

Suradnja roditelja i stručnjaka u procesu rane intervencije u obiteljima djece s oštećenjem vida

Ivanković, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:712231>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-07-29**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Suradnja roditelja i stručnjaka u procesu rane intervencije
u obiteljima djece s oštećenjem vida

Ana Ivanković

Zagreb, rujan 2020.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Suradnja roditelja i stručnjaka u procesu rane intervencije
u obiteljima djece s oštećenjem vida

Ana Ivanković

doc.dr.sc. Sonja Alimović

Zagreb, rujan 2020.

Zahvala:

Veliko hvala dugujem svojoj mentorici doc.dr.sc. Sonji Alimović, koja je odvojila svoje vrijeme za mentorstvo te mi sa svojim stručnim i znanstvenim savjetima pomogla u pisanju ovog diplomskog rada. Zahvaljujem se na velikodušnoj podršci, prijedlozima, prepravcima i odgovorima na sva moja pitanja.

Zahvaljujem se svim profesorima Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta koji su podijelili svoja znanja i iskustva te me time oblikovali za daljnji rad u budućnosti. Posebno se želim zahvaliti profesorima i asistentima s Odsjeka za oštećenja vida koji su moje studentske dane učinili zabavnima i zanimljivima.

Zahvaljujem se roditeljima, braći i ostalim bliskim članovima obitelji što su bili uz mene kad je bilo najteže, što su me podržavali tijekom studiranja i što nisu posumnjali u moje odluke. Bez njih sve ovo ne bi bilo moguće.

Zahvaljujem se Borni koji me poticao u pisanju ovog rada i koji je bio veliki oslonac u trenucima kada je to bilo najpotrebnije.

Na kraju se želim zahvaliti svim prijateljima koji su bili uz mene od početka studiranja, koji su teške dane pretvarali u malo manje teške dane, koji su unijeli pozitivu i veselje kada se sve činilo tmurnim.

Hvala!

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad Suradnja roditelja i stručnjaka u procesu rane intervencije u obiteljima djece s oštećenjem vida i da sam njegova autorica.

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

Ime i prezime: Ana Ivanković

Mjesto i datum: Zagreb, 11. rujna 2020.

Suradnja roditelja i stručnjaka u procesu rane intervencije u obiteljima djece s oštećenjem vida

Ana Ivanković

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za oštećenje vida

Ime i prezime mentorice: Doc.dr.sc. Sonja Alimović

Sažetak rada

Svaki roditelj sanjari o svom nerođenom djetetu – o njegovim fizičkim karakteristikama, o sposobnostima koje će naučiti i osobinama koje će steći. No, ponekad se ne ostvare njihova očekivanja te razvoj djeteta može postati nepredvidiv. Za razvoj i učenje vid je jedno od najvažnijih osjetila putem kojeg dijete prima većinu informacija iz svoje okoline, što znači da značajno utječe na cjelokupan razvojni put i djeluje na sva razvojna područja. Iz istog razloga je važno na vrijeme uočiti rizike koji ukazuju na moguće oštećenje vida te pravovremeno započeti s intervencijom. Proces rane intervencije obuhvaća pravovremenu dijagnostiku te podršku stručnjaka usmjerenu na praćenje ranog djetinjstva kao najkritičnijeg razdoblja u djetetovom životu. Tijekom tog procesa ne prati se samo djetetov rani razvoj, već se pruža podrška i obiteljima koje je dočekala nepredvidiva situacija s kojom se moraju suočiti. U radu će biti opisana upravo ta suradnja uspostavljena između roditelja i stručnjaka jer je ona ključna za pozitivne ishode rane intervencije kod djece ne samo oštećena vida, već općenito. Stručnjaci su tu da uspostave kvalitetan odnos s roditeljima, pruže odgovarajuću podršku, potiču roditelje da sudjeluju u procesu i aktivnostima rane intervencije te tako omoguće djetetu što više prilika za razvoj i učenje. Njihov odnos treba se temeljiti na otvorenoj i iskrenoj komunikaciji te mora biti pun razumijevanja, poštovanja i povjerenja. U radu je naglasak na važnosti i benefite suradnje uspostavljene između stručnjaka i roditelja te njenom utjecaju na ishode rane intervencije kod obitelji djece oštećena vida.

Ključne riječi: rana intervencija, stručna podrška u obitelji, roditelji, oštećenje vida, suradnja stručnjaka i roditelja

Collaboration between parents and professionals in early intervention in families of visually impaired children

Ana Ivanković

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Rehabilitation of Persons with Visual Impairment

Supervisor: Doc.dr.sc. Sonja Alimović

Abstract

Every parent dreams about their unborn child – about their physical characteristics, abilities they will learn, and personality traits they will acquire. Sometimes, not all of their expectations are fulfilled and the child's development may become unpredictable. For the development of a small child, eyesight is one of the main senses by which it receives most of the information coming from its surroundings, meaning it severely impacts the entire developmental path and affects all of the developmental areas. It is, for said reasons, important to notice the risks which indicate possible visual impairment and, in an appropriate manner, provide intervention. The process of early intervention includes prompt diagnostics in a timely matter and professional support aimed at tracking early childhood as the most critical period of a child's life. During said process, it's not only the child's early development which is closely followed, but support is also extended to all family members who have to confront an unpredictable situation. The collaboration established between parents and professionals will be described through this paper as it is crucial for positive outcomes of early intervention not only for children with visual impairment, but for early intervention services in general. Hence, professionals are there to establish a quality relationship with parents, provide adequate support, encourage parents to partake in the process of early intervention and thus create as many developmental and learning opportunities as possible. Their relationship should be based on open and honest communication and must be full of understanding, respect and trust. The paper emphasizes the importance and benefits of collaboration established between professionals and parents and its impact on the outcomes of early intervention in families of visually impaired children.

Key words: early intervention, professional support for families, parents, visual impairment, parent-professional collaboration

Sadržaj

Uvod – rana intervencija: definicija i svrha.....	8
Stručni tim u procesu rane intervencije	9
Roditelji u procesu rane intervencije.....	11
Suradnja roditelja i stručnjaka.....	14
Prepreke u suradnji roditelja i stručnjaka	20
Suradnja roditelja i stručnjaka u procesu rane intervencije u obiteljima djece s oštećenjem vida	22
Zaključak	30
Literatura.....	31

Uvod – rana intervencija: definicija i svrha

S procesom rane intervencije se susrećemo sve češće u posljednje vrijeme, no kao pojam postoji već pedesetak godina. Dokazano je da je rano djetinjstvo ključno u razvoju djeteta te se definira kao najkritičnije razdoblje u životu jer se tada stječe rano iskustvo te se odvija razvoj mozga u cijelosti (Košiček, Kobetić, Stančić i Joković Oreb, 2009). Proces učenja kroz koje dijete prolazi započinje prenatalno, a najintenzivniji je u ranom djetinjstvu (Ljubešić, 2012). Blaži (2018) opisuje kako se rano učenje odvija u prirodnom okruženju te ono uključuje interakciju roditelja i djeteta. Roditelji u tom procesu daju spontane odgovore na potrebe svog djeteta te ga potiču u samom razvoju. Kada saznaju da će dijete prolaziti kroz atipičan razvoj, često se dogodi da spontani i intuitivni odgovori na njegove potrebe nisu zadovoljeni. Ako se na vrijeme ne pruži adekvatna podrška, roditelji postaju nesigurni te preispituju svoje roditeljske sposobnosti, prolaze kroz jake i teške emocije koje ih sprječavaju u pružanju kvalitetne interakcije s djetetom. Iz istog razloga s ranom intervencijom treba početi čim se uoči razvojno odstupanje djeteta te se treba pravodobno pružiti podrška obitelji kako bi na odgovarajući način odgovorili na potrebe djeteta te mu pružili adekvatnu podršku u razvoju (Ljubešić, 2012; Milić Babić, Franc i Leutar, 2013).

Rana intervencija se počinje provoditi u Sjedinjenim Američkim Državama sedamdesetih godina prošlog stoljeća. Kako bi smanjili troškove u području zdravstva i socijalne skrbi, razvijene države su provjeravale i pratile učinkovitost ulaganja u ranu intervenciju. Ekonomska istraživanja pokazala su efikasnost provedenih programa pri čemu se kao dobre strane nisu navodile samo načela humanosti i socijalne pravde, već i ekonomska isplativost (Ljubešić, 2003; Košiček i sur., 2009). Validžić Požgaj (2018) opisuje kako se znanstveni i stručni interes u području ranog razvoja povećava u zadnjih nekoliko desetljeća. U zakonski sustav Republike Hrvatske koncept rane intervencije je uveden prvi put 2011. godine Zakonom o socijalnoj skrbi, koji ju definira kao socijalnu uslugu u kojoj se pruža stručna i poticajna pomoć djeci kod koje je u ranoj dobi utvrđen razvojni rizik, odstupanje ili poteškoća te stručna i savjetodavna pomoć njihovim obiteljima radi uključivanja djeteta u širu socijalnu mrežu. Rana intervencija se pruža djetetu kod kojeg je u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne poteškoće u pravilu do 3. godine života, a najdulje do navršene 7. godine života (Zakon o socijalnoj skrbi, 2015., čl 84, st. 1, 3).

Prema Blaži (2018), European Agency for Development in Special Needs Education opisuje ranu intervenciju kao sustav usluga za malu djecu i njihove obitelji, pruženih na njihov zahtjev u

određenom razdoblju djetetova života. Kroz te usluge se osigurava i poboljšava djetetov osobni razvoj, jačaju se obiteljske kompetencije te se unaprjeđuje socijalna inkluzija obitelji i djeteta. Rana intervencija je proces informiranja, savjetovanja, edukacije i pružanje podrške djeci kod koje je utvrđeno moguće odstupanje u razvoju te njihovim roditeljima (Košiček i sur., 2009). Wrightslaw (2008) u definiciju rane intervencije nadodaje kako se može odvijati u različitim okruženjima, ali da se naglasak stavlja na prirodno okruženje djeteta te bi se aktivnosti trebale odvijati na lokalnoj razini, kroz obiteljski orijentiran i multidimenzionalan timski pristup (Blaži, 2018). Rana intervencija omogućava djetetu učenje kroz iskustvo i aktivnosti te pomoću toga stječe kompetenciju koja mu omogućuje inkluziju u društvenu zajednicu i u svakodnevne aktivnosti kod kuće (Moore, 2010).

