj da mi je dijete vrlo ćudljivo i lako se uznemiri.	1	2	3	4	5
9. Čini mi se da moje dijete ne uči brzo kao ostala djeca.	1	2	3	4	5
10. Čini mi se da se moje dijete ne smije često kao ostala djeca.	1	2	3	4	5
11. Moje dijete čini stvari koje me prilično brinu.	1	2	3	4	5
12. Moje dijete ne može napraviti onoliko koliko sam očekivala.	1	2	3	4	5
13. Moje dijete vrlo snažno reagira kada se događa nešto što ne voli.	1	2	3	4	5
14. Moje se dijete lako uzruja i zbog najmanje stvari.	1	2	3	4	5
15. Raspored spavanja i hranjenja moga djeteta bilo je puno teže uspostaviti nego sam se nadala.	1	2	3	4	5
16. Mome djetetu treba puno vremena i jako je teško priviknuti se na nove stvari.	1	2	3	4	5
17. Uvidjela sam da privoljeti moje dijete da učini nešto ili da prestane nešto činiti je:					
a. mnogo teže nego sam očekivala					
b. ponešto teže nego sam očekivala					
c. teško koliko sam i očekivala					
d. lakše nego sam očekivala					
e. mnogo lakše nego sam očekivala					
18. Razmišljajte pažljivo i nabrojite stvari koje Vaše dijete čini, a koje Vas zabrinjavaju. Na primjer: sporost, odbijanje da Vas poslušaju, pretjerivanje u ponašanju, plakanje, udaranje, cviljenje... Zaokružite odgovor koji uključuje broj stvari koje ste nabrojili.					
a. 1-3					
b. 4-5					

c. 6-7 d. 8-9 e. 10+					
19. Moje dijete čini neke stvari koje me jako zabrinjavaju.	1	2	3	4	5
20. Ispada da je moje dijete veći problem nego što sam očekivala.	1	2	3	4	5
21. Moje dijete je zahtjevnije od ostale djece.	1	2	3	4	5
22. Često imam osjećaj da ne mogu odraditi neke stvari kako treba.	1	2	3	4	5
23. Osjećam da sam: a. vrlo dobar roditelj b. bolji roditelj od prosjeka c. prosječan roditelj d. osoba koja ima nekih problema u ulozi roditelja e. nisam baš dobar roditelj					
24. Očekivala sam da ću imati bliži i topliji odnos s djetetom nego što ga imam i to me zabrinjava.	1	2	3	4	5
25. Ponekad moje dijete radi stvari samo kako bi me razljutilo.	1	2	3	4	5
26. Puno više nego sam očekivala sam odustala od svojih potreba kako bih ispunila djetetove.	1	2	3	4	5
27. Osjećam se zarobljenom svojim roditeljskim odgovornostima.	1	2	3	4	5
28. Od kada imam dijete, ne mogu činiti nove i različite stvari.	1	2	3	4	5
29. Od kada imam dijete, osjećam da nikada ne mogu činiti stvari koje volim.	1	2	3	4	5
30. Nisam zadovoljna posljednjom kupnjom odjeće za sebe.	1	2	3	4	5
31. Postoji dosta stvari koje me brinu u mom životu.	1	2	3	4	5
32. Imati dijete uzrokovalo je više problema u vezi s partnerom nego što sam očekivala	1	2	3	4	5
33. Osjećam se osamljeno i bez prijatelja.	1	2	3	4	5
34. Kada idem na zabavu, obično ne očekujem da ću se zabaviti.	1	2	3	4	5
35. Nisam toliko zainteresirana za druge ljude koliko sam bila prije.	1	2	3	4	5
36. Ne uživam u nekim stvarima kao nekada.	1	2	3	4	5

6.2.4. Usporedba svih ispitivanja

Crvenom bojom označeno je inicijalno ispitivanje.

Žutom bojom označeno je medijalno ispitivanje.

Zelenom bojom označeno je finalno ispitivanje.

Upitnik Indeks roditeljskog stresa - kratka forma

UPUTE

Molimo Vas da pažljivo pročitate.

Ovaj upitnik sadrži 36 izjava. Pročitajte pažljivo svaku izjavu i zaokružite onaj odgovor koji najbolje opisuje Vaše mišljenje.

(1) U potpunosti se slažem	(2) Slažem se	(3) Nisam sigurna	(4) Ne slažem se	(5) Uopće se ne slažem
----------------------------------	------------------	----------------------	---------------------	------------------------------

Vaša prva reakcija na svako pitanje treba biti Vaš odgovor. Zaokružite samo jedan odgovor na svaku izjavu. **Nemojte brisati!** Ako trebate promijeniti odgovor, pošarajte pogrešan odgovor te označite ispravan.

1. Moje dijete rijetko čini stvari koje me ispunjavaju dobrim osjećajem.	1	2	3	4	5
2. Većinu vremena osjećam da me moje dijete voli i želi biti u mojoj blizini.	1	2	3	4	5
3. Moje dijete se mnogo manje smije nego što sam očekivala.	1	2	3	4	5
4. Kada činim nešto za svoje dijete, osjećam da moji napori nisu previše cijenjeni.	1	2	3	4	5
5. Čini mi se da moje dijete plače i više češće nego ostala djeca.	1	2	3	4	5
6. Kada se igra, moje se dijete ne smije niti ne hihocće često.	1	2	3	4	5
7. Moje se dijete uobičajeno budi loše raspoloženo.	1	2	3	4	5
8. Imam osjećaj da mi je dijete vrlo ćudljivo i lako se uznemiri.	1	2	3	4	5
9. Čini mi se da moje dijete ne uči brzo kao ostala djeca.	1	2	3	4	5
10. Čini mi se da se moje dijete ne smije često kao ostala djeca.	1	2	3	4	5
11. Moje dijete čini stvari koje me prilično brinu.	1	2	3	4	5

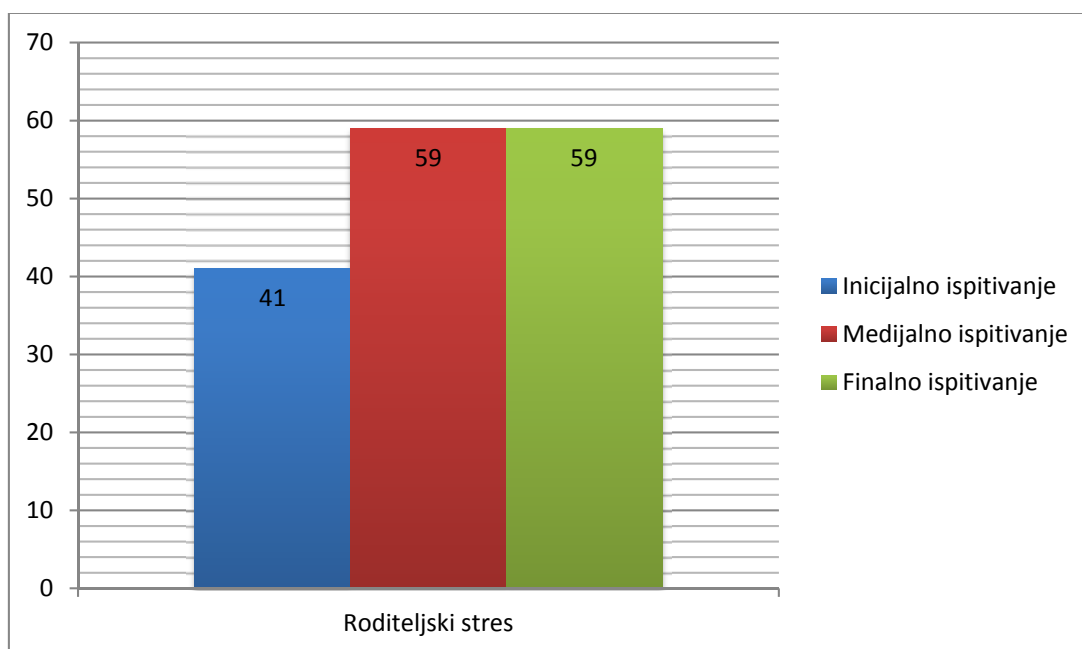
12. Moje dijete ne može napraviti onoliko koliko sam očekivala.	1	2	3	4	5
13. Moje dijete vrlo snažno reagira kada se događa nešto što ne voli.	1	2	3	4	5
14. Moje se dijete lako uzruja i zbog najmanje stvari.	1	2	3	4	5
15. Raspored spavanja i hranjenja mog djeteta bilo je puno teže uspostaviti nego sam se nadala.	1	2	3	4	5
16. Mome djetetu treba puno vremena i jako je teško priviknuti se na nove stvari.	1	2	3	4	5
17. Uvidjela sam da privoljeti moje dijete da učini nešto ili da prestane nešto činiti je: f. mnogo teže nego sam očekivala g. ponešto teže nego sam očekivala h. teško koliko sam i očekivala i. lakše nego sam očekivala j. mnogo lakše nego sam očekivala					
18. Razmišljajte pažljivo i nabrojite stvari koje Vaše dijete čini, a koje Vas zabrinjavaju. Na primjer: sporost, odbijanje da Vas poslušaju, pretjerivanje u ponašanju, plakanje, udaranje, cviljenje... Zaokružite odgovor koji uključuje broj stvari koje ste nabrojili. f. 1-3 g. 4-5 h. 6-7 i. 8-9 j. 10+					
19. Moje dijete čini neke stvari koje me jako zabrinjavaju.	1	2	3	4	5
20. Ispada da je moje dijete veći problem nego što sam očekivala.	1	2	3	4	5
21. Moje dijete je zahtjevnije od ostale djece.	1	2	3	4	5
22. Često imam osjećaj da ne mogu odraditi neke stvari kako treba.	1	2	3	4	5
23. Osjećam da sam: f. vrlo dobar roditelj g. bolji roditelj od prosjeka h. prosječan roditelj i. osoba koja ima nekih problema u ulozi roditelja j. nisam baš dobar roditelj					
24. Očekivala sam da ću imati bliži i topliji odnos s djetetom nego što ga imam i to me zabrinjava.	1	2	3	4	5
25. Ponekad moje dijete radi stvari samo kako bi me razljutilo.	1	2	3	4	5
26. Puno više nego sam očekivala sam odustala od svojih potreba kako bih ispunila djetetove.	1	2	3	4	5
27. Osjećam se zarobljenom svojim roditeljskim odgovornostima.	1	2	3	4	5
28. Od kada imam dijete, ne mogu činiti nove i različite stvari.	1	2	3	4	5

29. Od kada imam dijete, osjećam da nikada ne mogu činiti stvari koje volim.	1	2	3	4	5
30. Nisam zadovoljna posljednjom kupnjom odjeće za sebe.	1	2	3	4	5
31. Postoji dosta stvari koje me brinu u mom životu.	1	2	3	4	5
32. Imati dijete uzrokovalo je više problema u vezi s partnerom nego što sam očekivala	1	2	3	4	5
33. Osjećam se osamljeno i bez prijatelja.	1	2	3	4	5
34. Kada idem na zabavu, obično ne očekujem da ću se zabaviti.	1	2	3	4	5
35. Nisam toliko zainteresirana za druge ljude koliko sam bila prije.	1	2	3	4	5
36. Ne uživam u nekim stvarima kao nekada.	1	2	3	4	5

Unutar upitnika Indeks roditeljskog stresa - kratka forma, postoje tri skale (*Roditeljski stres*, *Disfunkcionalna interakcija roditelja i djeteta* te *Zahtjevno dijete*), a svakoj skali pripada 12 čestica. Zbrajanjem bodova na česticama skale dobivaju se rezultati. Bodovanje se vrši na posebnom obrascu (Pinjatela, 2011). S obzirom da u okviru ovog diplomskog rada nije bilo moguće doći do obrasca za bodovanje, rezultati su prikazani grafički te deskriptivno. Uspoređujući inicijalno, medijalno i finalno ispitivanje vidljive su promjene u majčinim odgovorima odnosno, promjene u broju bodova.

Kao što je prethodno u metodama prikupljanja podataka objašnjeno, skala *Roditeljski stres* (PD) odnosi se na stres koji roditelj doživljava u ulozi roditelja, a koji je posljedica osobnih čimbenika koji su povezani s roditeljstvom. Izjave u upitniku od broja 1. do broja 12. odnose se na skalu *Roditeljski stres*. Komponente stresa koje su povezane sa skalom *Roditeljskog stresa* su: narušena svijest o roditeljskoj kompetenciji, stres u povezanosti s ograničenjima u drugim životnim područjima, konflikt s drugim roditeljem, nedostatak socijalne podrške i depresija, što su sve poznate poveznice s disfunkcionalnim roditeljstvom.