Sve definicije se usmjeravaju na nekoliko bitnih stavki, a to je da se s ranom intervencijom kao sustavom podrške treba krenuti od najranijih dana djetetova života kako bi on bio učinkovit (Košiček i sur., 2009) te se ona treba odvijati u djetetovom prirodnom okruženju. U procesu uvijek trebaju sudjelovati roditelji i članovi obitelji u partnerstvu sa stručnjacima kako bi zajedno postigli najbolje razvojne ishode za dijete (Milić Babić i sur., 2013). Kako bi se iskoristili potencijali rane intervencije kao rehabilitacijskog programa, vrlo je važno da svi dionici tog procesa, i stručnjaci i roditelji, kvalitetno surađuju. Upravo ta suradnja omogućuje djetetu najveći i najbolji napredak te poboljšava kvalitetu života djetetu i cijeloj obitelji (Dunlap i Fox, 2007).

Stručni tim u procesu rane intervencije

U zadnje vrijeme raste učestalost genetskih poremećaja i neuroloških oštećenja kod novorođenčadi. Često dolazi do razvitka višestrukih teškoća kod djece od kojih su najčešće motoričke teškoće, intelektualne teškoće, oštećenja vida i epilepsija. Ako je kod djeteta u pitanju poteškoća u samo jednom području razvoja, ona u vezi s drugim razvojnim područjima može dovesti do većih komplikacija i odstupanja u razvoju (Alimović, 2013). Iz istog razloga se u procesu rane intervencije susrećemo se s velikim brojem stručnjaka raznih profesija (Chen, 2014). Validžić Požgaj (2018) ističe kako je kod djece rođene s neurorizikom potreban stručan tim koji će svojim znanjem i suradnjom s drugim članovima tima omogućiti odgovarajuću skrb i podršku za dijete. Liječnički tim u koji su uključeni neonatolozi, neuropedijatri, oftalmolozi, fizijatri i medicinske sestre prvi dolazi u kontakt s djecom s neurorazvojnim rizicima i razvojnim teškoćama te njihovim

obiteljima. Liječnik prvi procjenjuje i prati djetetovo zdravlje i razvoj, postavlja dijagnozu te daje roditeljima smjernice za daljnje postupke (Matijaš, Bulić i Kralj, 2019). Osim liječničkog tima, Validžić Požgaj (2018) opisuje kako je vrlo ključan i tim stručnjaka koji dolazi iz područja re/habilitacije. U području neurorehabilitacije formira se tim kojeg čine edukacijski rehabilitatori, fizioterapeuti, radni terapeuti, kineziolozi, psiholozi, socijalni radnici, logopedi i drugi. Kako bi se djeca pravovremeno uključila u ranu intervenciju i druge rehabilitacijske postupke, vrlo je važna suradnja liječnika i pružatelja usluga rane intervencije (Matijaš i sur, 2019). Iako je za ranu intervenciju kod novorođenčadi i mlade djece potreban tim brojnih stručnjaka, koordinacija profesionalaca i usluga često može biti zahtjevna (Bruder, 2005 prema Bruder, 2010). Stručnjaci medicinskog, terapijskog, obrazovnog ili rehabilitacijskog tima predstavljaju različite profesionalne discipline te drugačiji filozofski model pružanja usluga. Kako bi se poboljšala učinkovitost stručnjaka u pružanju usluga rane intervencije, istraživači ovog područja savjetuju da se usluge pružaju integriranim timskim pristupom (Bruder, 2010). Prema Bruder (2010), Individuals with Disabilities Education Act u svom zakonu navodi da je ključna uloga stručnog tima savjetovanje s obitelji, s drugim stručnjacima u timu i s odgovarajućim agencijama koje pružaju usluge rane intervencije kako bi se osiguralo adekvatno i učinkovito pružanje tih usluga; osposobljavanje i inkluzija roditelja i drugih članova obitelji u sam proces; sudjelovanje u timskoj procjeni djetetovog razvoja i njegove obitelji te u planiranju individualiziranog plana usluge rane intervencije. Kada pričamo o radu s djecom s razvojnim poteškoćama kao i s djecom otkrivenim neurorizicima, suradnja stručnjaka je važna neovisno o odabranom modelu ustanove (Validžić Požgaj, 2018).

S obzirom na to da proces rane intervencije podrazumijeva uključenost više stručnjaka raznih profesija, ključno je odabrati djelotvoran i odgovarajući model timske suradnje. U literaturi nailazimo na tri primarna modela timske suradnje: multidisciplinarni, interdisciplinarni i transdisciplinarni (Horn i Jones, 2005 prema Bruder, 2010) koji se razlikuju po stručnosti i educiranosti članova tima te načinu i količini suradnje stručnjaka uključenih u rad s djecom s poteškoćama u razvoju i njihovim obiteljima (Validžić Požgaj, 2018). Multidisciplinarni model temelji se na medicinskom modelu u kojem svaki stručnjak provodi i planira rad s djetetom u svojem području rada (Chen, 2014). Nešto zastupljeniji model je interdisciplinarni, gdje stručnjaci i dalje samostalno djeluju u svom području rada, ali ipak međusobno razmjenjuju informacije o djetetovom razvoju te razvijaju individualni plan i program rane intervencije (Chen, 2014). Važno

je napomenuti da su u ovom modelu stručnjaci povezani, usklađeni i dijele informacije o potrebama djeteta i njegovim poteškoćama u razvoju na unaprijed dogovorenim sastancima (Validžić Požgaj, 2018). Treći model je transdisciplinarni, koji je najizazovniji, ali ga ujedno najviše stručnjaka preporuča (Chen, 2014) i to ga čini preferiranim modelom u području rehabilitacije (Lončarić, Kovač, Rilović Đurašin, Habuš i Kauzlarić, 2016). Ovaj model temelji se na opsežnoj procjeni stanja djeteta i njegovih potreba, određivanju ciljeva te osmišljavanju individualnog plana (Colling, 1991 prema Validžić Požgaj, 2018). Transdisciplinarni model namijenjen je podršci djetetu i obitelji u ranoj intervenciji, a koji ima za cilj pojednostaviti i ubrzati proces dobivanja pomoći za dijete i obitelj (Milić Babić i sur., 2013). Unutar ovog modela, svaki stručnjak u timu doprinosi u procesu rane intervencije (Chen, 2014) te se na taj način omogućava učenje novih i učinkovitih načina rješavanja problema, planiranja, povezivanja, odlučivanja i međusobnu razmjenu informacija unutar tima (Validžić Požgaj, 2018).

Milić Babić i sur. (2013) opisuju kako je interdisciplinarna suradnja različitih stručnjaka vrlo važna jer se temelji na pretpostavci da integracija i koordinacija raznih usluga dovodi do boljih ishoda rane intervencije (Dunst i Bruder, 2002; Alliston, 2007; Chang, 2007; Spittle i sur., 2012 prema Milić Babić i sur., 2013). Razna istraživanja su potvrdila navedenu pretpostavku te govore da dobra suradnja stručnjaka znači bolju dostupnost usluga roditeljima (Iversen i sur., 2003 prema Milić Babić i sur., 2013), bolji protok informacija potrebnih roditeljima (Scarborough i sur., 2004; Moeller, 2007 prema Milić Babić i sur., 2013), poboljšanu kvalitetu pruženih usluga (Spittle i sur., 2012; prema Milić Babić i sur., 2013), bolje odnose roditelja i stručnjaka (Franz, 2000; prema Milić Babić i sur., 2013), te pozitivno utječe na kvalitetu života obitelji (Dunst i Trivette, 1997; Epley, Summers i Turnbull, 2011 prema Milić Babić i sur., 2013).

Roditelji u procesu rane intervencije

U procesu rane intervencije važan čimbenik predstavlja obitelj jer je ona primarno okruženje u kojem i od kojeg dijete uči. Rođenje djeteta s nekim oblikom oštećenjem vida predstavlja traumatsko iskustvo za roditelje što za posljedicu ima pojavljivanje različitog spektra emocija (Košiček i sur., 2009; Milić Babić i sur., 2013). U iščekivanju djeteta, roditelji prvo stvaraju svoje „fantazijsko“ dijete, a potom „imaginarno“ dijete (Alimović, 2013) te mu tada pripisuju svoja očekivanja. Nekim roditeljima rođenje djeteta s razvojnom poteškoćom simbolizira gubitak

„imaginarnog“ djeteta i roditeljskog samopouzdanja (Pogrund i Fazzi, 2002) te se tada suočavaju s novom životnom situacijom te njenim zahtjevima i izazovima (Leutar i sur., 2008). Veliki stres roditeljima predstavlja rođenje djeteta s poteškoćama u razvoju što može nepovoljno utjecati na ostale obiteljske odnose (Dyson, 1996, Falik, 1995, Knight, 1995 prema Wagner Jakab, 2008). U procesu rastanka sa izgubljenim „imaginarnim djetetom“, kod mnogih roditelja može se primijetiti da prolaze kroz snažne emocije i tipične faze žalovanja poput šoka i poricanja problema, krivnje, anksioznosti i ljutnje, straha, depresije (Moses, 1987 prema Pogrund i Fazzi, 2002) i prihvaćanje (Kübler-Ross, 1969 prema Alimović, 2013). Prilagodba roditelja na novonastalu situaciju aktivni je proces u kojem se roditelj upoznaje s novim i nepoznatim okolnostima. Proces prilagodbe mogu olakšati razgovori s drugim članovima obitelji i prijateljima te intenzivna, kontinuirana edukacijska i savjetodavna podrška (Heiman, 2002 prema Milić Babić i sur., 2013). Članovi obitelji mogu prolaziti kroz različite faze žalovanja bez obzira na njihov tipični poredak, a neke faze mogu i preskočiti (Pogrund i Fazzi, 2002). Faze žalovanja moraju biti poznate stručnjacima kako bi mogli detektirati u kojoj fazi se nalazi roditelj, što od njega može očekivati i koje su njegove potrebe od stručnjaka koji radi s njegovim djetetom (Validžić Požgaj, 2018).

Razne okolnosti mogu imati veliki utjecaj na djetetov razvoj, ali neoptimalni obiteljski obrasci interakcije mogu dodatno ostaviti negativan utisak na dijete i njegov razvoj (Guralnick, 2004). Djeca čije obitelji imaju socijalno i ekonomski nepovoljnu pozadinu imaju veći rizik za loše razvojne ishode (Bradley i Corwyn, 2002; Victorino i Gauthier, 2009 prema Hackworth, Matthews, Westrupp, Nguyen, Phan, Scicluna, Cann, Bethelsen, Bennets, Nicholson, 2018). Iako kvalitetno okruženje kod kuće može predstavljati zaštitni faktor navedenih rizika (Landry i sur., 2008 prema Hackworth i sur., 2018), sposobnost roditelja da se uključe interakcije koje pospješuju djetetov razvoj mogu biti ugrožene socijalnim i ekonomskim nepovoljnim uvjetima (Garvey i sur., 2006 prema Hackworth i sur., 2018). Niz socijalno-demografskih karakteristika roditelja povezan je sa sudjelovanjem u ranoj intervenciji (Morawska i Sanders, 2006; Whittaker i Cowley, 2010 prema Hackworth i sur., 2018). Primjer prethodno navedenog je saznanje da očevi manje pohađaju roditeljske programe od majki (Cortis i sur., 2009 prema Hackworth i sur., 2018) te da će roditelji iz obitelji s dvostrukim prihodima, obitelji s niskim prihodima, niskim obrazovanjem ili iz različite kulture ili različitog jezičnog podrijetla rjeđe pohađati roditeljske programe (Brown i sur., 2012; Eisner i Meidert, 2011; Heinrich i sur., 2005; Mendez i sur., 2009; Sanders i Kirby, 2012 prema Hackworth i sur., 2018) te se vjerojatno neće koristiti programskim tehnikama (Eisner i Meidert,

2011 prema Hackworth i sur., 2018). Psihosocijalni faktori također utječu na uključenost roditelja u ranu intervenciju. Pozitivni stavovi i pozitivna prethodna iskustva sa uslugama povezana su s većom vjerojatnošću da će se roditelji uključiti u programe (Morawska i Sanders, 2006 prema Hackworth i sur., 2018). Programi za roditelje mogu biti učinkoviti samo ako dosegnu i uključe populaciju za koju su kreirani. Takav izazov u ranom djetinjstvu je stalno prisutan, posebno kada su programi usmjereni na prevenciju problema koji se još nije dogodio (Garvey i sur., 2006; Whittaker i Cowley, 2010 prema Hackworth i sur., 2018). Prema tome, uloga rane intervencije i stručnjaka je minimalizirati i sprječavati stresore u stvaranju loših obrazaca interakcije, održavajući tako snagu i pozitivne (jake) strane obitelji. To se može postići tako da se prvo procijene stresori, a zatim se s roditeljima razvija i primjenjuje plan podrške. Ako roditelji prime adekvatnu potporu u cijelom procesu, obitelj može ojačati i na taj način adekvatno razvijati pozitivne obrasce interakcije (Guralnick, 2004).

Kada se radi o ranoj intervenciji, uspješni programi uvijek uključuju i obitelj jer se djetetov razvoj najviše odvija u obiteljskom okruženju. Iz tog razloga bitno je da se rana intervencija temelji na postupcima usmjerenim prema djetetu, kao i o postupcima usmjerenim na obitelj, na njezinu prilagodbu na novonastalu situaciju i načine na koje će članovi obitelji poticati djetetov razvoj (Milić Babić i sur., 2013). U skladu s time, najčešće se koristi roditeljski model naspram edukacijskog modela. Edukacijski model proizlazi iz teorije učenja (Bijou i Ghezzi, 1999 prema Validžić Požgaj, 2018) čije je polazište nemogućnost djeteta da dosegne neki razvojni miljokaz zbog njegovih limitiranih mogućnosti učenja te bi sve trebalo biti usmjereno direktnom poučavanju. U navedenom modelu se od roditelja često očekuje da svakodnevno planira i izvodi strukturirane terapijske postupke koji mogu narušavati prirodne oblike interakcije roditelj-dijete. U edukacijskom modelu stručnjaci odlučuju što je za dijete najbolje (Validžić Požgaj, 2018). Za razliku od edukacijskog, filozofija roditeljskog (obiteljskog) modela nalaže da su roditelji ključan faktor djetetovog života te da oni donose odluke za svoje dijete (Rouse, 2012). Model se temelji na Bronfenbrennerovoj teoriji ekoloških sustava (Law, 1998; Weiss i sur., 2005; Wright i sur., 2010 prema Rouse, 2012) koja zagovara da su dijete, obitelj i okolina nerazdvojni – ono što utječe na jedan aspekt, zapravo utječe na sve (Brown i sur., 1993; Law, 1998; Keen, 2007 prema Rouse, 2012). Model zagovara da svaka obitelj posjeduje određene snažne strane koje se trebaju prepoznati te one predstavljaju temelj za aktivnu i ravnopravnu suradnju i ulogu pri odlučivanju o svom djetetu

u cijelom procesu (Brewer i sur., 1989; Bruder, 2000 prema Rouse, 2012). Roditelji su ravnopravni partneri te ih uključuje u donošenje odluka, definiranje ciljeva i aktivnosti (Validžić Požgaj, 2018).

Mahoney i Wiggers (2007) navode najmanje tri velika razloga zašto roditelji moraju biti uključeni u proces rane intervencije. Prvo, kako smo već naveli, roditelji i obitelj su primarno okruženje djeteta u kojem ono uči i uvježbava vještine kroz svakodnevne aktivnosti te time imaju najveći utjecaj na njegov rani razvoj (Simeonsson i sur., 1995; Mahoney i Wiggers, 2007). S prvim razlogom se slažu autori Dunlop i Fox (2007) koji govore da je obitelj prisutna u gotovo svim okolnostima djeteta te je često jedini trajan izvor informacija svojoj djeci. Dok se stručnjaci mogu izmjenjivati u procesu rane intervencije, roditelji ostaju uz dijete pružajući pažnju, brigu i sigurnost (Dunlop i Fox, 2007). Drugo, u usporedbi sa (pred)školskim osobljem i stručnim suradnicima, kroz godine roditelji pružaju najviše mogućnosti svom djetetu koje utječu na njegov razvoj i učenje vještina (Mahoney i Wiggers, 2007). Roditelji imaju bitno i jedinstveno znanje o svom djetetu koje je ključno za planiranje programa rane intervencije (Dunlop i Fox, 2007). Kao treći razlog navodi se da istraživanja pokazuju kako uključenost roditelja u proces utječe na uspješnost provedbe rane intervencije (Mahoney i Wiggers, 2007).

Pelchat, Bisson, Ricard, Perreault i Bouchard (1999) proveli su longitudinalno istraživanje o utjecaju programa rane intervencije na proces prilagodbe roditelja djece s poteškoćama u razvoju. Pokazalo se da su roditelji uključeni u program rane intervencije pokazali bolju prilagodbu u odnosu na roditelje koji nisu bili uključeni u program. Roditelji koji su bili uključeni u program pokazivali su manju razinu stresa, anksioznosti i depresije, više pozitivnih percepcija i stavova vezanih za djetetovu poteškoću te su više dobivali podrške od partnera u cijelom procesu. U cijelom procesu rane intervencije i praćenju djetetovog razvoja, roditelji su u partnerstvu sa stručnjacima (Gallagher, Rhodes i Darling, 2004).

Suradnja roditelja i stručnjaka

Odnos između roditelja i stručnjaka u ranoj intervenciji je prije podrazumijevao da stručnjak bude u dominantnijoj ulozi gdje je kontrolirao informacije i izvore podrške koje su bile potrebne roditeljima i njihovom djetetu. U literaturi se ovaj odnos opisuje kao „power-over odnos“ koji je okarakteriziran samostalnim donošenjem odluka stručnjaka bez uključivanja roditelja u taj proces (Turnbull, Turbiville, Turnbull i Zigler, 2000) jer su roditelji bili okarakterizirani kao

neprofesionalni i impliciralo se da ne mogu donositi odluke za svoje dijete (Keen, 2007). Tek nedavno se odnos roditelja i stručnjaka počeo mijenjati kada se počela primjenjivati i obiteljski usmjerena rana intervencija (Turnbull i sur., 2000). Obitelj je počela biti ključna za prepoznavanje svojih i djetetovih potreba te se naglasila važnost formiranja suradnje između stručnjaka i roditelja (Keen, 2007).

Suradnju možemo definirati kao savez roditelja i pružatelja usluga (Dunst i Dempsey, 2007; Dunn, 2013) koji podrazumijeva povjerenje, zajedničko planiranje i donošenje odluka te slaganje oko postavljenih ciljeva (Keen, 2007). Suradnja između roditelja i stručnjaka odnosi se na uspostavljanje i održavanje pozitivnog i snažnog odnosa, koji se temelji na razumijevanju i poštivanju uloga, životnih odluka, kulture i mišljenja. Uspostavljanje takvog odnosa podrazumijeva pristup ranije spomenutog transdisciplinarnog tima koji je u konstantnoj povezanosti s obitelji, njihovim djetetom i njegovim razvojem (Australian Children's Education and Care Quality Authority¹, 2011). Dunn (2013) ističe kako je suradnički odnos najučinkovitiji kada on predstavlja istinsko partnerstvo, a ključne karakteristike za takvu suradnju su uzajamno poštovanje, povjerenje i iskrenost, zajednički postavljeni ciljevi te zajedničko planiranje i donošenje odluka. Dunst, Trivette i Johanson (1994) proveli su istraživanje gdje su zatražili roditelje i stručnjake da navedu neke značajke za koje misle da su od velike važnosti za izgradnju pravog suradničkog odnosa. Karakteristike koje su naveli sudionici istraživanja su autori podijelili posebno na značajke koje su roditelji naveli te posebno za stručnjake, no pokazalo se značajno preklapanje u značajkama koje su označili najvažnijima. Najznačajnija karakteristika je bilo povjerenje, zatim uzajamno poštovanje, otvorena komunikacija i iskrenost.