Na grafu 1. prezentirani su rezultati zbroja bodova na skali *Roditeljski stres* u inicijalnom, medijalnom i finalnom ispitivanju. Maksimalan broj bodova je 60. U prikazu broja bodova, izjavi pod rednim brojem dva obrnula se vrijednost na varijabli s obzirom da je jedino pitanje u upitniku kojem je značenje obrnuto proporcionalno broju bodova. Stoga je broju 1 pridodana vrijednost 5, a broju 4 vrijednost 2 prilikom bodovanja.



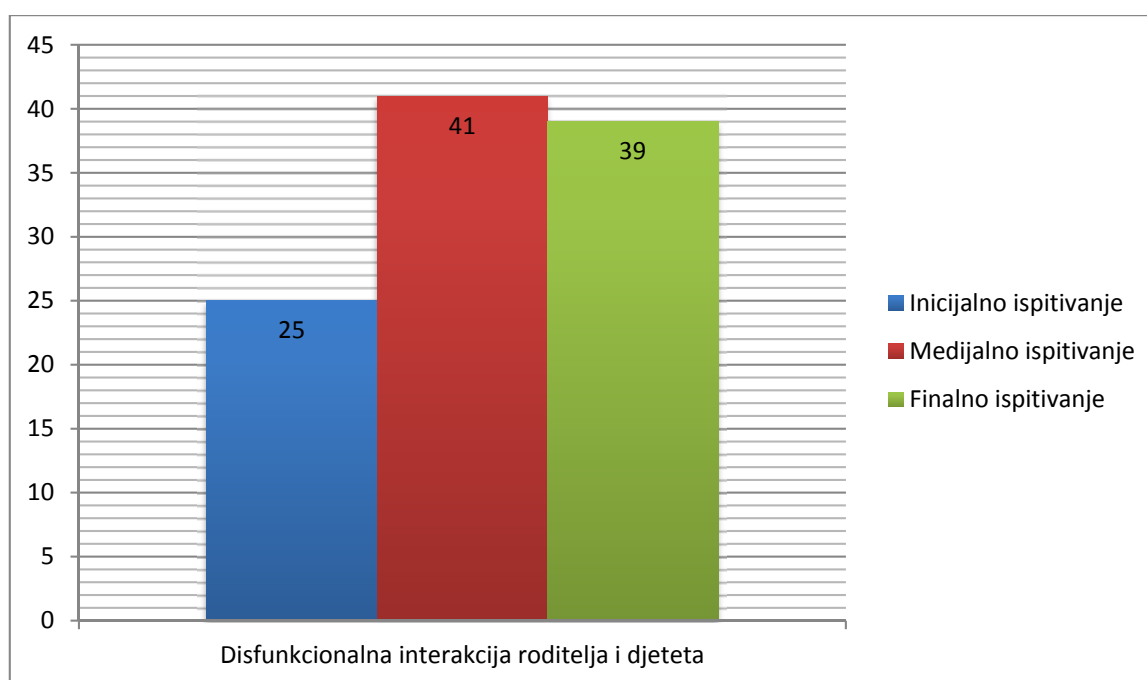
Graf 1. Rezultati zbroja bodova na skali *Roditeljski stres* u inicijalnom, medijalnom i finalnom ispitivanju.

Najveće razlike na grafu 1. vidljive su u odnosu inicijalnog ispitivanja u kojem su bodovi najniži (41 bod) te medijalnog i finalnog ispitivanja koji imaju identičan broj bodova (59 bodova). U medijalnom i finalnom ispitivanju majka je dala identične odgovore na postavljene izjave, a ti odgovori razlikuju se od odgovora danih tijekom inicijalnog ispitivanja. Posebice su vidljive razlike između inicijalnog i medijalnog/finalnog ispitivanja u izjavama: „*Moje dijete rijetko čini stvari koje me ispunjavaju dobrim osjećajem*” (inicijalno ispitivanje - 2 boda, medijalno i finalno ispitivanje - 5 bodova), „*Većinu vremena osjećam da me moje dijete voli i želi biti u mojoj blizini*” (inicijalno ispitivanje - 4 odnosno 2 boda obrnute vrijednosti, medijalno i finalno ispitivanje 1 odnosno 5 bodova obrnute vrijednosti) te „*Moje dijete ne može napraviti onoliko koliko sam očekivala*” (inicijalno ispitivanje - 2 boda, medijalno i finalno ispitivanje 5 bodova). Inicijalno ispitivanje prije provedbe programa ukazuje na povećanu razinu roditeljskog stresa. Tijekom i nakon provedbe programa vidljive su pozitivne promjene u majčinom ocjenjivanju odnosno smanjenje stresa koji roditelj doživljava u ulozi roditelja.

Izjave u upitniku od broja 13. do broja 24. odnose se na Skalu *Disfunkcionalna interakcija roditelja i djeteta* (P-CDI) koja označava majčinu percepciju o postojanju ili ne postojanju disfunkcionalne interakcije s djetetom. Kao što je prethodno navedeno u metodama prikupljanja podataka, majke percipiraju ima li dijete osobine koje odgovaraju njezinim

očekivanjima ili ne te kakva je interakcija s djetetom u smislu osnažuje li majku interakcija s djetetom u njezinoj ulozi roditelja. Na taj način majka pokazuje je li dijete negativan ili pozitivan element u njezinom životu. Majčin opis interakcije s djetetom pokazuje smatra li majka da ju dijete odbija te smatra li se odvojenom od djeteta (Pinjatela, 2011).

Na grafu 2. prezentirani su rezultati zbroja bodova na skali *Disfunkcionalna interakcija roditelja i djeteta* u inicijalnom, medijalnom i finalnom ispitivanju. Maksimalan broj bodova je 45. U prikazu broja bodova, izostavile su se deskriptivne izjave, odnosno izjave pod rednim brojem 17., 18. i 23. čije su razlike u odgovorima naknadno deskriptivno prikazane.



Graf 2. Rezultati zbroja bodova na skali *Disfunkcionalna interakcija roditelja i djeteta* u inicijalnom, medijalnom i finalnom ispitivanju.

Uspoređujući inicijalno, medijalno i finalno ispitivanje vidljive su promjene u danim odgovorima odnosno bodovima. Postoje razlike u postignutim bodovima između sva tri ispitivanja. Inicijalno ispitivanje pokazuje najmanji broj bodova (25 bodova) te time ukazuje na disfunkcionalniju interakciju roditelja i djeteta u usporedbi s medijalnim (41 bod) i finalnim ispitivanjem (39 bodova) na kojima su zabilježeni viši rezultati. Zanimljivost ovog grafa je u tome da je zbroj bodova veći u medijalnom ispitivanju, a ne u finalnom ispitivanju. Takav rezultat dobiven je prvenstveno zbog majčinog odgovora na izjavu pod brojem 13., „Moje dijete vrlo snažno reagira kada se događa nešto što ne voli” (inicijalno ispitivanje -

3 boda, medijalno ispitivanje - 5 bodova, finalno ispitivanje - 2 boda). U ovoj izjavi, najmanje bodova dano je na finalnom ispitivanju. Ovakav rezultat moguće je objasniti na temelju istraživačevog poznavanja djeteta i roditelja, odnosno njihove interakcije. Roditelji ističu izražen karakter i temperament djevojčice od njezina rođenja te njezin način burnijeg reagiranja na stvari i situacije koje joj se ne sviđaju i koje ne voli. U radu s obitelji te kroz ostvarenu interakciju s djetetom i sama istraživačica može potvrditi ove riječi zbog čega bi odgovor na ovo pitanje objasnila djetetovim temperamentom koji je izraženiji.

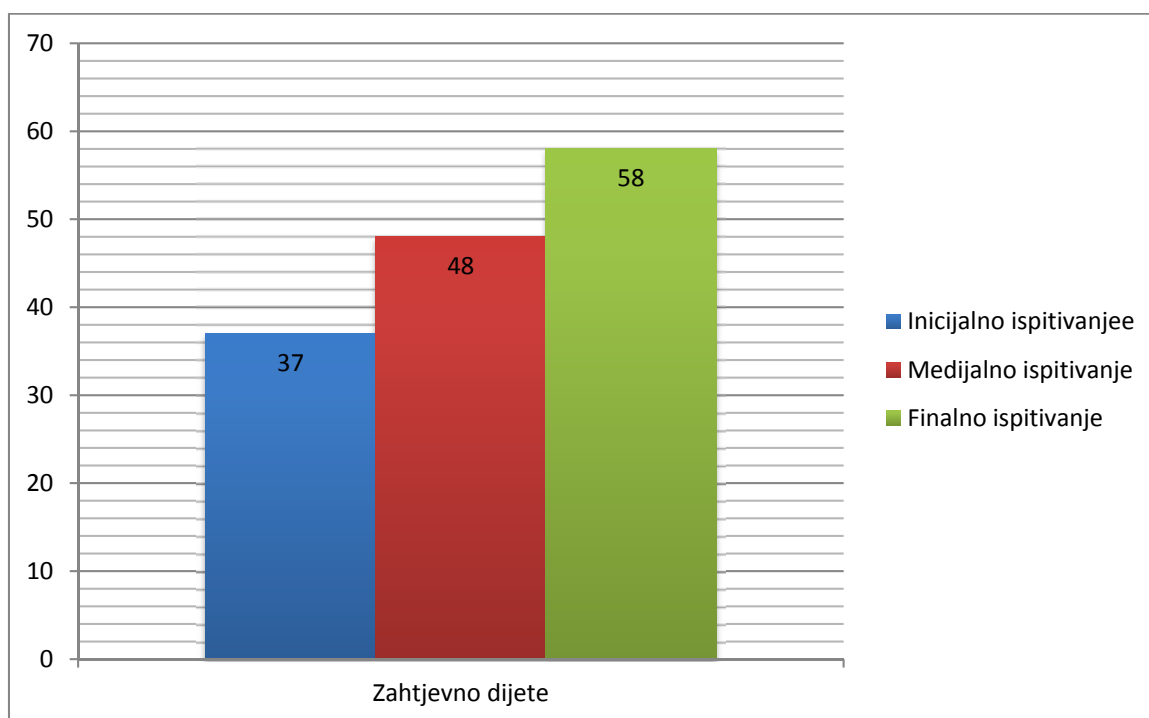
Zanimljivo je promotriti razliku u majčinim odgovorima na izjavu 19. „*Moje dijete čini neke stvari koje me jako zabrinjavaju*” (inicijalno ispitivanje - 1 bod, medijalno i finalno ispitivanje 5 bodova). Razlika je vidljiva između inicijalnog ispitivanja u kojem majka ističe svoje potpuno slaganje s izjavom da postoje određene stvari koje dijete čini i koje ju jako zabrinjavaju te medijalnog i finalnog ispitivanja u kojem ističe da se u potpunosti ne slaže s istom izjavom. Ovi rezultati mogli bi se povezati s pozitivnim rezultatima odnosno dobivenim tipičnim razvojnim profilom na „*Munchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici*” tijekom evaluacijskih ispitivanja i tijekom finalnog ispitivanja za razliku od izraženijih odstupanja zabilježenih u inicijalnom ispitivanju. Isto tako, mogli bi se povezati uz pozitivne rezultate dobivene nakon provedenog i analiziranog *Evaluacijskog upitnika - "Edukacijsko-rehabilitacijski program iz perspektive majke djeteta dojenačke dobi"* koji će biti prikazani u sljedećem poglavlju.

Izjave pod rednim brojem 17., 18. i 23. nemaju brojčane, već imaju deskriptivne odgovore zbog čega nisu uvrštene u bodovanje, nego će majčini odgovori biti ukratko prikazani deskriptivno. Razlika između inicijalnog i finalnog ispitivanja posebice je vidljiva u izjavi 17. „*Uvidjela sam da privoljeti moje dijete da učini nešto ili da prestane nešto činiti je...*” (inicijalno ispitivanje - *mnogoteže nego sam očekivala*, medijalno ispitivanje - *teško koliko sam i očekivala*, finalno ispitivanje - *mnogo lakše nego sam očekivala*). Također, razlike su vidljive i u izjavi 18. „*Razmišljajte pažljivo i nabrojite stvari koje Vaše dijete čini, a koje Vas zabrinjavaju...*” (inicijalno ispitivanje - *8-9 nabrojanih stvari*, medijalno i finalno ispitivanje - *1-3 nabrojane stvari*). Posljednja izjava koja zahtjeva deskriptivan odgovor, izjava 23. odnosi se na majčinu percepciju sebe kao roditelja. U inicijalnom i finalnom ispitivanju majka se opisuje kao *prosječan roditelj*, dok se u medijalnom ispitivanju opisuje kao *vrlo dobar roditelj*. Ovakve rezultate dobivene u finalnom ispitivanju, istraživačica bi na temelju provedenih razgovora s majkom tijekom provođenja edukacijsko-rehabilitacijskog programa u obitelji povezala uz osobne čimbenike majke odnosno povratak na posao nakon

provedenog medijalnog ispitivanja što je majci bio veliki izvor stresa te je izazvao osjećaj odvajanja od djeteta.