Kada pričamo o zajedničkom postavljanju ciljeva, u poslovnim suradnjama (partnerstvima) inače postoji dogovor između partnera o ulogama i ostvarivanju zajedničkog interesa/cilja (Dunst i Paget, 1991; Murray, 2000 prema Keen, 2007). Međutim, za razliku od poslovne suradnje, ni roditelj ni stručnjak uglavnom ne biraju suradnju te je malo razgovora o tome kada će suradnja započeti ili završiti. Ciljevi su često preopćenito definirani i zato ih roditelji i stručnjaci različito tumače što dovodi do nedostatka zajedničkog razumijevanja (Murray, 2000 prema Keen, 2007). U dobroj suradnji je potrebno da stručnjaci gledaju roditelje kao ključne u donošenju odluka te su odnosi roditelj-stručnjak najučinkovitiji kada se baziraju na poštovanju, zajedničkom planiranju i

¹ Dalje samo ACECQA.

odlučivanju o ciljevima. Važno je napomenuti da se suradnja obitelji i stručnjaka odnosi na uključenost svakog člana obitelji, ne samo djeteta s razvojnom poteškoćom (Keen, 2007). Očekivani ishodi rane intervencije usmjerene prema obitelji podrazumijevaju pomaganje obitelji da steknu pozitivan pogled na stručnjake i sustav usluga te poticanje suradnje u svrhu dogovaranja usluga. Drugim riječima, rana intervencija ne bi trebala uključivati roditelje kao partnere samo dok primaju njene usluge, već ih je potrebno pripremiti da stvore dobru suradnju s ostalim službama s kojima će se susretati tijekom djetetovog odrastanja (Blue-Banning, Summers, Frankland, Nelson i Beegle, 2004).

Blue-Banning i sur. (2004) intervjuirali su obitelji i pružatelje usluga te su utvrdili 6 dimenzija suradnje: komunikacija, posvećenost, ravnopravnost, vještine, povjerenje i poštovanje. U pozitivnim i dobrim suradnjama važna je prisutnost komunikacije i njene kvalitativne i kvantitativne komponente. Obitelji su izrazile važnost iskrene i otvorene komunikacije te način na koji su stručnjaci pristupali interakciji, dok su stručnjaci izrazili da je razmjena informacija ključna za izgradnju povjerenja kod obitelji. Posvećenost je dimenzija u kojoj stručnjaci svoj rad s obiteljima vide više nego kao samo posao, što znači da im posao postaje i poziv te pokazuju odanost i predanost djetetu i obitelji. Jednakost su autori opisali kao ravnopravno partnerstvo u kojem se obje strane osjećaju jednako u aspektima intervencije – od donošenja odluka do same provedbe intervencije. Vještine, odnosno kompetencija stručnjaka je daljnja dimenzija suradnje. Obitelji su iznijeli pozitivne komentare za stručnjake koji su bili kompetentni, samopouzdana i koji su bili u koraku s novim tehnologijama. Povjerenje, peta dimenzija suradnje koju su utvrdili Blue-Banning i sur. (2004) je opisana kao pouzdanost, sigurnost i diskrecija. Obitelji su opisale da je pouzdanost važna u ostvarivanju povjerenja jer se odnosi na to da stručnjak napravi ono što kaže da će napraviti. Sigurnost se odnosi na to da roditelji mogu ostaviti svoje dijete sa stručnjakom bez straha. Zadnje, diskrecija se odnosi da sve informacije ostaju unutar obitelji i stručnjaka i da stručnjak ne komentira probleme jedne obitelji s drugom obitelji. Šesta i posljednja dimenzija je poštovanje, koje mora biti uspostavljeno s obje strane kako bi suradnja bila ostvarena. Blue-Banning i sur. (2004) su opisali navedenu dimenziju kao poštovanje djeteta kao osobe, a ne poštovanje njegove dijagnoze ili poteškoće. Suradnja je uspješna kada je poštovanje vidljivo kroz ponašanje i komunikaciju stručnjaka i roditelja.

Istraživanje koje je ispitivalo odnos između roditelja i stručnjaka (Dinnebeil i Rule, 1994; Dinnebeil, Hale i Rule, 1996; Dinnebeil, Fox i Rule, 1998 prema Dinnebeil, Hale i Rule, 1999) otkrilo je da roditelji i stručnjaci cijene komunikaciju i druge interpersonalne vještine koje pridonose njihovom odnosu. Važno je istaknuti da postupci stručnjaka odražavaju njegov pristup obiteljski usmjerenom ranoj intervenciji, odnosno njegovi stavovi prema roditeljima su vrlo bitni u samom procesu. Stavovi koji su prepoznati kao važni podrazumijevaju osnovnu brigu za obitelj, uvažavanje roditelja kao ravnopravnog člana tima i naglašavanje jakih strana obitelji. Iz navedenog istraživanja, kao i iz drugih istraživanja (McWilliam i sur., 1995; Tocci, McWilliam, Sideris i Melton, 1997 prema Dinnebeil i sur., 1999), jasno je da je odnos roditelja i stručnjaka bolji i kvalitetniji kada obje strane vješto komuniciraju, kada su osjetljivi i kada međusobno uvažavaju potrebe.

Dunst i sur. (2000 prema Dunst i Dempsey, 2007) opisuju suradnju roditelja i stručnjaka kao vrstu participativnog iskustva koje može dovesti do pozitivnih i snažnih ishoda. Roditelji mogu na taj način ojačati i povećati svoje kompetencije, koje će i drugi prepoznati u sljedećim suradničkim iskustvima. Stavovi stručnjaka također izravno utječu na prirodu i opseg navedenog iskustva s roditeljima, a mogu imati direktan utjecaj i na općenite ishode rane intervencije kroz suradnički odnos (Dunst i sur., 2000 prema Dunst i Dempsey, 2007). Cilj ovakve suradnje je održati ravnopravno partnerstvo puno poštovanja. Istraživanja pokazuju da kvalitetni odnosi između roditelja i stručnjaka imaju pozitivan i snažan učinak na roditelje, odnosno na njihovo ponašanje, znanje, percepciju kontrole, kompetenciju i samopouzdanje (Dempsey, Foreman, Sharma, Khanna i Arora, 2001; Nachsten, 2005 prema Dunst i Dempsey, 2007). Ovakve karakteristike doprinose pojačanoj percepciji kontrole nad životnim događajima, što može pozitivno utjecati na raspon ljudskog ponašanja i funkcioniranja (Skinner, 1995 prema Dunst i Dempsey, 2007). Dunst (1999 prema Dunst i Dempsey, 2007) i Trivette i Dunst (2004 prema Dunst i Dempsey, 2007) su naveli da je osjećaj kontrole koji roditelji imaju nad pristupom željenoj podršci i resursima pozitivno povezan s njihovim prosudbama o roditeljskim mogućnostima.

Moore (2012) opisuje ulogu koju stručnjaci imaju u suradnji s roditeljima u procesu rane intervencije:

- ✓ poticati odnos i povezanost između roditelja/skrbnika i djeteta kroz adekvatno zbrinjavanje
- ✓ prepoznati djetetov funkcionalne i razvojne kapacitete i potrebe

- ✓ analizirati djetetovo prirodno okruženje (njegov dom) i prepoznati koje prilagodbe su potrebne kako bi dijete potpuno sudjelovalo u aktivnostima koje će se provoditi
- ✓ analizirati djetetovo prirodno okruženje i u istom mu omogućiti i pružiti prilike za učenje i vježbanje vještina
- ✓ poticati roditelje da sudjeluju u prilagodbi i provedbi aktivnosti te da djetetu omoguće što više prilika za učenje
- ✓ pratiti utjecaj odabranih strategija rane intervencije na djetetov razvoj i vještine te uključenost u aktivnostima
- ✓ razvijati i jačati mogućnosti usluga rane intervencije kako bi se zadovoljile potrebe sve djece kroz inkluzivne programe.

Način na koji stručnjaci uključuju obitelj u procese rane intervencije jednako je važan kao i njihovo znanje o odgovarajućim strategijama za rad s djecom s razvojnom poteškoćom. Uz podršku koja se pruža roditeljima i djetetu tijekom rane intervencije, stručnjaci imaju važnu ulogu u pružanju podrške svim članovima obitelji (Moore, 2012).

Pregledom literature o suradnji roditelja i stručnjaka vidljivo je da je kvalitetan odnos povezan s pozitivnim ishodima u procesu rane intervencije. Kroz prethodno opisana istraživanja možemo vidjeti da osim što direktno utječe na razvojne ishode djeteta (Milić Babić, 2013), on utječe i na roditelje i sve članove uključene u proces te na socijalnu zajednicu. Suradnja i kvalitetan odnos roditelja i stručnjaka direktno utječe na prilagodbu roditelja na djetetovu poteškoću u razvoju (Pelchat i sur., 1999; Gallagher, Rhodes i Darling, 2004; Milić Babić, 2013), na znanje, kompetencije i samopouzdanje roditelja (Dunst i Dempsey, 2007) te na buduću suradnju roditelja s drugim stručnjacima (Blue-Benning i sur., 2004). Osnaživanje roditeljskih kompetencija i samopouzdanja kroz procese edukacije i savjetovanja jedan je od načina na koji se djetetova dobrobit ostvaruje uključivanjem i roditelja u ranu intervenciju. Roditelji koji imaju više znanja i vještina, učinkovitije mogu poticati razvoj svog djeteta (Majnemer, 1998 prema Milić Babić, 2013). U tablici 1. navest ću neke od spomenutih prednosti kvalitetne suradnje roditelja i stručnjaka na dijete i njegovu okolinu.

Benefiti za dijete	Benefiti za roditelje	Benefiti za stručnjaka
<ul style="list-style-type: none"> ✓ poboljšani emocionalni i kognitivni razvoj djeteta ✓ bolje socijalne vještine i utjecaj na razvijanje komunikacije i govora ✓ bolji odnosi s roditeljima i ostalim članovima obitelji ✓ više mogućnosti za učenje i iskustvo ✓ osjećaj pripadanja 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ povećana motiviranost ✓ bolje samopouzdanje i poboljšanje roditeljskih kompetencija ✓ razumijevanje djetetovog razvoja i miljkaza ✓ adekvatno odgovaranje na djetetove potrebe ✓ razumijevanje uloge stručnjaka ✓ dobivanje točnijih informacija oko programa rane intervencije i djetetovog razvoja ✓ poboljšanje socijalnih vještina ✓ iskustvo u suradnji za daljnje suradničke odnose ✓ osjećaj poštovanja i ravnopravnosti te gradnja povjerenja 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ dobivanje povratnih informacija o učinkovitosti planiranih programa ✓ jačanje stručnih kompetencija i vještina za rad i suradnju ✓ povećana motiviranost ✓ povećano samopouzdanje ✓ izgradnja povjerenja ✓ iskustvo za daljnji rad ✓ razumijevanje roditeljske uloge ✓ dobivanje informacija koje se ne mogu saznati drugim putem osim od roditelja

Tablica 1: Prednosti kvalitetne suradnje između roditelja i stručnjaka

Međutim, do opisane suradnje ponekad neće doći lako i neće se ostvariti automatski (Dunlap, Fox, Vaughn, Bucy i Clarke, 1997 prema Keen, 2007).

Prepreke u suradnji roditelja i stručnjaka

Kompatibilnost stručnjaka i obitelji složena je kada se od stručnjaka traži da radi s raznolikim obiteljima sa složenim i različitim potrebama. U izgradnji suradnje, stručnjak će potencijalno razvijati više odnosa u samo jednoj obitelji (Keen, 2007). Može se dogoditi da taj stručnjak uspješno uspostavi dobru i jaku suradnju punu poštovanja s jednim roditeljem, ali se bori s uspostavljanjem iste s drugim roditeljem (Rodger, Keen, Braithwaite i Cook, 2008).

U literaturi se spominju i prepreke na putu k dobroj suradnji između roditelja i stručnjaka, a jedna od njih je nedostatak povjerenja koje je potrebno za izgradnju partnerstva. S jedne strane, može se dogoditi da obitelji primijete kada stručnjak nije iskren te da njegovi interesi i preporuke nisu uvijek u potpunom skladu s interesima obitelji. Isto tako, stručnjacima je ponekad teško ostvariti suradnju jer dijeljenje autoriteta s obiteljima može značiti previše suprotnosti koje nije lako prihvatiti. Nadalje, za ostvarenje dobre suradnje je uvijek potrebno posvetiti vrijeme što ponekad nije moguće (Dunlap i Fox, 2007). Mnogi roditelji su željni učiti i provoditi korisne aktivnosti koje će pomoći njihovoj djeci, no postoje i oni koji nisu spremni na taj korak (McWilliam, Tocci i Harbin, 1995 prema Mahoney i Wiggers, 2007) jer se nalaze u financijski nepovoljnom položaju ili prolaze kroz životnu krizu te im izgradnja suradnje ne predstavlja prioritet (Dunlap i Fox, 2007). Iz navedenih razloga je osmišljeno nekoliko programa koji su kreirani specifično za rad s roditeljima, što znači da stručnjaci osmišljavaju razne aktivnosti koja vodi k boljoj suradnji, a to može biti ponekad vrlo teško i zahtjevno (Mahoney i Wiggers, 2007).

U istraživanju Dinnenbeil, Hale i Rule (1999), roditelji i stručnjaci naveli su da je način pružanja usluge značajan za uspješnu suradnju, kao i vještine stručnjaka koji provode uslugu. Roditelji su identificirali karakteristike stručnjaka koji provodi program kao varijablu koja pridonosi uspješnoj suradnji. U istraživanju su naveli koje karakteristike stručnjaka su važne za uspostavu kvalitetnog odnosa i provedbu usluga, no zbog nedostatka osoblja ponekad nije moguće zaposliti stručnjaka koji posjeduje navedene karakteristike i vještine koje su roditelji opisali. Iz istog razloga naglašava se potreba za stalnom obukom i podrškom stručnjaka kako bi se mogla bolje provoditi obiteljski usmjerena rana intervencija, koja je ključna za uspješnu suradnju (Trivette, 1998; Winton, 1998 prema Dinnenbeil, Hale i Rule, 1999).

Rouse (2012) je u svom istraživanju ispitivala percepciju stručnjaka o njihovom odnosu s roditeljima. Kroz provedene intervju stručnjaci su opisali neke situacije koje su doživjeli s roditeljima, a koje predstavljaju prepreku u ostvarivanju suradničkog odnosa. Kao problem navedene su godine stručnjaka, u smislu da su roditelji smatrali da je stručnjak premlad i da ima premalo iskustva da bi im savjetovao što je dobro za razvoj njihovog djeteta. Nadalje, jezične barijere su navedene kao problem s kojim su se stručnjaci susreli u obiteljima. U takvim situacijama opisali su da imaju prevoditelja uz sebe, što je dodatan problem jer se ne ostvaruje kvalitetna komunikacija i povezanost između stručnjaka i roditelja. Ne toliko pozitivan odnos odražava karakteristike roditelja koji radi što poželji u cijelom procesu. Stručnjaci su naveli da imaju osjećaj da troše vrijeme u takvim situacijama te da osjećaju nepoštovanje i manjak samopouzdanja. Kao problem navedena je i činjenica da roditelji imaju različita očekivanja od programa rane intervencije te da je potrebno vrijeme kako bi sa stručnjacima dijelili isto razumijevanje oko navedenog. Stručnjaci koji su doživjeli opisane situacije percipirali su se kao manje stručnima i kao manje učinkovitima u procesu rane intervencije (Rouse, 2012).

Razvoj suradnje između stručnjaka i roditelja često zna biti neuspješan, a jedan od razloga može biti manjak razumijevanja komponenti dobre suradnje (Blue-Banning i sur., 2004). Većina stručnjaka koji rade u ranoj intervenciji prepoznaju ključnu ulogu koju roditelji imaju u razvoju njihove djece. Ipak, neki stručnjaci vjeruju da su vještine na kojima oni rade s djetetom iznad i izvan onih vještina koje djeca nauče od roditelja. Unatoč tome što prepoznaju ulogu roditelja u razvoju djeteta, malo je stručnjaka razmišljalo o mogućim implikacijama u njihovom radu (Mahoney i Wiggers, 2007).

ACECQA (2011) navodi nekoliko prepreka u izgradnji snažne suradnje stručnjaka s obitelji:

- ✓ nedostatak uključenosti roditelja
- ✓ strah od osuđivanja i diskriminacije stručnjaka
- ✓ prethodna negativna iskustva
- ✓ vremensko ograničenje
- ✓ obiteljski stresori (npr. razvod, bolest i sl.)
- ✓ kulturni običaji i tradicije (npr. tradicionalne rodne uloge u nekim kulturama gdje samo muž donosi odluke u ime obitelji)
- ✓ nisko samopoštovanje i osjećaj neadekvatnosti

- ✓ nepoštovanje i neprihvatanje vrijednosti
- ✓ nerazumijevanje onoga što mogu doprinijeti
- ✓ strah od negativnih povratnih informacija o djetetu
- ✓ tuga ili poricanje zbog djetetovih poteškoća u razvoju ili učenju
- ✓ jezične barijere
- ✓ niska razina pismenosti
- ✓ poteškoće u učenju ili invaliditet (roditelja)

U programu rane intervencije važno je da stručnjak uspostavi dobru suradnju s roditeljima. Važno je da se pažljivo razmisli o informaciji koja je u nekom trenutku potrebna obitelji i kada je najbolje vrijeme da ju s njima podijeli. Takav postupak može prevenirati nesporazume koji mogu nastati u komunikaciji s roditeljima (ACECQA, 2011). Bitno je da stručnjaci osnažuju roditeljsko samopouzdanje i kompetencije kroz edukacije i savjetovanja te da uključuju sve članove obitelji u proces rane intervencije u svrhu dobrobiti djeteta (Majnemer, 1998 prema Validžić Požgaj, 2018).

Suradnja roditelja i stručnjaka u procesu rane intervencije u obiteljima djece s oštećenjem vida

Iako stručnjaci navode da su prve tri godine života najkritičnije i najvažnije, Košiček i sur. (2009) su naglasili kako je neurorazvojna plastičnost i mogućnost utjecaja na kvalitetu razvoja djeteta prisutna i nakon treće godine života. Neuroplastičnost se opisuje kao sposobnost mozga da se razvija te da mijenja strukturu i funkcionalnost. Znanstveno je dokazano da je najveća plastičnost mozga između 2 do 3 mjeseca prije rođenja i 6 do 8 mjeseci nakon poroda (tzv. osjetljiva faza) (Matijević, 2015). Kada dođe do gubitka živčanih stanica, preostale stanice preuzimaju izgubljenju funkciju. Matijević (2015) navodi da neurorazvojni ishod djeteta nakon oštećenja ovisi o odnosu: djeteta i okoline, postojećeg oštećenja mozga te kompenzacijskih procesa maturacije ili neurorazvojno odstupanje. Kada pričamo o neurorazvojnom odstupanju, razlikujemo niskoneurorizično odstupanje i visokoneurorizično odstupanje u što spada i oštećenje vida.

Ako je novorođenčetu dijagnosticirano oštećenje vida, stručnjak rane intervencije mora imati temeljno znanje o vizualnim funkcijama, mora razumjeti dijagnozu i rezultate procjene vida. Stručnjak mora znati koji su se testovi koristili u procjeni te koja je točno dijagnoza jer je ona presudna i predstavlja prvi korak u ranoj intervenciji gdje se raspoznaje oštećenje vida, njegov

uzrok i progresija. Kako bi došli do tih informacija, interdisciplinarni pristup stručnjaka je ovdje vrlo bitan (Fazzi, Signorini, Bova, Ondei i Bianchi, 2005). To temeljno znanje omogućava suradnju stručnjaka i roditelja te ostalih stručnjaka s drugih područja koji su također ključni za planiranje intervencije (Chen, 2014). Primjena odgovarajućih (re)habilitacijskih programa može utjecati na ranije spomenute procese plastičnosti mozga i pridonijeti oporavku oštećene funkcije (Moslavac i sur., 2019).