Izjave u upitniku od broja 25. do broja 36. odnose se na skalu *Zahtjevno dijete* (DC) koja procjenjuje neke osnovne osobine djeteta koje ga čine više ili manje zahtjevnim. Te osobine su često sastavni dio temperamenta, ali uključuju i naučene obrasce odbijajućeg, nesurađujućeg i zahtjevnog ponašanja (Pinjatela, 2011).

Na grafu 3. prezentirani su rezultati zbroja bodova na skali *Zahtjevno dijete* u inicijalnom, medijalnom i finalnom ispitivanju. Maksimalan broj bodova je 60.

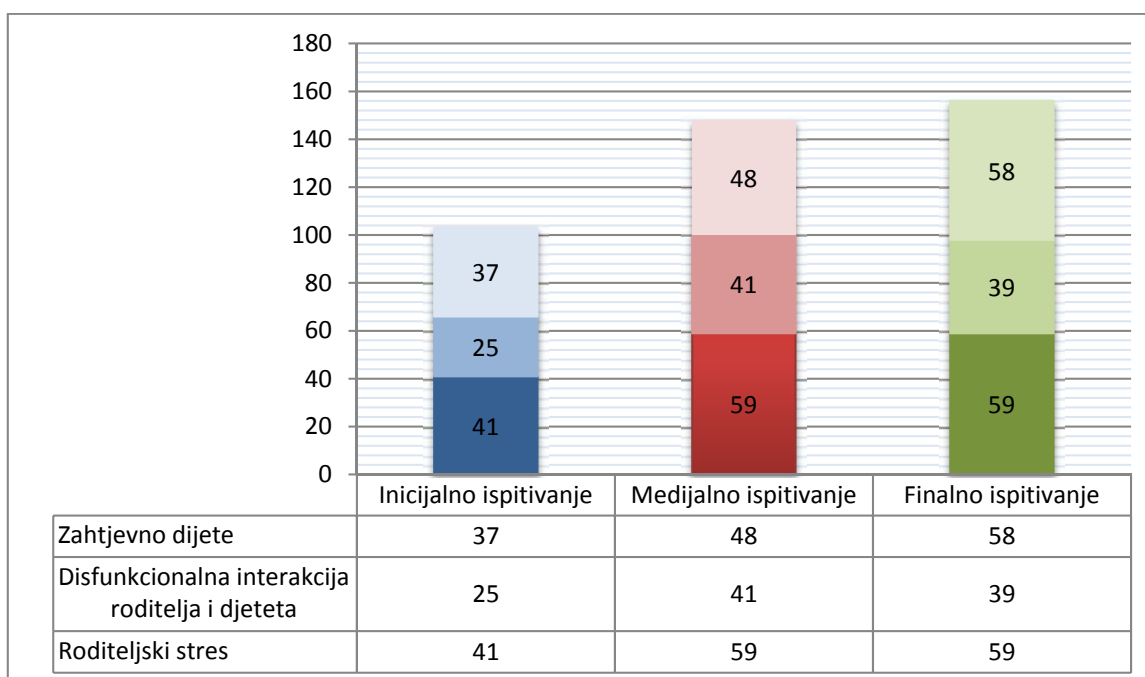


Graf 3. Rezultati zbroja bodova na skali *Zahtjevno dijete* u inicijalnom, medijalnom i finalnom ispitivanju.

Uspoređujući inicijalno, medijalno i finalno ispitivanje vidljive su promjene u danim odgovorima i dobivenim brojevima. Postoje razlike u postignutim bodovima između sva tri ispitivanja. Inicijalno ispitivanje pokazuje najmanji broj bodova (37 bodova) te time ukazuje na to da je dijete za majku u tom periodu percipirano kao zahtjevnije u usporedbi s medijalnim (48 bodova) i finalnim ispitivanjem (58 bodova) na kojima su zabilježeni viši rezultati. Tijekom i nakon provedbe programa vidljive su pozitivne promjene u majčinom ocjenjivanju. Razlike između inicijalne i finale procjene posebice su vidljive u izjavi 27. „Osjećam se zarobljenom svojim roditeljskim odgovornostima” (inicijalno i medijalno

ispitivanje - 2 boda, finalno ispitivanje 5 bodova), zatim u izjavi 29. „*Od kada imam dijete, osjećam da nikada ne mogu činiti stvari koje volim*” (inicijalno ispitivanje - 2 boda, medijalno ispitivanje 4 boda, finalno ispitivanje 5 bodova) te izjavi 31. „*Postoji dosta stvari koje me brinu u mom životu*”(inicijalno ispitivanje - 2 boda, medijalno ispitivanje - 4 boda, finalno ispitivanje 5 bodova).

Graf 4. prikazuje sve tri skale („*Roditeljski stres*”, „*Disfunkcionalna interakcija roditelja i djeteta*” i „*Zahtjevno dijete*”) kroz provedena tri ispitivanja (inicijalno, medijalno i finalno). Promatrajući zasebno provedeno inicijalno, medijalno i finalno ispitivanje Upitnika Indeks roditeljskog stresa, može se zaključiti da se u periodu provedbe programa u obitelji od travnja 2017. do lipnja 2018. na temelju samoprocjene roditelja mogu identificirati pozitivne promjene u intenzitetu roditeljskog stresa odnosno njegovo smanjenje po završetku provedbe programa u obitelji.



Graf 4. Rezultati zbroja bodova na skalama *Roditeljski stres*, *Disfunkcionalna interakcija roditelja i djeteta* te *Zahtjevno dijete* kroz tri provedena ispitivanja

6.3. Rezultati istraživanja dobiveni na temelju evaluacijskog upitnika „Edukacijsko-rehabilitacijski program iz perspektive majke djeteta dojenačke dobi”

6.3.1. Transkripcija evaluacijskog upitnika

Evalucijski upitnik

„Edukacijsko-rehabilitacijski program iz perspektive majke djeteta dojenačke dobi”

1. Kada razmišljate o svojem djetetu prije dolaska rehabilitatora u Vaš dom, kako biste opisali što je za Vas značio stres u tom periodu djetetovog razvoja? Jesu li postojala neka posebna djetetova ponašanja koja su za Vas bila stresna?

„Bila sam jako zabrinuta za svoje dijete, posebno zato što u prvoj trudnoći i s prvim djetetom nisam imala nikakvih problema. Posebno stresna bila su mi prva dva mjeseca razvoja djeteta. Prvi put kad sam ja to primijetila ona se doslovce izvijala u luk. Prilagodba na bebu nakon 10 godina razlike između nje i brata te problem koji sam uočila u motorici bebe, a za koji nisam naišla na razumijevanje od strane pedijatra.”

2. Možete li opisati tadašnji odnos između Vašeg osjećaja stresa i Vaših interakcija s djetetom. Što mislite na koji način se stres odrazio na Vašu interakciju s djetetom?

„Definitivno su se svi moji strahovi za zdravlje djeteta odražavali i na samo stanje bebe. Pošto sam ju uz to i dojila, moje emocije su se još intenzivnije prenosile na bebu. Normalno da će i dijete biti nervozno kada sam i ja nervozna na najjače, a nitko ti nema da ti kaže nije to tako, nije ništa strašno.”

3. Kakve ste strategije koristili kako biste smanjili tadašnju razinu percipiranog stresa?

„U početku nikakve jer vas tome nitko ne uči, nitko vas ne educira. Jako puno mi je pomogao dolazak rehabilitatora u naš dom.”

4. Što biste rekli o stresu koji Vam se javljao i ostvarenoj stručnoj podršci tada? Molim Vas da usporedite i opišete svoje tadašnje osjećaje povezane s percipiranim osjećajem za potrebnom stručnom podrškom sa stvarnim mogućnostima i dobivenom stručnom podrškom.

„Ta interakcija u rodilištu, nula bodova sa svima, samo gledaju da odete što prije. Ja kad sam došla kod pedijatrice i rekla za malu, ona je rekla samo ništa to, sa malom je sve u redu. Da nije bilo snimanja kukova i da nisam doktoru rekla, znate meni se čini da je to i to... Onda kada je i on išao pogledati njezine ručice, rekao je znate i meni se isto čini, ja ću napisati preporuku da se ode na nekakve daljnje pretrage i kod specijalista. To bi sve prošlo kao da je ništa i ja ne bih imala pojma. Odnosno imala bih pojma da nešto nije kako treba, ali možda bi se prekasno djelovalo... A o internetu, bolje da ne govorim. Kad

ukucate tako nešto na internet, prvo što izađe su najgore stvari koje mogu biti. Ja sam stavila izvijanje bebe u luk, a ono izađe epilepsija, ovakvi napadi, onakvi napadi... Mislila sam Bože sačuvaj, što je sad ovo... A ako dođeš kod doktora i sve to kažeš, reći će vidi ova je luda, ova je totalno skrenula... Mi smo baš bili... pogotovo ja, koja sam bila prva tu i najviše s malom, sve mi je to stvaralo, ne paniku, nego taj strah, ne daj Bože da maloj nešto bude, što ćemo, kako ćemo... Sve te prognoze koje internet daje, Bože sačuvaj. I onda dođete vi i sve je tako jednostavno i sva je tako lijepo i sve se to da tako lijepo riješiti... Super! Tek nakon ostvarenog kontakta s vama i vaše stručne podrške, razina stresa i moja zabrinutost se smanjila.”

5. Kada razmišljate o svojem djetetu nakon dolaska rehabilitatora u Vaš dom, kako biste opisali značaj tog događaja za Vas, Vaše dijete i Vašu obitelj?

„Sam taj moment kad je prvi put rehabilitator došao kod nas, nama je baš puno pomogao jer do tada niti doktori, niti pedijatri, nitko nije imao razumijevanja za to da ja nešto vidim kod male, da se nešto kod male događa. Oni su smatrali da to nije ništa, da je sve u redu. Kad je rehabilitator prvi put došao kod nas, prvo način na koji je razgovarao sa nama, ta lijepa riječ, stav prema djetetu... Sve je u redu, ako nije, bit će u redu, riješit će se, bit će sve dobro. To je nama kao roditeljima jako puno značilo.”

6. Kako biste opisali dolazak rehabilitatora u obitelj i utjecaj tog događaja na funkcioniranje djeteta te utjecaj tog događaja na vlastito svakodnevno funkcioniranje s djetetom?

„Kad usporedim malu i sina, bilo koji predmet ona drži u ruci, to je takav balans u ruci da ja to mogu usporediti s nekim rukometašem, odbojkašem koji uhvati loptu i može ju vrtiti u zglobu da mu ne ispadne. Baš se vidi kod nje taj napredak, fizički napredak, a koliko je to tek psihički nama pomoglo. Bilo bi dobro da se roditeljima već u samom rodilištu kad se rodi beba da nekakva edukacija, jer roditelji ne znaju. Možda se očekivalo od mene koja već ima jedno dijete da već nešto znam, ali... Bila sam više ustrašena drugi, no prvi put. Takve sitnice, kako uopće baby handling.... To u rodilištu nitko nije pokazao, a pomaže, očito pomaže bebi da se što bolje razvije. Te nekakve vježbice koje su tako jednostavne da ne možete vjerovati da su uopće to vježbice, toliku razliku mogu napraviti, a nitko Vam ništa ne kaže.”

7. Smatrate li da se Vaš osjećaj stresa povezan uz Vaše dijete promijenio nakon dolaska rehabilitatora u Vašu obitelj?

„Definitivno ste došli kao spas. Ne samo da ste nam pružili pomoć u vidu kako fizički pomoći rehabilitaciji djeteta, već ste ponajprije meni kao majci maksimalno pomogli da se smirim i da na svoje dijete gledam drugačije.“

8. Što biste Vi kao roditelj rekli, kako se može promijeniti Vaš osjećaj osnaženosti nakon pružanja stručne podrške? Kako biste rekli da je postojanje i mogućnost za oslanjanjem na stručnu podršku osnažilo Vas i Vašu obitelj?

„Svima, ali baš svima bih preporučila ovakav kontakt jer je pomogao cijeloj mojoj obitelji preko mene, da se sa bebom nosimo na najbolji mogući način i da svoje emocije prema njoj što više pokazujemo. Ako je cijela Vaša struka takva i ako u biti ta Vaša škola uči sve Vas da budete takvi, onda biste trebali biti baš u svakoj ustanovi!“

6.3.2. Kvalitativna analiza podataka

U ovom dijelu istraživanja korištena je kvalitativna tematska analiza. Kao vrsta tematske analize primijenjena je tematska realistička metoda (realistic method) koja govori o iskustvima, značenjima, doživljajima i stvarnosti sudionika. Također, tematska analiza je teoretska (theoretical thematic analysis) – ”odozgo prema dolje” odnosno od teorijskih pretpostavki prema podacima pa teme proizlaze iz istraživačevog teoretskog interesa koji određuje analitički okvir. Ovisno o razini na kojoj će teme biti prepoznate korištena je semantička tematska analiza (semantic themes). Semantička razina tema bi značila da izvještavamo točno o onome što nam je sudionik rekao i ne tražimo druga značenja izvan izrečenoga (Braun i Clarke, 2006 prema Lisak, 2018).

Tablica 9: Primjer tijeka tematske analize - kodiranje podataka za 1 istraživačko pitanje *„Kako majka djeteta dojenačke dobi koje iskazuje blaža odstupanja u razvoju percipira doprinos provedbe programa na funkcioniranje djeteta te na vlastito svakodnevno funkcioniranje s djetetom?“*

Istraživačko pitanje: „Kako majka djeteta dojenačke dobi koje iskazuje blaža odstupanja u razvoju percipira doprinos provedbe programa na funkcioniranje djeteta te na vlastito svakodnevno funkcioniranje s djetetom?“			
Tematsko područje: Doprinos provedbe programa			
Izjave sudionika	Kodovi	Podkategorije	Kategorija
<p>„Sam taj moment kad je prvi put rehabilitator došao kod nas, nama je baš puno pomogao jer do tada niti doktori, niti pedijatri, nitko nije imao razumijevanja za to da ja nešto vidim kod male, da se nešto kod male događa...“</p> <p>„To u rodilištu nitko nije pokazao, a pomaže, očito pomaže bebi da se što bolje razvije...“</p> <p>„Te nekakve vježbice koje su tako jednostavne da ne možete vjerovati da su uopće to vježbice, toliku razliku mogu napraviti, a nitko Vam ništa ne kaže.“</p> <p>„Definitivno ste došli kao spas. Ne samo da ste nam pružili pomoć u vidu kako fizički pomoći rehabilitaciji djeteta...“</p>	<p>Nerazumijevanje sustava primarne zdravstvene zaštite u usporedbi s ranom intervencijom u obitelji.</p>		<p>Rana intervencija u obitelji.</p>

Tablica 10: Primjer tijeka tematske analize - kodiranje podataka za 2 istraživačko pitanje „*Koje promjene u percepciji stresa u interakciji s djetetom prepoznaje majka nakon provedbe programa te kako ih uspoređuje sa stresom prije uključenosti u program?*“

Istraživačko pitanje: „ <i>Koje promjene u percepciji stresa povezanog uz dijete prepoznaje majka nakon provedbe programa te kako ih uspoređuje sa stresom prije uključenosti u program?</i> “			
Tematsko područje: Percepcija stresa			
Izjave sudionika	Kodovi	Podkategorije	Kategorija
<p>„<i>Bila sam jako zabrinuta za svoje dijete, posebno zato što u prvoj trudnoći i s prvim djetetom nisam imala nikakvih problema.</i>“</p> <p>„<i>Mi smo baš bili... pogotovo ja, koja sam bila prva tu i najviše s malom, sve mi je to stvaralo, ne paniku, nego taj strah, ne daj Bože da maloju nešto bude, što ćemo, kako ćemo...</i>“</p> <p>„<i>Bila sam više ustrašena drugi, no prvi put...</i>“</p> <p>„<i>Prilagodba na bebu nakon 10 godina razlike između nje i brata te problem koji sam uočila u motorici bebe, a za koji nisam naišla na razumijevanje od strane pedijatra...</i>“</p>	<p>Zabrinutost, strah i prilagodba majke za dijete.</p>		<p>Funkcioniranje majke prije ostvarivanja podrške</p>

<p>„Posebno stresna bila su mi prva dva mjeseca razvoja djeteta...“</p>	<p>Najstresnije razdoblje su prva dva mjeseca djetetova života.</p>		<p>Iskustvo stresa prije uključenosti u program.</p>
<p>„Definitivno su se svi moji strahovi za zdravlje djeteta odražavali i na samo stanje bebe...“</p> <p>„Pošto sam ju uz to i dojila, moje emocije su se još intenzivnije prenosile na bebu...“</p> <p>„Normalno da će i dijete biti nervozno kada sam i ja nervozna na najjače, a nitko ti nema da ti kaže nije to tako, nije ništa strašno...“</p>	<p>Nervoza, strahovi za zdravlje djeteta i negativni osjećaji koji se prenose u interakciji s djetetom.</p>		<p>Odražavanje majčinih emocija na dijete.</p>
<p>„U početku nikakve strategije nisam koristila jer vas tome nitko ne uči, nitko vas ne educira.“</p>	<p>Ne korištenje strategija u nošenju sa stresom zbog neinformiranosti i neznanja.</p>		<p>Način nošenja sa stresom.</p>
<p>„I onda dođete vi i sve je tako jednostavno i sva je tako lijepo i sve se to da tako lijepo riješiti... Super!“</p> <p>„Tek nakon ostvarenog kontakta s vama i vaše stručne podrške, razina stresa i moja zabrinutost se</p>	<p>Pozitivni osjećaji, manja razina stresa i zabrinutosti nakon dolaska rehabilitatora u obitelj.</p>		<p>Iskustvo stresa nakon uključenosti u program.</p>

<p><i>smanjila. “</i></p> <p><i>„Kad je rehabilitator prvi put došao kod nas, prvo način na koji je razgovarao sa nama, ta lijepa riječ, stav prema djetetu...“</i></p> <p><i>„ Sve je u redu, ako nije, bit će u redu, riješit će se, bit će sve dobro. To je nama kao roditeljima jako puno značilo. “</i></p>			
--	--	--	--

Tablica 11: Primjer tijeka tematske analize - kodiranje podataka za 3 istraživačko pitanje „Kakva je majčina percepcija vlastite razine osnaženosti te razine osnaženosti obitelji nakon provedbe programa?“

Istraživačko pitanje: „Kakva je majčina percepcija vlastite razine osnaženosti te razine osnaženosti obitelji nakon provedbe programa?“			
Tematsko područje: Psihološka osnaženost			
Izjave sudionika	Kodovi	Podkategorije	Kategorija
<p><i>“Baš se vidi kod nje taj napredak, fizički napredak, a koliko je to tek psihički nama pomoglo.”</i></p> <p><i>“...već ste ponajprije meni kao majci maksimalno pomogli da se smirim i da na svoje dijete gledam drugačije.”</i></p> <p><i>“Svima, ali baš svima bih</i></p>	<p>Psihička podrška roditelju u interakciji s djetetom i vidljiv napredak kod djeteta.</p> <p>Preporuka ovog</p>		Osnaženost nakon provedenog programa.

<p><i>preporučila ovakav kontakt jer je pomogao cijeloj mojoj obitelji preko mene, da se sa bebom nosimo na najbolji mogući način i da svoje emocije prema njoj što više pokazujemo.”</i></p>	<p>oblika podrške roditelju u nošenju sa stresom, pristup djetetu i pokazivanje emocija djetetu.</p>		
---	--	--	--

6.3.3. Interpretacija

Temeljem kvalitativne tematske analize (Braun, Clarke, 2006) u ovom poglavlju prikazani su nalazi istraživanja, koji su oblikovani u tematsko područje doprinos provedbe programa.

U Tablici 12. prikazani je doprinos provedbe programa iz perspektive majke djeteta dojenačke dobi. U poglavlju Kvalitativna analiza podataka nalazi se Tablica 1. u kojoj je prikazano kako su nastale kodirane izjave sudionice, podkategorije i kategorije.

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na postavljeno istraživačko pitanje: „Kako majka djeteta dojenačke dobi koje iskazuje blaža odstupanja u razvoju percipira doprinos provedbe programa na funkcioniranje djeteta te na vlastito svakodnevno funkcioniranje s djetetom?“.

Tablica 12. Prikaz kategorija i podkategorija teme doprinos provedbe programa

Tema: Doprinos provedbe programa	
Kategorije	Podkategorije
Rana intervencija u obitelji.	

U Tablici 13. prikazani su rezultati percepcije stresa iz perspektive majke djeteta dojenačke dobi. U poglavlju Kvalitativna analiza podataka nalazi se Tablica 10. u kojoj je prikazano kako su nastale kodirane izjave sudionice, podkategorije i kategorije.

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na postavljeno istraživačko pitanje: „*Koje promjene u percepciji stresa povezanog uz dijete prepoznaje majka nakon provedbe programa te kako ih uspoređuje sa stresom prije uključenosti u program?*“.

Tablica 13. Prikaz kategorija i podkategorija teme percepcija stresa

Tema: Percepcija stresa	
Kategorije	Podkategorije
Funkcioniranje majke prije ostvarivanja podrške	
Iskustvo stresa prije uključenosti u program.	
Odražavanje majčinih emocija na dijete.	
Način nošenja sa stresom.	
Iskustvo stresa nakon uključenosti u program.	

U Tablici 14. prikazani su rezultati psihološke osnaženosti iz perspektive majke djeteta dojenačke dobi. U poglavlju Kvalitativna analiza podataka nalazi se Tablica 3. u kojoj je prikazano kako su nastale kodirane izjave sudionice, podkategorije i kategorije.

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na postavljeno istraživačko pitanje: „*Kakva je majčina percepcija vlastite razine osnaženosti te razine osnaženosti obitelji nakon provedbe programa?*“.

Tablica 6. prikaz kategorija i podkategorija teme psihološka osnaženost

Tema: Psihološka osnaženost	
Kategorije	Podkategorije
Osnaženost nakon provedenog programa.	

Sudionica istraživanja smatra da je rana intervencija edukacijskog-rehabilitatora u njezinoj obitelji učinila bitne pomake za njezino dijete u usporedbi s nerazumijevanjem sustava primarne zdravstvene zaštite na koji je naišla od rodišta preko pedijatra na dalje.

Prije ostvarivanja stručne podrške, majka je imala poteškoće u prilagodbi na dijete te je osjećala strah i zabrinutost. Njezina nervoza, strahovi za zdravlje djeteta i negativni osjećaji odražavali su se i prenosili u interakciji na dijete. Zbog neinformiranosti i neznanja, majka nije koristila nikakve strategije u nošenju sa stresom. Nakon uključenosti u program te stručne podrške, iskustvo stresa se promijenilo. Nakon dolaska rehabilitatora u obitelj, majka je percipirala pozitivne osjećaje vezane uz roditeljstvo te manju razinu stresa i zabrinutosti.

Nakon provedenog programa ispitana je majčina percepcija vlastite i obiteljske osnaženosti. Psihička podrška roditelju u interakciji s djetetom od strane edukacijskog-rehabilitatora, upućuje na vidljiv napredak kod djeteta, ali i kod roditelja koji preporuča ovakav oblik podrške svim roditeljima koji se nose s roditeljskim stresom s ciljem poboljšanja njihovog pristupa prema djetetu te pokazivanja emocija.

7. ZAKLJUČAK

U ovom diplomskom radu prikazani su rezultati provedenog kvantitativnog i kvalitativnog istraživanja na temu „*Osnaživanje obitelji djeteta dojenačke dobi*”. Radom je obuhvaćen teorijski pregled relevantnih koncepata vezanih uz osnovne karakteristike razvoja djeteta od rođenja do prve godine, zatim uz ranu intervenciju te stres povezan s roditeljstvom. U skladu s problemom istraživanja, osnovni cilj istraživanja bio je ispitati utjecaj provedenog rano interventnog edukacijsko-rehabilitacijskog programa na razvoj dojenčeta koje je u ranoj dobi iskazivalo blaga odstupanja u razvoju. Također, cilj istraživanja bio je dobiti uvid u majčinu percepciju utjecaja rano interventnih edukacijsko-rehabilitacijskih postupaka unutar obitelji na svoje funkcioniranje te na funkcioniranje djeteta, dobiti uvid o majčinoj razini percipiranog stresa prije, tijekom i nakon provedbe programa, njezinoj percepciji utjecaja stresa na kvalitetne interakcije s djetetom prije i poslije provedbe programa te dobiti uvid o majčinoj percepciji razine osnaženosti obitelji poslije provedbe programa.

Ono što se može zaključiti iz dobivenih nalaza u cijelosti je da pružanje stručne podrške od strane edukacijskog-rehabilitatora kroz usluge rane intervencije u obitelji za dijete s blažim odstupanjima u razvoju pozitivno utječe na razvoj djeteta, na smanjenje majčinog percipiranog stresa te na njezin osjećaj osnaženosti nakon provedbe programa.