Dijete se rodi kao primarno vizualno biće te vid koristi kako bi istraživalo svoju okolinu. Od rođenja ono prima oko 90% informacija o svijetu putem vida te ih počinje integrirati s informacijama dobivenim putem ostalih osjetila (Moslavac i sur., 2019). Vid utječe na razvoj mnogih adaptivnih vještina poput organizacije spavanja i buđenja, odnosa s majkom, motorike (fina i gruba), kognitivnog razvoja (pažnja i pamćenje) te socijalnih vještina. Prisutnost oštećenja vida predstavlja faktor rizika ne samo za razvoj vizualnog funkcioniranja, već ima utjecaj na cjelokupni razvoj (Fazzi i sur., 2005). Različita oštećenja vida mogu na različito utjecati na razvoj vidnih funkcija, ovisno o njegovoj vrsti i težini. Dok je prisutna osjetljiva faza razvoja vida, mozak ima sposobnost prevladati i kompenzirati neke vizualne teškoće (Sever, 2011). Razvoj vida također ovisi i o tome kako se on koristi i kako se potiče njegovo korištenje i razvoj. Vidne funkcije se razvijaju i upotrebljavaju u određenom periodu u osjetljivoj fazi kako bi se postigla najbolja moguća slika. Ukoliko dijete ne prolazi kroz predviđene razvojne miljkaze, potrebno je otkriti razlog zašto se to događa, što je mogući uzrok i predvidjeti probleme u razvoju vida (Moslavac i sur., 2019). Roditelji čijem je djetetu dijagnosticirano oštećenje vida dobivaju informacije od raznih stručnjaka (pedijatar, oftalmolog, neurolog i dr.) koje mogu biti zastrašujuće i zbunjujuće (Chen, 2014). Obitelj može prolaziti kroz nezadovoljstvo zbog nedovoljno pružene emocionalne potpore medicinskog osoblja, a neke obitelji mogu biti zastrašene cijelim procesom da nikada neće postaviti pitanje koje je možda vrlo bitno (Pogrud i Fazzi, 2002). Stručnjaci koji provode ranu intervenciju obično ulaze u život obitelji nedugo nakon što je njihovom djetetu dijagnosticirana poteškoća u razvoju (Chen, 2014) te mogu pružiti razne informacije kako stupiti u kvalitetnu interakciju s medicinskim osobljem (Pogrud i Fazzi, 2002). Nakon dijagnoze, stručnjak rane intervencije pruža podršku i savjetovanje te u suradnji s roditeljima kreira individualni plan rane intervencije za njihovo dijete (Raver i Childress, 2015). Stručnjak mora obuhvatiti sve informacije koje su mu dostupne kroz intervju s roditeljima i ostalim članovima obitelji i kroz opservaciju i interakciju s djetetom oštećena vida (Chen, 2014). Roditelji imaju najveći utjecaj na djetetov život

i razvoj, stoga rana intervencija mora biti usmjerena prema obitelji kao cjelini. Svaka obitelj ima svoje jake strane koje moraju biti prepoznate od strane stručnjaka jer su upravo one temelj stvaranja suradnje (Rouse, 2012). Izgradnja navedene suradnje omogućit će roditeljima osjećaj jednakosti i ravnopravnosti u donošenju odluka za njihovo dijete (Brewer i sur., 1989, Bruder, 2000 prema Rouse, 2012). Stručnjaci su ti koji trebaju podržavati uključenost roditelja u proces rane intervencije te tako poticati njihovu kompetentnost i aktivnost u suradnji. Pristup stručnjaka, koji potiče spomenute jake strane obitelji i zadovoljava njihove ciljeve i prioritete, će vrlo vjerojatno imati pozitivan učinak na djetetov razvoj. Učinkovitost stručnjaka u radu s djecom oštećena vida je povećana kada imaju razumijevanje, poštovanje i kada suosjećaju s roditeljima (Pogrund i Fazzi, 2002).

Kada se roditeljima predloži individualizirani plan za dijete oštećena vida, znaju se javljati razni osjećaji jer je pred njima veliki izazov i nepoznata situacija s kojom se moraju suočiti (Chen, 2014). Važno je da je stručnjak upoznat sa ranije spomenutim fazama žalovanja kroz koje obitelj može prolaziti te je ključno da prepozna u kojoj fazi je neki član obitelji. Kako bi što stručnije pristupili obitelji djece oštećena vida, Pogrund i Fazzi (2002) daju sljedeće prijedloge:

- ⇒ stručnjaci su percipirani kao pružatelji podrške kada suosjećajno slušaju i pružaju povratnu informaciju tek kada uoče što je obitelji bitno i potrebno u tom trenutku
- ⇒ aktivno slušanje podrazumijeva i ponavljanje rečenica kojom je član obitelji izrazio osjećaje kako bi isti potvrdili
- ⇒ aktivnim slušanjem stručnjaci pružaju priliku obitelji da iskoriste svoje jake strane za rješavanje problema
- ⇒ dobronamjeran savjet stručnjaka ne mora voditi do prihvatljivog rješenja ako ga obitelj nije zatražila – ponekad davanje savjeta može značiti manjak pouzdanja u sposobnosti druge osobe da riješi svoj problem
- ⇒ obitelji će napraviti ono što osobno percipiraju da je najbolje i najvažnije
- ⇒ stručnjaci mogu pomoći obiteljima da prošire mrežu podrške pružanjem specifičnih i važnih informacija vezanih za njihovo dijete i njegovu podršku (Thomas, Correa i Morsink, 2001 prema Pogrund i Fazzi, 2002).

Osjetljiva faza kod djeteta odvija se u razdoblju od 0. do 2. godine te se tada vidne funkcije najintenzivnije razvijaju. Važno je da je dijete tada izloženo vidnim stimulacijama koje potiču njegovu svjesnost o vidnim podražajima (Sever, 2011). Programi rane stimulacije vida kreiraju se i provode individualno na temelju procjene funkcionalnog vida. Funkcionalni vid odnosi se na sposobnost djeteta za izvršavanje zadataka uz svoj ostatak vida, dok je vizualna funkcija opisana kao način na koji funkcionira oko i vidni sustav (Colenbrander, 2010 prema Alimović, 2013). Da bi dijete doseglo što optimalniji vizualni razvoj, individualno se osmišljavaju aktivnosti i materijali koji će se koristiti u vidnim stimulacijama. Te stimulacije su metode korištenja vidnog podražaja u svrhu osvještavanja ostatka vida te se pomoću njih ostvaruje odgovor kod djece oštećena vida i vježba se preostali vid. Dakle, vidne stimulacije pomažu djetetu da osvijesti ostatak vida i da se usmjeri na njegovo korištenje. Iste se provode kako bi dijete što bolje primalo informacije iz okoline te se najbolji rezultati postižu ako se počne u najranijoj dobi i ako se kontinuirano provodi u svakodnevnim životnim situacijama. Njih je važno započeti velikim predmetima žarkih boja te koristiti samo jedan predmet. Isti predmet se pomiče te se provjerava prati li ga dijete očima i pokušava li ga dohvatiti. Kada dijete pokaže reakciju, tada se pokušava s manjim predmetima i povećava se udaljenost sve dok dijete stane pokazivati nekakvu reakciju (Sever, 2011). Vizualno iskustvo je iznimno značajno za razvoj, no od presudne je važnosti naučiti dijete oštećena vida kako integrirati informacije iz okoline koje prima ostalim senzornim modalitetima (Fazzi i sur., 2005). Kod djeteta oštećena vida važno je poticati senzorne stimulacije koje mu pobuđuju interes i koje ga motiviraju da stupa u interakciju s okolinom, da razvija kognitivne koncepte, komunikaciju, igru, motoriku i ostale razvojne vještine. Općeniti cilj aktivnosti u kojima se potiču senzorne stimulacije omogućavaju djeci da postanu aktivniji u interakcijama s obitelji i zajednicom. Iz istog razloga stručnjak mora procijeniti koje točno aktivnosti potiču takve stimulacije koje će utjecati na pozitivne ishode razvoja djeteta. Senzorna stimulacija se definira kao primanje informacija putem jednog ili više osjetila, a ovdje je važno je da stručnjak razumije kako dijete odgovara na različite stimulacije i koje od njih su najutjecajnije. Ključno je napraviti opservaciju djeteta te saznati kako odgovara na određene senzorne stimulacije te odgovara li na poznate stimulacije i razumije li što je čulo, vidjelo ili opipalo. Takve opservacije stručnjaku daju informaciju koje senzorne stimulacije su najznačajnije i pristupačne pojedinom djetetu. Kada stručnjak prepozna navedeno, u suradnji s roditeljima on identificiran, interpretira i odgovara na djetetove signale te pomaže djetetu oštećena vida da prima informacije drugim osjetilnim

modalitetima (Chen, 2014). Roditelji moraju znati da svoje dijete mogu poučavati dodirnom, pričanjem i igrom s predmetima koji se razlikuju u težini, teksturi, mirisu, zvuku i boji. Što više senzornih stimulacija djetetu pruže, to će dijete naučiti primati razne informacije kroz njih. Stručnjaci su tu da pojašne roditeljima na koji način mogu djetetu omogućiti što više takvih iskustava i kako mogu biti kreativni u poučavanju i igri s djetetom oštećena vida.

Djeca oštećena vida mogu pokazivati neke znakove koji ukazuju da motorički razvoj neće ići uobičajenim putem. Dijete može imati poteškoće sa slabijom kontrolom glave, prekomjernom opuštenosti ili napetosti mišića, nemogućnost primanja predmeta i dr. Za pravovremeno prepoznavanje problema je važan poseban pristup stručnjaka uz aktivnu ulogu roditelja kako bi se što prije osmislio (re)habilitacijski program i započelo s ciljanim razvojnim vježbama. Rana intervencija svojim svakodnevnim aktivnostima može značajno utjecati na sva odstupanja i spriječiti sve probleme zaostajanja u motoričkom razvoju. Djeci treba pružiti što više mogućnosti stjecanja motoričkih iskustava jer se na taj način ubrzava i motorički i intelektualni razvoj (Sever, 2011). Važno je da stručnjak uči roditelje kako ispravno postupati pri aktivnostima s djetetom (tzv. baby handling) te tako općenito promovira cjelokupni razvoj djeteta (Chen, 2014). Od velike je važnosti da stručnjak pomogne roditeljima stvoriti sigurne i poticajne okoline za dijete oštećena vida, da analizira uočena ponašanja djeteta s roditeljima te da ih potiče da koriste pozitivnu komunikaciju u interakciji s djetetom (Sever, 2011).