Rezultati istraživanja dobiveni na temelju provedbe i usporedbe svih procjena prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici od prve do treće godine života* ukazuju na napredak odnosno uredan razvoj promatranih psihomotornih funkcija djeteta unutar svih devet varijabli procjene (*dob puzanja, dob sjedenja, dob hodanja, dob spretnosti, dob zamjećivanja, dob govora, dob razumijevanja govora, dob društvenosti i dob samostalnosti*). Pozitivna odstupanja odnosno iznadprosječni rezultati u usporedbi s kronološkom dobi djeteta prisutni su u varijablama: *dob hodanja, dob zamjećivanja, dob govora, dob društvenosti i dob spretnosti*. Negativna odstupanja odnosno zaostajanja razvoja određenih psihomotornih funkcija za kronološkom dobi nisu vidljiva niti u jednoj varijabli nakon završetka primjene programa. Naravno, osim pozitivnog utjecaja provedenog edukacijsko-rehabilitacijskog programa, ne smije se zanemariti i važnost aktivnog sudjelovanja roditelja u provedenim aktivnostima kao niti pozitivne utjecaje samog razvojnog procesa.

Rezultati istraživanja dobiveni na temelju provedenog *Upitnika Indeks roditeljskog stresu* inicijalnoj, medijalnoj i finalnoj procjeni, deskriptivno ukazuju na pozitivne promjene u majčinoj percepciji stresa povezanog uz roditeljstvo, interakciju s djetetom te stres povezan uz sam karakter djeteta. Posebice su vidljive promjene uspoređujući inicijalnu i finalnu procjenu.

Rana intervencija omogućuje djetetu učenje kroz iskustva i aktivnosti kako bi steklo što bolju kompetenciju koja mu omogućuje smisleno uključivanje u svakodnevne aktivnosti kod kuće i u zajednici (Moore, 2010 prema Mihaljević, 2013). U ranoj intervenciji razlikujemo *tradicijske paradigme* koje se temelje na različitim tretmanima, uslugama i modelima baziranim na nedostacima djeteta od *novijih paradigmi* koje se temelje na modelu baziranom na mogućnosti razvoja djeteta, snazi, ustrajnosti, sposobnostima djeteta i obitelji te obiteljski usmjerenim modelima (Lucas i sur., 2010 prema Mihaljević, 2010). Sudionica istraživanja navodi veliku razliku u tradicionalnom medicinskom pristupu i ranoj intervenciji u obitelji odnosno pristupu usmjerenom na obitelj. Prema suvremenoj paradigmi ključni principi rane intervencije odnose se na poučavanje obitelji o tome kako igračke i drugi materijali mogu biti korišteni ili kako se mogu prilagoditi, davanje podrške obitelji kako bi se djetetu omogućilo učenje u kojem će uživati i napredovati. Intervencija se fokusira na obiteljske sposobnosti radi uključivanja djeteta u prirodno okruženje uz razvojno prilagođene aktivnosti kako za dijete tako i za obitelji.

Model rane intervencije koji je usmjeren prema obitelji karakterizira individualizirana i fleksibilna intervencija koja odgovara na obiteljske potrebe. Stručnjaci vide obitelj kao ravnopravnog člana, intervencija je fokusirana na jačanje i podržavanje obitelji kako bi normalno funkcionirala, a većinu odluka ne donosi stručnjak, već obitelj. Istraživanja su pokazala da ovaj model nije jednostavan, ali da on nudi široki raspon mogućnosti za rad s djetetom na dobrobit njega i cijele obitelji, zbog čega je i čitava obitelj zadovoljnija (Espe-Sherwindt, 2008 prema Mihaljević, 2013). Sudionica istraživanja uspoređuje vlastito funkcioniranje prije ostvarivanja podrške te iskustvo stresa prije uključenosti u program s iskustvom stresa nakon uključenosti u program. Majčina zabrinutost, strah, nervoza, panika i stres vezani uz djetetovo zdravlje, prenosili su se na dijete i narušavali njihov emocionalni odnos. Nakon ostvarenog kontakta s rehabilitatorom i pružanja stručne podrške, majka ističe manju razinu stresa i zabrinutosti te pozitivne osjećaje povezane uz daljnji djetetov razvoj. Na temelju provedenog istraživanja te dobivenih rezultata može se istaknuti velika važnost stručne podrške u obitelji djeteta s odstupanjima u razvoju kao i velika potreba i nedostatak

ovakvog stručnog kadra u našoj zemlji što bi sustav zdravstva svakako trebao unaprijediti odnosno učiniti lako dostupnim svima.

Primarna uloga stručnjaka rane intervencije jest pružanje podrške i rad s obitelji. Stručnjaci se povezuju s roditeljima, pružaju informacije i emocionalnu podršku, uključuju roditelje u razgovor, identificiraju se s obiteljskom rutinom i njezinim aktivnostima, daju roditeljima potrebne materijale kako bi se osnažila njihova roditeljska uloga u radu s djetetom te postaju ravnopravni partneri u radu s djetetom i u izradi programa (Lucas i sur., 2010 prema Mihaljević, 2013). Model usmjeren prema obitelji odnosi se na sustavni pristup stvaranja odnosa između obitelji i stručnjaka prema kojem se stručnjak prema obitelji odnosi s dostojanstvom i poštovanjem, poštuje obiteljske vrijednosti i želje te pruža podršku koja će ojačati i unaprijediti njihovo zajedničko funkcioniranje (Dunst i sur., 2007a prema Mihaljević, 2013). Nakon provedbe rano interventnog programa, sudionica istraživanja istaknula je postojanje napretka kod djeteta te pozitivan utjecaj pružanja psihičke podrške roditeljima na kvalitetniju interakciju s djetetom. Na temelju vlastitog iskustva, majka daje preporuku ovakvog oblika podrške za sve roditelje kako bi se lakše nosili sa stresom povezanim uz djetetova odstupanja u razvoju te kako bi svoje emocije pokazivali djetetu na što prikladniji način.

Naposljetku, nalazi dobiveni istraživanjem upućuju na određene preporuke ili smjernice. Pružanjem podrške djetetu koje iskazuje određena odstupanja u okviru rane intervencije te upoznavanjem roditelja s radom stručnjaka, uključujemo obitelj u svakodnevni rad s djetetom kako bi roditelji omogućili djetetu što bolje učenje i rad u prirodnom okruženju (Moore, 2010 prema Mihaljević, 2013). Važno je uzeti u obzir preporuke kako bi se pravovremeno djelovalo na postojeće poteškoće te se na taj način djetetu pružila podrška za daljnji rast i razvoj, a obitelj osnažilo i usmjerilo kako bi funkcionirala neometano.

8. LITERATURA

1. Alimović, S. (2013). *Stručna podrška obiteljima i novorođenčadi s neurorizikom*. Neonatologija 2013. Zagreb: Medicinska naklada.
2. Arambašić, L. (1996a). *Stres*. Stres, trauma, oporavak. Udžbenik programa "Osnove psihosocijalne traume i oporavka". Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
3. Arambašić, L. (1996b). *Što je savjetovanje?* Stres, trauma, oporavak. Udžbenik programa "Osnove psihosocijalne traume i oporavka". Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
4. Ayres, A. J. (2002). *Dijete i senzorna integracija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Bjelčić, N. i Mihoković, Ž. (2007). *Ispravno postupanje s djetetom "Baby handling"*. Zagreb: Udruga roditelja djece s oštećenjem vida i dodatnim teškoćama "OKO".
6. Braun, V., Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.
7. Brnić, L. (2015). Suradnja pedagoga i učitelja na unapređivanju nastave. Zbornik sažetaka plenarnih izlaganja i priopćenja znanstveno stručnog skupa Partnerstvo u odgoju i obrazovanju. (str 26-27). Osijek, Filozofski fakultet, Odsjek za pedagogiju.
8. Bulat, R. (2014). *BEBArije: Važnost poticanja intelektualnog i emocionalnog razvoja od najranije dobi*. Split: Harfa.
9. Delale, E. A. (2011). Povezanost doživljaja roditeljske kompetentnosti i emocionalne izražajnosti s intenzitetom roditeljskog stresa majki. *Psihologijske teme*, 20(2), 187-212. Preuzeto s <http://hrcak.srce.hr/74206> (20.12.2017.)
10. Frey-Škrinjar, J. (2014). *Razvoj osoba s poremećajem iz autističnog spektra: kognitivni pristup u tumačenju autizma* [PowerPoint prezentacija s predavanja Razvoj osoba s poremećajem iz autističnog spektra održanog u ak. god. 2014/2015 na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu]. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
11. Frey-Škrinjar, J. (2015). *Suvremeni pristupi u poticanju razvoja predškolske djece s poremećajem iz autističnog spektra* [PowerPoint prezentacija s predavanja Poučavanje osoba s poremećajem iz autističnog spektra održanog u ak. god. 2014/2015 na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu]. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
12. Gagula, J. (2015). *Pravilno postupanje i pozicioniranje djece kroz aktivnosti pokreta i kretanja*. Zagreb: Mali dom - Zagreb.

13. Hellbrügge, T. (1992). Koncept socijalno-pedijatrijske razvojne rehabilitacije. *Defektologija*, 28(1-2), 189-196. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/108565> (26.11.2017)
14. Ivić, I., Novak, J., Atanacković, N., Ašković, M. (2003). *Razvojna mapa: pregled osnovnih prekretnica u mentalnom razvoju djece od rođenja do sedme godine*. Zagreb: Prosvjeta.
15. Joković Oreb, I., Antunović, A., Celizić, M. (2005). Komponente programa oralno-motoričke stimulacije. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42(1), 105-112. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/11211> (28.02.2018).
16. Joković Oreb, I. (2011). *Rana razvojna rehabilitacija* (Skripta). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
17. Joković Oreb, I. (2016). *Oblici i sadržaji edukacijsko-rehabilitacijskih postupaka s djecom s motoričkim poremećajima ili kroničnim bolestima* (Skripta). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
18. Katušić, A., Validžić Požgaj, A., Udovičić Mahmuljin, D., Korunić, D., Viljušić, D., Jurišić, D., Rogar Gojević, I., Gagula, J., Špionjak, J., Konkoli Zdešić, M., Marojević, M., Šimić, S., Jagar, S., Seitz, S., Petrović Sladetić, T. i Majstorović, Z. (2011). *Uvod u ranu intervenciju: stručna podrška u obitelji* (Skripta). Zagreb: Grad Zagreb, UNICEF, Mali dom.
19. Kiš-Glavaš, L., Teodorović, B., Levandovski, D. (1997). *Program bazične perceptivno-motoričke stimulacije*. Zagreb: Fakultet za defektologiju.
20. Korunić, D., Jurišić, D. (2013). *Terapijsko hranjenje: Priručnik za roditelje*. Zagreb: Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži „Mali dom-Zagreb”.
21. Košiček, T., Kobetić, D., Stančić, Z., Joković Oreb, I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(1), 1-14. Preuzeto s <http://hrcak.srce.hr/44904> (25.11.2017.)
22. Lisak, N. (2018) Principi uzorkovanja u kvalitativnim istraživanjima [Powerpoint prezentacija s predavanja Kvalitativne metode istraživanja održanog u ak. god. 2017/2018 na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu]. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
23. Ljubešić, M. (2003). *Biti roditelj: model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranoga dječjeg razvoja i podrške obitelji s malom djecom*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.

24. Ljubešić, M. (2005). *Stimulacija emocionalnog razvojadjece*. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 1(2). Preuzeto s <https://www.hcjz.hr/index.php/hcjz/article/download/1302/1254> (9.4.2018.)
25. Ljubešić, M. (2006). Rana intervencija: kada, tko, kako i zašto? Zbornik radova međunarodnog znanstvenog i stručnog skupa Rehabilitacija - stanje i perspektive djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom (str.8-13), Barbir, J., Munjas-Pastuović, N., Stojković, S. (ur.), 12.-13.10.2006. Rijeka: Centar za rehabilitaciju Rijeka.
26. Ljubešić, M. (2010, 26. veljače). Rana intervencija - zašto je učinkovita? *Agencija za odgoj i obrazovanje*. Preuzeto s <http://www.azoo.hr/images/stories/dokumenti/> (25.11.2017.)
27. Macuka, I. (2010). Osobine i kontekstualne odrednice roditeljskog ponašanja. *Suvremena psihologija*, 13(1), 63-81. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/file/123542> (28.12.2017.)
28. Matijaš, T., Ivšac Pavliša, J., Ljubašić, M. (2014). Sustav zdravlja u području rane intervencije u djetinjstvu. *Pediatrics Croatica*, 58, 303-309.
29. Mamić, P. (2016). Usluge rane intervencije: perspektiva obitelji djece s odstupanjima u psihomotoričkom razvoju. Diplomski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
30. Mrvelj, A. (1995). Primjena Rogersove ne-direktivne metode u pastoralno-odgojnom djelovanju (I). *Crkva u svijetu: Crkva u svijetu*. 30(1),23-27. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/52268> (16.03.2018.)
31. Mejaški-Bošnjak, V. (2008). Rani neurološki razvoj djeteta. *Pediatrics Croatica*, 52, 36-42. Preuzeto s: <http://www.hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2008/pdf/dok06.pdf> (25.11.2017.)
32. Mihaljević, A. (2013). *Prikaz suvremenog modela rane intervencije* (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
33. Milić Babić, M., Laklija, M. (2013). Strategije suočavanja kod roditelja djece predškolske dobi s teškoćama u razvoju. *Socijalna psihijatrija*, 41(4), 215-225. <https://hrcak.srce.hr/157157>.
34. Novak, M. (2017). Savjetovanje: uvod u kolegij [PowerPoint prezentacija s predavanja Savjetovanje održanog u ak. god. 2016/2017 na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu]. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
35. Novosel-Kernic, M. (1991). *Dijagnostiranje u defektologiji* (2. izmijenjeno izdanje). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet za defektologiju.

36. Pinjatela, R., Joković Oreb, I. (2010). Rana intervencija kod djece visokorizične za odstupanja u motoričkom razvoju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 46(1), 80-102. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/56853> (04.03.2018.)
37. Pinjatela, R. (2011). *Utjecaj biopsihosocijalnih čimbenika na ranu interakciju majke i djeteta* (Disertacija). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
38. Pospiš, M. (2010, 26. veljače). Važnost rane stimulacije mozga. *Agencija za odgoj i obrazovanje*. Preuzeto s <http://www.azoo.hr/images/stories/dokumenti/> (25.11.2017.)
39. Rade, R (2015). *Mala djeca s komunikacijskim teškoćama*. Zagreb: FoMa.
40. Stroh, K., Robinson, T., Proctor, A. (2008). *Every Child Can Learn: Using learning tools and play to help children with Developmental Delay 1st Edition*. California: SAGE Publications.
41. Šupe, T. (2009). Pregled i analiza zakonske regulative na području rane intervencije u Republici Hrvatskoj - usporedba propisa iz različitih sustava. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(2), 97-104. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/52015> (04.03.2018.)
42. Vasta, R., Haith, M. M. i Miller, S. A. (2005). *Dječja psihologija* (3. izdanje). Zagreb: Naklada slap.
43. Vlahović, A. (2008). *Ranaintervencija u obitelji djeteta s Down sindromom* (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
44. Vučinić, Ž. (2001). *Kretanje je djetetova radost*. Zagreb: FoMa.

9. PRILOZI

Prilog 1.

Pregled razvoja psihomotoričkih funkcija *prve godine života* prema „*Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici*“

Prilog 2.

Pregled razvoja psihomotoričkih funkcija *druge i treće godine života* prema „*Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici*“

Prilog 3.

Formular za dokumentaciju nalaza ispitivanja prema „*Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života*“

Prilog 4.

Razvojni profil za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema „*Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici druge i treće godine života*“

Prilog 5.

Upitnik Indeks roditeljskog stresa - kratka forma

Prilog 6.

Evaluacijski upitnik

Prilog 1.

Pregled razvoja psihomotoričkih funkcija *prve godine života* prema *Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici*

DOB PUZANJA	
NOVOROĐENČE	<input type="checkbox"/> okreće glavu iz srednjeg položaja u stranu <input type="checkbox"/> ekstremiteti u totalnom obrascu fleksije <input type="checkbox"/> pokreti refleksnog puzanja
KRAJ 1. MJESECA	<input type="checkbox"/> odiže glavu (u asimetričnom položaju) najmanje 3 sekunde
KRAJ 2. MJESECA	<input type="checkbox"/> diže glavu najmanje 45° <input type="checkbox"/> drži glavu podignutu najmanje 10 sekundi
KRAJ 3. MJESECA	<input type="checkbox"/> diže glavu između 45° i 90° <input type="checkbox"/> drži glavu uzdignutu najmanje 1 minutu <input type="checkbox"/> oslonac na obje podlaktice (šaka još nije opuštena) <input type="checkbox"/> kukovi pretežno umjereno ispruženi
KRAJ 4. MJESECA	<input type="checkbox"/> siguran oslonac na podlaktice
KRAJ 5. MJESECA	<input type="checkbox"/> prekida opiranje o podlaktice podizanjem ramena od podloge uz ponavljanje pokreta ispružanja odignutih nogu ("plivanje")
KRAJ 6. MJESECA	<input type="checkbox"/> dočekuje se na podlogu ispruženih ruku na poluotvorene ili potpuno otvorene dlanove <input type="checkbox"/> pri postraničnom podizanju od podloge, ruka i noga na strani koja više leži su abducirane (reakcija ravnoteže)
KRAJ 7. MJESECA	<input type="checkbox"/> drži jednu ruku najmanje 3 sekunde iznad podloge <input type="checkbox"/> spremno se dočekuje na ruke
KRAJ 8. MJESECA	<input type="checkbox"/> prijelazna faza: 7. odnosno 9. mjesec
KRAJ 9. MJESECA	<input type="checkbox"/> puze potrbuške
KRAJ 10. MJESECA	<input type="checkbox"/> ljulja se na rukama i koljenima <input type="checkbox"/> nekoordinirano puzanje (zdjelica spuštena) <input type="checkbox"/> prelazi iz trbušnog u sjedeći položaj rotiranjem bokova iokretanjem trupa
KRAJ 11. MJESECA	<input type="checkbox"/> puže na rukama i koljenima uz recipročnu koordinaciju
KRAJ 12. MJESECA	<input type="checkbox"/> sigurno puzanje

DOB SJEDENJA	
NOVOROĐENČE	<input type="checkbox"/> drži glavu nagnutu na jednu ili drugu stranu, <input type="checkbox"/> naizmjenično se kopra jednom ili drugom nogom, <input type="checkbox"/> pokreti refleksnog puzanja.
KRAJ 1. MJESECA	<input type="checkbox"/> drži glavu u leđnom položaju najmanje 10 sekundi u srednje položaju.
KRAJ 2. MJESECA	<input type="checkbox"/> drži glavu uspravno najmanje 5 sekundi u pasivnom sjedećem položaju.
KRAJ 3. MJESECA	<input type="checkbox"/> drži glavu u sjedećem pasivnom položaju više od pola minute, <input type="checkbox"/> glava ne pada prema straga pri podizanju u horizontalni lebdeći položaj.

KRAJ 4. MJESECA	<input type="checkbox"/> pri pokušaju trakcije (lagano privlačenje do 45%) podiže glavu lagano savijenih nogu.
KRAJ 5. MJESECA	<input type="checkbox"/> podiže glavu pri pokušaju trakcije u produžetku kralješnice <input type="checkbox"/> u sjedećem položaju drži glavu uspravno i pri naginjanju trupa
KRAJ 6. MJESECA	<input type="checkbox"/> savija lagano obje ruke pri pokušaju trakcije <input type="checkbox"/> dobra kontrola položaja glave u sjedećem položaju pri naginjanju trupa u svim pravcima
KRAJ 7. MJESECA	<input type="checkbox"/> aktivno se okreće iz leđnog u potrbušni položaj, <input type="checkbox"/> igra se vlastitim stopalima u leđnom položaju (koordinacija šaka stopala).
KRAJ 8. MJESECA	<input type="checkbox"/> vlastitom snagom se podiže iz leđnog položaja držeći se za ponuđene prste, <input type="checkbox"/> samostalno sjedi najmanje 5 sekundi podupirući se prema naprijed.
KRAJ 9. MJESECA	<input type="checkbox"/> zadržava sjedeći položaj najmanje 1 minutu.
KRAJ 10. MJESECA	<input type="checkbox"/> posjeda se samostalno iz leđnog položaja pridržavanjem za namještaj, <input type="checkbox"/> uspravno sjedenje: sjedi sigurno, ravnih leđa i labavo ispruženih nogu.
KRAJ 11. MJESECA KRAJ 12. MJESECA	<input type="checkbox"/> sigurna ravnoteža u uspravnom sjedenju.

DOB HODANJA	
NOVOROĐENČE	<input type="checkbox"/> primitivna potporna reakcija nogu: ispružanje kukova i koljena kod postavljanja na noge <input type="checkbox"/> kod naizmjeničnog prenošenja težine automatski pokretikoraćanja
KRAJ 1. MJESECA	<input type="checkbox"/> kao kod novorođenčeta
KRAJ 2. MJESECA	<input type="checkbox"/> prijelazna faza: postupni nestanak potporne reakcije i automatskoghoda
KRAJ 3. MJESECA	<input type="checkbox"/> dotiče podlogu savijenih nogu
KRAJ 4. MJESECA	<input type="checkbox"/> pri doticanju podloge prekida se savijen položaj nogu laganomispružanjem koljena i skočnog zgloba
KRAJ 5. MJESECA	<input type="checkbox"/> podupire se vrškovima prstiju
KRAJ 6. MJESECA	<input type="checkbox"/> može ispružiti noge u koljenima i lagano u kukovima, pri čemu preuzima tjelesnu težinu najmanje za 2 sekunde <input type="checkbox"/> oslanja se na čitavo stopalo
KRAJ 7. MJESECA	<input type="checkbox"/> odskakuje (pleše) na tvrdoj podlozi kad ga se drži za trup
KRAJ 8. MJESECA	<input type="checkbox"/> prijelazna faza, vidjeti 7. i 9. mjesec
KRAJ 9. MJESECA	<input type="checkbox"/> stoji potpuno preuzimajući težinu uz pridržavanje za ruke najmanje pola minute
KRAJ 10. MJESECA	<input type="checkbox"/> stoji samostalno, čvrsto se pridržavajući
KRAJ 11. MJESECA	<input type="checkbox"/> samo se podiže držeći se za namještaj <input type="checkbox"/> naizmjenično korača na mjestu ili postranično <input type="checkbox"/> korača naprijed kad ga držimo za obje ruke
KRAJ 12. MJESECA	<input type="checkbox"/> hoda uz namještaj <input type="checkbox"/> korača naprijed kad ga držimo za jednu ruku

DOB HVATANJA	
NOVOROĐENČE	<input type="checkbox"/> šake pretežno zatvorene, <input type="checkbox"/> izražen refleks hvatanja šake.
KRAJ 1. MJESECA	<input type="checkbox"/> prijelazna faza: šake češće otvorene.
KRAJ 2. MJESECA	<input type="checkbox"/> pokreće poluotvorenu šaku u smjeru crvenog predmeta koji držimopred njim.
KRAJ 3. MJESECA	<input type="checkbox"/> šake pretežno poluotvorene, <input type="checkbox"/> igra se vlastitim šakama, <input type="checkbox"/> stavlja igračku u usta (koordinacija ruka- usta).
KRAJ 4. MJESECA	<input type="checkbox"/> pruža ruku prema igrački i dodiruje je.
KRAJ 5. MJESECA	<input type="checkbox"/> pruža ruku prema igrački i dodiruje je.
KRAJ 6. MJESECA	<input type="checkbox"/> ciljano hvata ponuđenu igračku, <input type="checkbox"/> palmarno hvatanje: čitavim dlanom i ispruženim palcem, <input type="checkbox"/> prebacuje igračku iz ruke u ruku.
KRAJ 7. MJESECA KRAJ 8. MJESECA	<input type="checkbox"/> objema rukama hvata po jednu kocku i kratko je hotimično drži, <input type="checkbox"/> uzima pločice prstima i s ispruženim palcem bez dodirivanja dlana.
KRAJ 9. MJESECA	<input type="checkbox"/> namjerno ispušta predmete.
KRAJ 10. MJESECA	<input type="checkbox"/> hvat poput pincete: hvata mali predmet ispruženim kažiprstom i oponirajućim palcem, <input type="checkbox"/> više puta lupa s dvije kocke jednom o drugu.
KRAJ 11. MJESECA KRAJ 12. MJESECA	<input type="checkbox"/> hvat poput kliješta: hvata male predmete jagodicom savijenog kažiprsta i oponirajućeg palca.

DOB PERCEPCIJE	
NOVOROĐENČE	<input type="checkbox"/> s nelagodom reagira na jako djelovanje svjetla ili buke.
KRAJ 1. MJESECA	<input type="checkbox"/> očima slijedi crvenu zvečku na obje strane do 45°.
KRAJ 2. MJESECA KRAJ 3. MJESECA	<input type="checkbox"/> očima slijedi crvenu zvečku od jednog do drugog oćnog kuta, <input type="checkbox"/> reagira na zvuk zvona zaustavljanjem pogleda ili pokreta.
KRAJ 4. MJESECA	<input type="checkbox"/> promatra igračku u vlastitoj ruci.
KRAJ 5. MJESECA	<input type="checkbox"/> okretanjem glave traži gdje šuška papir.
KRAJ 6. MJESECA	<input type="checkbox"/> gleda za ispuštenom igraćkom.
KRAJ 7. MJESECA KRAJ 8. MJESECA	<input type="checkbox"/> nastoji uzeti predmet koji može dohvatiti samo promjenom položaja.
KRAJ 9. MJESECA	<input type="checkbox"/> zapaža kocku u posudi i poseže unutra.
KRAJ 10. MJESECA KRAJ 11. MJESECA	<input type="checkbox"/> namjerno odbacuje igračku, <input type="checkbox"/> kažiprstom dotiče detalje na predmetima.
KRAJ 12. MJESECA	<input type="checkbox"/> privlači željenu igračku na uzici prema sebi, <input type="checkbox"/> ispušta pločicu u malu kutiju.