Ishodi djetetovog razvoja ovise o dinamičnim interakcijama između roditelja i obitelji te njihove okoline (Sameroff, 2009 prema Chen, 2014). Njihova interakcija dolazi prirodno, no može biti vrlo zahtjevan proces kada roditelj pokušava postići komunikaciju i uzajamno razumijevanje kod djeteta oštećena vida (pogotovo ako ima neke dodatne poteškoće). Zna se dogoditi da se intuitivno roditeljstvo gubi kod roditelja zbog traume i stresa od rođenja djeteta s teškoćom (Sever, 2011). Nedostatak vida utječe na djetetove interakcije s roditeljima jer se može dogoditi da krivo interpretiraju djetetove signale te ne odgovore adekvatno na njegove potrebe. Na primjer, kod djeteta oštećena vida razvoj govora može kasniti te može raditi suptilne pokrete rukama kako bi privuklo pažnju. Roditelji bi ovdje mogli pretpostaviti da je dijete nezainteresirano ili pasivno te je stoga potrebno da roditelj nauči prepoznavati, interpretirati i odgovoriti na djetetove potrebe. Takvim postupcima se potiče interakcija kod djeteta koja povratno utječe na odgovaranje roditelja na djetetove signale. Ako se ne prepoznaju i zadovolje djetetove potrebe na vrijeme, interakcija

između roditelja i djeteta može oslabiti (Chen, 2014). Stručnjak rane intervencije mora prepoznati nesinkroniziranu komunikaciju između roditelja i djeteta te mora motivirati roditelja da interakciju mijenja (Sever, 2011).

Komunikacijski razvoj kod djeteta oštećena vida razvija se kroz iste faze govora kao i videće dijete. Do odstupanja u komunikacijskom razvoju dolazi u trenutku kada dijete unaprjeđuje svoju glasovnu reprodukciju. Očni kontakt je vrlo bitna značajka komunikacije koja daje mogućnost usmjeravanja i otklanjanja pažnje s osobe ili objekta te je on onemogućen, kao i mimičko-gestikulacijski pokreti. Djeca oštećena vida ovisna su o komunikaciji kao sredstvu socijalne interakcije, no naglašeno je da može doći do pojave verbalizama i eholalije (Rokem i Ahissar, 2009 prema Moslavac i sur., 2019). Kada se priča o emocionalnom razvoju, djeca oštećena vida mogu imati teškoće u razvoju zbog nedostatke percepcije okoline i ljudi te iz istog razloga dijete može postati pasivno u svojim socijalnim kontaktima ili biti usmjereni sami na sebe (Alimović, 2011 prema Moslavac i sur., 2019). Važno je da stručnjak predloži smjernice roditeljima koji će poticati komunikaciju djeteta oštećena vida u svakidašnjim aktivnostima. Potrebno je da roditelji opisuju okolinu u kojoj se dijete nalazi, da koriste različite tonove kako bi izrazili svoje osjećaje, da omoguće djetetu taktilno istraživanje predmeta dok ih oni opisuju. Govor, komunikacija i jezik koje dijete čuje je značajno za cjelokupni razvoj, ali ponajviše za razvoj komunikacije i socijalnih vještina (Family connect, n.d.).

Stručnjak rane intervencije je taj koji pruža podršku, komunicira i razmjenjuje informacije s roditeljima te je zbog toga ključan u procesu rane intervencije (Chen, 2014). Raver i Childress (2015) opisuju da stručnjak mora objasniti roditeljima da se program rane intervencije mora provoditi svakodnevno jer su upravo roditelji ti koji su interakciji s djetetom i nakon odlaska stručnjaka. Iz istog razloga, stručnjaci moraju imati razvijene komunikacijske vještine kako bi uspješno stupali u interakciju s nizom odraslih (i raznih) ličnosti kako bi bolje doprinijeli planu intervencije i razvoju djeteta (Turnbull i sur., 2007 prema Raver i Childress, 2015). Pogrund i Fazzi (2002) su naveli da će stručnjaci koji rade s obiteljima djece oštećena vida morati uzeti u obzir i verbalnu i neverbalnu komunikaciju. Govor tijela puno pridonosi komunikaciji te se iz njega može potvrditi slažu li se članovi obitelji s nekom izjavom ili ne (npr. kada prekriže ruke). Stručnjaci koji primjećuju takve detalje mogu izgraditi jaču suradnju s roditeljima, ali i s drugim stručnjacima. U verbalnoj komunikaciji stručnjaci moraju pripaziti što govore i kako to izlažu jer je važno da svi

drugi razumiju izgovoreno. Pozitivna komunikacija je ključna za bolje razumijevanje, bolje rješavanje problema i bolju suradnju. Turnbull i Turnbull (1997 prema Pogrund i Fazzi, 2002) izdvajaju tri faktora koja su bitna za razvijanje pozitivnog suradničkog odnosa između obitelji i stručnjaka:

- ✓ samorazumijevanje i poštivanje tuđih perspektiva i mišljenja
- ✓ uzajamno povjerenje i poštovanje
- ✓ želja za surađivanjem i ravnopravnim odnosom (partnerstvom).

Razna istraživanja su potvrdila benefite odnosa roditelja i stručnjaka. Intervjuiranjem stručnjaka rane intervencije i članova obitelji, istraživanje Brotherson i sur. (2015) utvrdilo je u kojoj su mjeri zadovoljene emocionalne potrebe obitelji i stručnjaka tijekom kućnih posjeta te koji su čimbenici doprinijeli ili utjecali na stvaranje međusobno emocionalne potpore. Autori su otkrili da su i obitelji i stručnjaci izrazili potrebu za emocionalnom podrškom u vezi osjećaja nade u djetetov napredak, osjećaja žurnosti u smislu pravovremenog kretanja s ranom intervencijom, stresa koji proizlazi iz složenih izazova s kojima se suočavaju obitelji te osjećaja preopterećenja kod stručnjaka. Dobiveni rezultati ističu potrebu za rješavanjem emocionalnih potreba obitelji i stručnjaka kako bi se izgradio kvalitetan suradnički odnos. Pružanje emocionalne podrške obitelji je ključno jer potiču ravnopravnu uključenost u donošenje odluka i zadovoljavanje djetetovih potreba. Emocionalna podrška je potrebna i stručnjacima kako bi ojačali i istaknuli svoje vještine te odgovorili na svoje emocionalne potrebe te potrebe obitelji (Brotherson i sur., 2015).

Procesi rane intervencije kod djece oštećena vida podrazumijevaju očuvanje ostatka vida, poboljšanje percepcije, smanjenje utjecaja oštećenja vida, vježbanje adaptivnih vještina te na taj način poticanje cjelokupnog razvoja djeteta (Fazzi i sur., 2005). Rana intervencija kod djece oštećena vida podrazumijeva i profesionalnu podršku stručnog tima djeci oštećena vida i njihovim obiteljima od rođenja do kretanja u školu. Cilj je uključiti dijete oštećena vida i njegovu obitelj u socijalnu zajednicu. Rana intervencija predstavlja prvi korak ka putu do inkluzije te tako omogućava jednake mogućnosti djeci, a kasnije i odraslima oštećena vida (Kobal Grum i Kobal, 2010). Pogrund i Fazzi (2002) u svom radu ističu temeljne principe rane intervencije kod djece oštećena vida:

- djeca oštećena vida trebaju više vremena od videćih vršnjaka kako bi razvili vještine (pogotovo one koje se primarno razvijaju putem vida)

- razvoj djece oštećena vida se može odvijati kroz drugačiji slijed razvojnih miljokaza
- slučajno učenje, metoda putem koje videća djeca stječu razvojne vještine, nije dostupno djeci oštećena vida (pogotovo slijepoj djeci)
- djeca oštećena vida ne mogu povezivati vizualne informacije s ostalim senzornim podražajima te ne mogu otkrivati funkcije objekta, zvuka i sl.
- neki koncepti mogu biti polovični kod djece oštećena vida, npr. zvuk i dodir daju samo parcijalnu informaciju dok ju verbalno objašnjenje upotpunjuje
- korištenje objekata i iskustava tijekom intervencije povećava taktilnu, auditivnu i vizualnu percepciju
- aktivno sudjelovanje u istraživanju okoline pomaže optimizirati motorički i kognitivni razvoj djece oštećena vida
- djeca oštećena vida i njihove obitelji trebaju specijalizirane upute i edukativne smjernice od stručnjaka koji su uključeni u sve faze planiranja i implementacije programa rane intervencije djece oštećena vida

Kako je već istaknuto, jedan od ključnih faktora rane intervencije je i pružiti adekvatnu podršku roditeljima kako bi shvatili potrebe svog novorođenčeta. Intervencija treba biti provedena u pozitivnom emocionalnom okruženju koje potiče djetetovu motivaciju i odnos s roditeljima (Fazzi i sur., 2005). Kobal Grum i Kobal (2010) navode kako uspješno provedena rana intervencija uključuje zadovoljenje sljedećih koraka:

- djeca i njihovi roditelji dobivaju kvalitetnu podršku
- institucije i stručnjaci su u suradnji i pomažu si u cijelom procesu
- obitelj je upoznata s djetetovim potrebama
- obitelj stječe podršku, znanja i strategije kako bi mogli sami odgovoriti i na svoje potrebe

Obitelji koje prođu kroz navedene korake imaju veću vjerojatnost za uspostavljanje i održavanje kvalitetnog života i psihološkog blagostanja, dok razvoj njihovog djeteta napreduje.

Zaključak

Literatura rane intervencije predlaže veliki broj definicija, no sve podrazumijevaju da su to usluge koje se pružaju djetetu s poteškoćom u razvoju i njegovim roditeljima u svrhu poticanja ranog razvoja. Veliki broj autora naglašava važnost rane intervencije u prvim godinama života kako bi maksimalno poticali kognitivni, motorički i socijalni razvoj djeteta. Tijekom pružanja usluga rane intervencije kod djece oštećena vida, važno je da stručnjak razumije na koji način nedostatak vida utječe na učenje i djetetov razvoj.

Analizirajući dostupnu literaturu o ranoj intervenciji i suradnji roditelja i stručnjaka, navedene su prednosti uključenosti roditelja u cijeli program. Razna istraživanja potvrđuju da je roditeljski utjecaj na djetetov razvoj nezamjenjiv jer su najčešće predstavljeni kao konstanta u djetetovom životu i djetetova primarna okolina od koje uči, stoga stručnjaci u ranoj intervenciji pružaju odgovarajuću podršku i djetetu, ali i njegovim roditeljima i drugim članovima obitelji. Od velike je važnosti da se ostvari dobra i kvalitetna suradnja između roditelja i stručnjaka kako bi zajedno planirali i donosili odluke, razmjenjivali informacije, gradili svoj odnos na poštovanju, povjerenju i otvorenoj komunikaciji, a sve u svrhu stvaranja što optimalnijeg okruženja i pozitivnih ishoda rane intervencije.

Kao i u svakoj suradnji, u partnerstvu roditelja i stručnjaka ponekad nailazimo na razne prepreke koje otežavaju kreiranje kvalitetnog odnosa. Važno je da se mogući nesporazumi u odnosu spriječe te da se potiče otvorena i iskrena komunikacija. U takvoj suradnji važno je da stručnjaci pruže informacije koje su roditeljima potrebne te im pojasne da razvoj njihovog djeteta možda neće ići tipičnim razvojnim miljokazima. Potrebno je s njima opservirati, identificirati i interpretirati djetetove signale i potrebe te naučiti kako na njih adekvatno odgovoriti. Na kraju, suradnički odnos roditelja i stručnjaka od velike je važnosti da se stvori pozitivna okolina za dijete oštećena vida, da se potiče njegov rast i razvoj, da se razvijaju djetetovi potencijali, da se pruži odgovarajuća podrška cijeloj obitelji te da se time poveća njihova uključenost u zajednicu, a samim time i kvaliteta života.

Literatura

1. Alimović, S., Katušić, A. i Jurić, N. (2013). Ishod rane rehabilitacije funkcionalnog vida u djece s perinatalnim ozljedama mozga. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49 (Supplement), 1-9. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/109411>. Pristupljeno 28.5.2020.
2. Australian Children's Education and Care Quality Authority. (2011). *The Guide to the National Quality Standard*. <https://www.ecrh.edu.au/docs/default-source/resources/ipsp/build-strong-partnerships-with-families.pdf?sfvrsn=6>. Pristupljeno 21.8.2020.
3. Blaži, D. (2018). Uspostavljanje modela rane intervencije kod djece s neurorizikom i razvojnim odstupanjima. *Epoha zdravlja*, 10 (1), 13-15. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/192723>. Pristupljeno 18.4.2020.
4. Blue-Banning, M., Summers, J. A., Frankland, H. C., Nelson, L. L., i Beegle, G. (2004). Dimensions of Family and Professional Partnerships: Constructive Guidelines for Collaboration. *Exceptional Children*, 70(2), 167–184.
5. Bruder, M. B. (2010). Early Childhood Intervention: A Promise to Children and Families for Their Future. *Exceptional Children*, 76(3), 339–355.
6. Chen, D. (2014). *Essential elements in early intervention: Visual impairment and multiple disabilities*. New York, NY: AFB Press.
7. Dinnebeil, L. A., Hale, L., i Rule, S. (1999). Early Intervention Program Practices That Support Collaboration. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(4), 225–235.
8. Dunlap, G. i Fox, L. (2007). Parent–Professional Partnerships: A valuable context for addressing challenging behaviours. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(3), 273–285.

9. Dunn, D. (2013). Parent-Professional Partnership. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*, 2126-2127.
10. Dunst, C. J. i Dempsey, I. (2007). Family–Professional Partnerships and Parenting Competence, Confidence, and Enjoyment. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(3), 305–318.
11. Dunst, C., Trivette, C., i Johanson, C. (1994). Parent-professional collaboration and partnerships. *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices*, 1, 197-211.
12. Fazzi, E., Signorini, S. G., Bova, S. M., Ondeï, P. i Bianchi, P. E. (2005). *Early intervention in visually impaired children. International Congress Series*, 1282, 117–121.
13. Gallagher, P. A., Rhodes, C. A., i Darling, S. M. (2004). *Parents as Professionals in Early Intervention. Topics in Early Childhood Special Education*, 24(1), 5–13.
14. Family connect (n.d.). Growth and Development: What to Expect from Your Visually Impaired Baby. <https://familyconnect.org/browse-by-age/infants-and-toddlers/growth-and-development-iandt/>. Pristupljeno 12.8.2020.
15. Guralnick, M. J. (2004). Family Investments in Response to the Developmental Challenges of Young Children with Disabilities. *Family Investments in Children's Potential*, 119-138.
16. Hackworth, N. J., Matthews, J., Westrupp, E. M., Nguyen, C., Phan, T., Scicluna, A., Cann, W., Bethelsen, D., Bennets, S. i Nicholson, J. M. (2018). What Influences Parental Engagement in Early Intervention? *Parent, Program and Community Predictors of Enrolment, Retention and Involvement. Prevention Science*, 19(7), 880-893.
17. Keen, D. (2007). Parents, families, and partnerships: Issues and considerations. *International Journal of Disability, Development, and Education*, 54(3), 339–349.

18. Košiček, T., Kobetić, D., Stančić, Z. i Joković Oreb, I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (1), 1-14. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/44904>. Pristupljeno 20.4.2020.
19. Leutar, Z., Ogresta, J., Milić Babić, M. (2008). Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
20. Lončarić, I., Kovač, I., Rilović Đurašin, M., Habuš, R. i Kauzlarić, N. (2016). Interdisciplinarni timski rad – izazov u suvremenoj rehabilitaciji. *Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 2 (2), 147-154. <https://doi.org/10.24141/1/2/2/7>. Pristupljeno 22.4.2020.
21. Ljubešić, M. (2012). Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja. *Paediatrica Croatica*, 56, 202-206.
22. Mahoney, G. i Wiggers, B. (2007). The Role of Parents in Early intervention: Implications for Social Work. *Children & Schools*, 29(1), 7-15.
23. Matijaš, T., Bulić, D. i Kralj, T. (2019). Timski pristup u ranoj intervenciji u djetinjstvu. *Medicina Fluminensis*, 55 (1), 16-23. https://doi.org/10.21860/medflum2019_216318. Pristupljeno 26.4.2020.
24. Matijević, V. (2015). Neurorizično dijete. *Fizikalna i rehabilitacijska medicina*, 27 (1-2), 133-142. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/150778>. Pristupljeno 26.4.2020.
25. Milić Babić, M., Franc, I. i Leutar, Z. (2013). Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 20 (3), 453-480. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/118484>. Pristupljeno 20.4.2020.

26. Moore, T.G. (2010). Family centred practice: Challenges in working with diverse families, Presentation at Northern Metropolitan Region ECIS Professional Development Day, Preston: 14th July.
27. Moore, T.G. (2012). Rethinking early childhood intervention services: Implications for policy and practice. Murdoch Children's Research Institute
28. Moslavac, A., Bošnjak-Nadž, K. i Kapitanović Vidak, H. (2019). Rana stimulacija vida kod visokoneurorizične djece. 63 (1), 137-140.
29. Pelchat, D., Bisson, J., Ricard, N., Perreault, M., Bouchard, J.M. (1999). Longitudinal effects of an early family intervention programme on the adaptation of parents of children with a disability. *International Journal of Nursing Studies*, 36(6), 465-477.
30. Pogrud, R. L., i Fazzi, D. L. (2002). *Early focus: Working with young blind or visually impaired children and their families*. New York: AFB Press.
31. Raver, S. A., i Childress, D. C. (2015). Collaboration and Teamwork with Families and Professionals. In *Family-centered early intervention: Supporting infants and toddlers in natural environments*. Baltimore, MD: Brookes Publishing.
32. Rodger, S., Keen, D., Braithwaite, M., i Cook, S. (2008). Mothers' Satisfaction with a Home Based Early Intervention Programme for Children with ASD. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(2), 174–182.
33. Rouse, L. (2012). Family-Centred Practice: Empowerment, Self-Efficacy, and Challenges for Practitioners in Early Childhood Education and Care. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 13(1), 17-26.
34. Sever, A. (2011). *Rana intervencija za djecu s oštećenjem vida: Upute za rad*. Zagreb: Centar "Vinko Bek".

35. Simeonsson, R. J., Edmondson, R., Smith, T., Camahan, S., i Bucy, J. E. (1995). Family involvement in multidisciplinary team evaluation: professional and parent perspectives. *Child: Care, Health and Development*, 21(3), 199–214.
36. Turnbull, A. P., Turbiville, V., Turnbull, H. R. i Zigler, E. F.(2000). Evolution of Family–Professional Partnerships: Collective Empowerment as the Model for the Early Twenty–First Century. *Handbook of Early Childhood Intervention*, 630-650.
37. Validžić Požgaj, A. (2018). *Rana intervencija usmjerena na obitelj: Kako ju vide stručnjaci, a kako roditelji* (Specijalistički rad, Sveučilište u Zagrebu: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet).
38. Wagner Jakab, A. (2008). Obitelj - sustav dinamičnih odnosa u interakciji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44 (2), 119-128. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/30728>. Pristupljeno 4.6.2020.
39. Wrightslaw (2008). Early Intervention (Part C of IDEA). <http://www.wrightslaw.com/info/ei.index.htm>. Posjećeno 18.4.2020.
40. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. Narodne novine, br. 64/01.
41. Zakon o socijalnoj skrbi, Narodne Novine br. 99/15.