DOB GOVORA	
NOVOROĐENČE	<input type="checkbox"/> vikanje za izražavanje nelagode, <input type="checkbox"/> snažno sisanje.
KRAJ 1. MJESECA	<input type="checkbox"/> glasovi vokali često povezani sa h.
KRAJ 2. MJESECA	<input type="checkbox"/> grleni glasovi.
KRAJ 3. MJESECA	<input type="checkbox"/> prvi nizovi glasova, <input type="checkbox"/> rrr-nizovi.
KRAJ 4. MJESECA	<input type="checkbox"/> spiranti (poput-v), <input type="checkbox"/> usneni eksplozivni glasovi (m,b), <input type="checkbox"/> klicanje.
KRAJ 5. MJESECA	<input type="checkbox"/> ritmički nizovi slogova.
KRAJ 6. MJESECA KRAJ 7. MJESECA	<input type="checkbox"/> brbljanje: nizanje različitih jasnih slogova jedan za drugim uz promjenu jačine glasa i visine tona.
KRAJ 8. MJESECA	<input type="checkbox"/> šaptanje.
KRAJ 9. MJESECA	<input type="checkbox"/> jasno udvostručenje slogova.
KRAJ 10. MJESECA	<input type="checkbox"/> dijalog: glasovno točno oponašanje znanih slogova.
KRAJ 11. MJESECA KRAJ 12. MJESECA	<input type="checkbox"/> prvi smisljeni glasovi.

DOB RAZUMIJEVANJA GOVORA	
KRAJ 10. MJESECA	<input type="checkbox"/> traži na upit poznatu osobu ili poznati predmet okretanjem glave.
KRAJ 11. MJESECA	<input type="checkbox"/> na zabranu reagira prekidanjem aktivnosti.
KRAJ 12. MJESECA	<input type="checkbox"/> izvršava jednostavne naloge.

SOCIJALNA DOB	
NOVOROĐENČE	<input type="checkbox"/> umiruje se ako ga se uzme na ruke.
KRAJ 1. MJESECA	<input type="checkbox"/> zastaje na trenutak kad ugleda nečije lice.
KRAJ 2. MJESECA	<input type="checkbox"/> fiksira i prati pogledom lice koje se kreće.
KRAJ 3. MJESECA	<input type="checkbox"/> socijalni smiješak.
KRAJ 4. MJESECA KRAJ 5. MJESECA	<input type="checkbox"/> glasno se smije kad ga se zadirkuje
KRAJ 6. MJESECA	<input type="checkbox"/> različito se ponaša prema poznatim i nepoznatim osobama.
KRAJ 7. MJESECA	<input type="checkbox"/> pažljivo prati aktivnosti bliske osobe.
KRAJ 8. MJESECA	<input type="checkbox"/> veseli se igri skrivača iza namještaja.
KRAJ 9. MJESECA KRAJ 10. MJESECA	<input type="checkbox"/> razlikuje strane osobe.
KRAJ 11. MJESECA KRAJ 12. MJESECA	<input type="checkbox"/> pruža bliskoj osobi predmet kad ga se poziva gestama ili riječima.

Prilog 2.

Pregled razvoja psihomotoričkih funkcija *druge i treće godine* prema
Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici

DOB HODANJA		
50%		95%
12,5	Samostalno čini tri iskoraka.	16
13	Hoda i nosi loptu objema rukama.	17
13,5	Sagiba se i podiže nešto bez da se podupre.	17,5
14	Penje se na sofu i silazi.	18
14,5	Ide tri koraka unazad.	19
15	Penje se na stolicu i silazi	19,5
15,5	Penje se tri stepenice u dječjem iskoraku, pridržava se s obje ruke.	20
16,5	Silazi tri stepenice dječjim korakom, pridržava se objema rukama.	21
17	Puca loptu koja stoji na mjestu, bez da se drži.	22
18	Silazi tri stepenice dječjim iskorakom, pridržava se jednom rukom	23
19	Ide tri koraka na prstima bez držanja.	24
20	Stoji tri sekunde na jednoj nozi, pridržava se jednom rukom.	26
21	Ide pet koraka na prstima bez držanja.	27
22	Skoči jednom na mjestu bez padanja.	28
23	Skače naprijed bez padanja.	30
24	Stoji 2 sekunde na jednoj nozi bez pridržavanja.	31
25	Penje se uz dvije stepenice, drži se jednom rukom.	32
27	Skače preko trake bez da je dotakne.	35
28	Vozi upiranjem tricikl.	36
29	Silazi niz tri stepenice, drži se s jednom rukom.	37
31	Hvata loptu s dva metra udaljenosti.	40
33	Skače preko 20 cm širokog lista papira bez da ga dotakne.	43
35	Silazi niz tri stepenice hodajući kao odrasli, bez prihvaćanja.	45

DOB SPRETNOSTI		
50%		95%
8	Skida narukvicu s ruke.	10,5
8,5	Udara vodoravno s dvije kocke jednom o drugu.	11
9	Prihvaća mali predmet ispruženim kažiprstom i palcem (pinceta).	11,5
9,5	Prihvaća mali predmet savijenim kažiprstom i palcem (klijesta).	12,5
10	Gura auto na kotačima tamo-amo	13
10,5	Lista slikovnicu.	13,5
11	Ubacuje dvije pločice u kutiju	14,5
11,5	Utiskuje dva štapića u dasku za slaganje.	15
12	Stavlja točke i površne (nepovezane) crte na papir	15,5
12,5	Okreće zatvarač bočice tamo-amo	16
13	Natiče dva prstena na piramidu za slaganje	17

13,5	Povlači crte tamo-amo.	17,5
14	Podiže treću kocku objema rukama.	18
15,5	Stavlja konac u rupicu perle.	20
16	Povlači crte sa zaobljenim krajevima tamo-amo.	21
17	Polaže dva drvca okretanjem u kutiju.	22
18	Zadržava dvije sekunde dvije kocke u svakoj ruci	23
19,5	Crta jednostavnu spiralu.	25
21	Zatvara ili otvara zatvarač iz nekoliko pokušaja	27
22	Okreće ručicu muzičke kutije.	28
23	Niže jednu perlu na konac	30
24	Uspješno crta okruglu spiralu.	31
25	Otvara i zatvara zatvarač na bočici.	32
26	Gradi toranj od osam kocaka.	34
28	Dva puta zareže škarama.	36
29	Trga papir sa naizmjeničnim pokretima ruku.	38
30	Imitira pokrete pisanja.	39
31	Oblikuje valjak iz mase za modeliranje.	40
32	Po napatku povlači jasnu vodoravnu crtu.	42
33	Crta zatvoreni krug.	43

DOB ZAMJEĆIVANJA		
50%		95%
8	Nalazi predmet ispod posude.	11
9	Slijedi kažiprst u pokazanom smjeru.	12
9,5	Privlači prema sebi igračku na uzici.	13
10	Stavlja poklopac na posudu.	14
10,5	Stavlja najmanju u najveću posudu.	14,5
11	Pokušava crtati olovkom.	15
11,5	Prstom pokazuje nešto.	16
12	Stavlja najmanju u srednju posudu.	17
13	Ulaže veliki krug u dasku s oblicima.	18
14	Nalazi predmet ispod jedne od dviju posudica.	19
15	Istrese predmet iz boce.	20
16	Polaže drvce u otvorenu kutiju.	22
17	Stavlja sve tri posudice jednu u drugu.	23
18	Izvlači štapić i otvara zapor.	24
19	Ulaže veliki i mali krug u dasku s oblicima.	25
21	Umeće kvadrat, trokut i veliki krug u dasku s oblicima.	27
22	Gradi niz od pet kocaka (prema uzorku).	28
23	Stavlja tri od četiri oblika u kutiju s oblicima.	29
24	Sortira pločice po veličini.	31
25	Sortira tri od četiri kocke prema boji.	32
26	Polaže tri od četiri pločice u dasku s oblicima (prema pravilnom crtežu).	33
28	Gradi "most" iz tri kocke prema uzorku.	35
30	Slaže kvadrat od četiri kocke prema uzorku.	38

DOB GOVORA		
50%		95%
8	Oponaša znakove kao npr. vibriranje usana.	11
8,5	Izgovara dvostruke slogove, npr. “ma-ma”, bez značenja	12
9,5	Izgovara dvostruke ili pojedine slogove sa značenjem.	13
10	Izražava želje određenim glasovima, npr. “ah!”.	13,5
10,5	Upotrebljava “tata” i “mama” samo za osobe.	14,5
11	Izgovara dvije smislene riječi.	15
12	Izgovara tri smislene riječi.	16,5
13	Pjevuši s nekim dječju pjesmicu.	18
14	Izgovara smislene riječi sa dva različita samoglasnika.	19
15	Imenuje predmete na upit.	21
16	Izražava želje riječima kao “tu” ili “am-am”.	22
17	Ponavlja poznatu riječ.	23
18	Zna riječima odbiti nalog.	25
19	Govori prve rečenice od dvije riječi u dječjem načinu govora.	26
20	Imenuje osam od dvanaest predmeta na slikama testa A.	28
21	Imenuje dvije aktivnosti na slikama testa B.	29
22	Upotrebljava svoje ime kada govori o sebi.	31
23	Govori prve rečenice od tri riječi u dječjem načinu govora.	32
24	Imenuje sve predmete na dvanaest slika testa A.	33
25	Govori o sebi u obliku “ja”.	34
26	Govori prve rečenice od četiri riječi u dječjem načinu govora.	36
27	Upotrebljava broj “dva” za više predmeta.	38
28	Upotrebljava zamjenicu “meni” ili “tebi”.	39
29	Imenuje predmete na jednoj od slika testa C u množini.	41
30	Govori prve rečenice od pet riječi u dječjem načinu govora.	42
31	Upotrebljava upitni oblik “zašto”.	44
32	Ponavlja jednu od tri rečenice od pet riječi.	45
34	Govori prve rečenice od šest riječi.	42
36	Nalazi za dva pridjeva suprotnosti (vruće, svjetlo, čisto).	51

DOB RAZUMIJEVANJA GOVORA		
50%		95%
8	Traži kad ga se pita za mamu ili tatu.	11
8,5	Okreće se kada mu roditelji spomenu ime.	11,5
9,5	Reagira na pohvalu ili zabranu.	12,5
10,5	Sluša poziv “Dođi” ili “Daj mi!”.	14
11	Traži kada ga se pita predmet s kojim se upravo igralo.	15
12	Traži kada ga se pita jelo, bočicu ili šalicu.	16
13	Pokazuje ili ispravno gleda na jedan dio tijela.	17
13,5	Razumije riječ “otvori” i otvara posudu.	18
14	Pokazuje ili ispravno gleda dvije od četiri slike testa A.	19
15	Pokazuje ili ispravno gleda na svoj trbuh.	20
15,5	Sluša naredbu: “Podigni lutku i stavi je na stol.”	21

17	Pokazuje ili ispravno gleda četiri od osam slika testa A.	23
18	Pokazuje ili ispravno gleda tri dijela tijela.	24
19	Pokazuje ili ispravno gleda osam od dvanaest slika testa A.	25
20	Razumije "hladno", pokazuje hladne stvari ili ih imenuje.	27
21	Razumije "veliko", uzima na poziv veliku loptu.	28
22	Pokazuje ili ispravno gleda svoju ruku.	29
23	Razumije "teško", pokazuje teški predmet.	31
24	Raspoznaje dva načina kretanja na slikama za testiranje A (ptica, auto, riba).	32
25	Razumije dva od četiri priloga (na, ispod, pokraj, iza).	32
26	Razumije drugo pitanje: "Što radiš sa žlicom, češljem, šalicom?"	35
27	Razumije pojam "lagano", uzima laganu loptu.	36
28	Drugo pitanje: "Što radiš kad si (umoran, gladan, prljav)?"	37
29	Pokazuje na upit svoju bradu.	39
32	Zna je li dječak ili djevojčica	43
34	Pokazuje dva puta ispravno najdužu od tri linije.	45

DOB DRUŠTVENOSTI		
50%		95%
8	Može odbiti zahtjev protestirajući.	11
9	Daje majci predmet kada ga traži.	12,5
10	Imitira razne pokrete, npr. pljeskanje ili "pa-pa".	13,5
11	Miluje lutku ili plišane životinje.	14,5
11,5	Kotrlja loptu prema ispitivaču ili majci.	15,5
12,5	Oponaša kućne poslove, npr. brisanje prašine, metenje.	16,5
13	Pomaže kod spremanja igračkica.	17
14	Dolazi ponekad sa slikovnicom da bi mu se nešto pokazalo.	19
15	Izvršava jednostavne naloge u domaćinstvu.	20
16	Kratko vrijeme ostaje s poznatima.	21
17	Sam od sebe baca otpatke u kantu za otpatke.	23
18	Rado se igra sa vršnjacima "lovice".	24
19	Brine se spontano za lutku ili plišanu životinju.	26
20	Pokušava tješiti, kada je netko žalostan.	27

DOB SAMOSTALNOSTI		
50%		95%
7,5	Svlači kapu s glave.	10,5
8,5	Uzima komadiće kruha i jede ih.	11,5
9	Pije iz posude bez prolijevanja, ako je držimo.	12
10	Pokušava kod oblačenja pomagati vlastitim pokretima.	13,5
11	Samo oblači otkopčane cipele.	15
12	Pridržava posudu samo kad pije.	16,5
13	Prinosi punu žlicu ustima. Mrljanje je dozvoljeno.	18
14	Ponekad nabada jelo na vilicu.	19

14,5	Samo pije iz šalice.	20
15	Trlja ruke ispod mlaza vode.	21
16	Isprazni žlicom dio jela s tanjura. Mrljanje je dozvoljeno.	22
17	Miješa umjereno žlicom po šalici.	23
18	Površno briše ruke.	25
19	Svlači otkopčani kaputić.	26
20	Zanimaju ga izlučevine odraslih.	27
21	Žlicom isprazni tanjur uz još malo mrljanja.	28
22	Samo si svlači potkošulju.	30
23	Samo si obuva čizme ili cipele.	31
24	Samo si oblači potkošulju.	32
25	Pere ruke sapunom i briše ih.	34
26	Samo otkopčava veliko dugme.	35
27	Ostaje ponekad i preko dana suho.	37
28	Bude nekada i za vrijeme dnevnog spavanja suho.	38
30	U pravilu preko dana suho i čisto.	41
31	Samostalno si oblači hlače.	42
33	U pravilu je noću suho.	
36	Oblači se u potpunosti prema uputama.	

Prilog 3.

Formular za dokumentaciju nalaza ispitivanja prema
Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici prve godine života

Ime: _____

Datum rođenja: _____

Ranije rođen za _____ tjedana

Datum ispitivanja: _____

Kronološka dob: _____ mjeseci, _____ tjedana

Ispitivač: _____

Korig. kron. dob: _____ mjeseci, _____ tjedana

Stupnjevi (mjeseci)	Dob puzanja	Dob sjedenja	Dob hodanja	Dob hvatanja	Dob percepcije	Dob govora	Dob razumij. govora	Socijalna dob	
12	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		12
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			9
8		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	8
7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	7
6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	6
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			5
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	4
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	3
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	2
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	1
0	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	0
Korig. kronol. dob	Dob razvoja								

Prilog 4.

Razvojni profil za prikazivanje stanja razvoja različitih područja funkcioniranja prema
Münchenskoj funkcionalnoj razvojnoj dijagnostici druge i treće godine života

Ispitanik: _____

Datum rođenja: _____

Ispitivač: _____

Datum ispitivanja: _____

Datum pregleda	Korig. kronol. dob	Dob hodanja	Dob spretnosti	Dob zamjeć.	Dob govora	Dob razumij. govora	Dob društven.	Dob samost.
	48							
	47							
	46							
	45							
	44							
	43							
	42							
	41							
	40							
	39							
	38							
	37							
	36							
	35							
	34							
	33							
	32							
	31							
	30							
	29							
	28							
	27							
	26							
	25							
	24							
	23							
	22							
	21							
	20							
	19							
	18							
	17							
	16							
	15							
	14							
	13							
	12							
	11							
	10							
	9							
	8							
	7							
	6							

Primjedbe: _____

_____ (ispitivač)

Prilog 5.

Upitnik Indeks roditeljskog stresa - kratka forma

UPUTE

Molimo Vas da pažljivo pročitate.

Ovaj upitnik sadrži 36 izjava. Pročitajte pažljivo svaku izjavu i zaokružite onaj odgovor koji najbolje opisuje Vaše mišljenje.

(1) U potpunosti se slažem	(2) Slažem se	(3) Nisam sigurna	(4) Ne slažem se	(5) Uopće se ne slažem
----------------------------------	------------------	----------------------	---------------------	------------------------------

Vaša prva reakcija na svako pitanje treba biti Vaš odgovor. Zaokružite samo jedan odgovor na svaku izjavu. **Nemojte brisati!** Ako trebate promijeniti odgovor, pošarajte pogrešan odgovor te označite ispravan.

1. Moje dijete rijetko čini stvari koje me ispunjavaju dobrim osjećajem.	1	2	3	4	5
2. Većinu vremena osjećam da me moje dijete voli i želi biti u mojoj blizini.	1	2	3	4	5
3. Moje dijete se mnogo manje smije nego što sam očekivala.	1	2	3	4	5
4. Kada činim nešto za svoje dijete, osjećam da moji naponi nisu previše cijenjeni.	1	2	3	4	5
5. Čini mi se da moje dijete plače i više češće nego ostala djeca.	1	2	3	4	5
6. Kada se igra, moje se dijete ne smije niti ne hihoće često.	1	2	3	4	5
7. Moje se dijete uobičajeno budi loše raspoloženo.	1	2	3	4	5
8. Imam osjećaj da mi je dijete vrlo ćudljivo i lako se uznemiri.	1	2	3	4	5
9. Čini mi se da moje dijete ne uči brzo kao ostala djeca.	1	2	3	4	5
10. Čini mi se da se moje dijete ne smije često kao ostala djeca.	1	2	3	4	5
11. Moje dijete čini stvari koje me prilično brinu.	1	2	3	4	5
12. Moje dijete ne može napraviti onoliko koliko sam očekivala.	1	2	3	4	5
13. Moje dijete vrlo snažno reagira kada se događa nešto što ne voli.	1	2	3	4	5
14. Moje se dijete lako uzruja i zbog najmanje stvari.	1	2	3	4	5
15. Raspored spavanja i hranjenja mog djeteta bilo je puno teže uspostaviti nego sam se nadala.	1	2	3	4	5
16. Mome djetetu treba puno vremena i jako je teško priviknuti se na nove stvari.	1	2	3	4	5
17. Uvidjela sam da privoljeti moje dijete da učini nešto ili da prestane nešto činiti je: k. mnogo teže nego sam očekivala l. ponešto teže nego sam očekivala m. teško koliko sam i očekivala n. lakše nego sam očekivala o. mnogo lakše nego sam očekivala					
18. Razmišljajte pažljivo i nabrojite stvari koje Vaše dijete čini, a koje Vas zabrinjavaju. Na primjer: sporost, odbijanje da Vas poslušaju, pretjerivanje u ponašanju, plakanje, udaranje, cviljenje... Zaokružite odgovor koji uključuje broj stvari koje ste nabrojili. k. 1-3					

l. 4-5 m. 6-7 n. 8-9 o. 10+					
19. Moje dijete čini neke stvari koje me jako zabrinjavaju.	1	2	3	4	5
20. Ispada da je moje dijete veći problem nego što sam očekivala.	1	2	3	4	5
21. Moje dijete je zahtjevnije od ostale djece.	1	2	3	4	5
22. Često imam osjećaj da ne mogu odraditi neke stvari kako treba.	1	2	3	4	5
23. Osjećam da sam: k. vrlo dobar roditelj l. bolji roditelj od prosjeka m. prosječan roditelj n. osoba koja ima nekih problema u ulozi roditelja o. nisam baš dobar roditelj					
24. Očekivala sam da ću imati bliži i topliji odnos s djetetom nego što ga imam i to me zabrinjava.	1	2	3	4	5
25. Ponekad moje dijete radi stvari samo kako bi me razljutilo.	1	2	3	4	5
26. Puno više nego sam očekivala sam odustala od svojih potreba kako bih ispunila djetetove.	1	2	3	4	5
27. Osjećam se zarobljenom svojim roditeljskim odgovornostima.	1	2	3	4	5
28. Od kada imam dijete, ne mogu činiti nove i različite stvari.	1	2	3	4	5
29. Od kada imam dijete, osjećam da nikada ne mogu činiti stvari koje volim.	1	2	3	4	5
30. Nisam zadovoljna posljednjom kupnjom odjeće za sebe.	1	2	3	4	5
31. Postoji dosta stvari koje me brinu u mom životu.	1	2	3	4	5
32. Imati dijete uzrokovalo je više problema u vezi s partnerom nego što sam očekivala	1	2	3	4	5
33. Osjećam se osamljeno i bez prijatelja.	1	2	3	4	5
34. Kada idem na zabavu, obično ne očekujem da ću se zabaviti.	1	2	3	4	5
35. Nisam toliko zainteresirana za druge ljude koliko sam bila prije.	1	2	3	4	5
36. Ne uživam u nekim stvarima kao nekada.	1	2	3	4	5

Prilog 6.

Evalucijski upitnik

1. Kada razmišljate o svojem djetetu prije dolaska rehabilitatora u Vaš dom, kako biste opisali što je za Vas značio stres u tom periodu djetetovog razvoja? Jesu li postojala neka posebna djetetova ponašanja koja su za Vas bila stresna?
2. Možete li opisati tadašnji odnos između Vašeg osjećaja stresa i Vaših interakcija s djetetom. Što mislite na koji način se stres odrazio na Vašu interakciju s djetetom?
3. Kakve ste strategije koristili kako biste smanjili tadašnju razinu percipiranog stresa?
4. Što biste rekli o stresu koji Vam se javljao i ostvarenoj stručnoj podršci tada? Molim Vas da usporedite i opišete svoje tadašnje osjećaje povezane s percipiranim osjećajem za potrebnom stručnom podrškom sa stvarnim mogućnostima i dobivenom stručnom podrškom.
5. Kada razmišljate o svojem djetetu nakon dolaska rehabilitatora u Vaš dom, kako biste opisali značaj tog događaja za Vas, Vaše dijete i Vašu obitelj?
6. Smatrate li da se Vaš osjećaj stresa povezan uz Vaše dijete promijenio nakon dolaska rehabilitatora u Vašu obitelj?
7. Kako biste opisali dolazak rehabilitatora u obitelj i utjecaj tog događaja na funkcioniranje djeteta te utjecaj tog događaja na vlastito svakodnevno funkcioniranje s djetetom?
8. Što biste Vi kao roditelj rekli, kako se može promijeniti Vaš osjećaj osnaženosti nakon pružanja stručne podrške? Kako biste rekli da je postojanje i mogućnost za oslanjanjem na stručnu podršku osnažilo Vas i Vašu obitelj?

Veliko hvala...

...mojoj mentorici prof.dr.sc. Ines Joković-Oreb.

Hvala Vam na Vašem uloženom vremenu, trudu, podršci, ohrabrivanju i usmjeravanju tijekom izrade diplomskog rada. Hvala Vam na svom znanju koje ste mi prenijeli, a posebice na vjeri koju ste imali u mene tijekom studija. Hvala Vam što ste me osnažili da postanem bolji edukacijski-rehabilitator.

...doc.dr.sc. Ani Katušić.

Hvala Vam na Vašoj dobroj volji, uloženom vremenu, pomoći i savjetima tijekom izrade diplomskog rada. Zahvalna sam što sam imala priliku upoznati Vas i učiti od Vas.

...svim profesorima na prenesenom znanju i ljubavi prema struci.

Hvala Vam što sam rasla uz Vas.

...cijeloj obitelji, a posebice mami malene princeze.

Hvala Vam na povjerenju koje ste mi iskazali primivši me u Vašu obitelj.

...mojim roditeljima.

Hvala Vam na bezuvjetnoj ljubavi i potpori koje su me vodile kroz bezbrižno i sretno djetinjstvo.

Bez Vas nikad ne bih bila tu gdje jesam.

...mojoj braći, Ivi i Davoru.

Hvala Vam što znam da ste uvijek tu uz mene.

...mojim prijateljima, kolegama i Sorelicama, a posebice mojoj Franki.

Hvala Vam na svim lijepim trenucima koje smo zajedno proživjeli i uspomenu koja smo stvorili. Hvala Vam što ste mi ove studentske dane učinili najljepšim i nezaboravnim životnim razdobljem.

...mojem Marku.

Hvala Ti na svemu! Ovo putovanje ne mogu zamisliti bez Tebe...