

Organizatori:

URED PRAVOBRANITELJICE
ZA OSOBE S INVALIDITETOM

URED PRAVOBRANITELJICE
ZA DJECU

URED UNICEFA U HRVATSKOJ
HRVATSKA UDRUGA ZA RANU
INTERVENCIJU U DJETINJSTVU

Pokrovitelji:

PREDSJEDNICA REPUBLIKE
HRVATSKE

MINISTARSTVO ZA DEMOGRAFIJU,
OBITELJ, MLADE I SOCIJALNU
POLITIKU REPUBLIKE HRVATSKE

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA
REPUBLIKE HRVATSKE

MINISTARSTVO ZNANOSTI I
OBRAZOVANJA REPUBLIKE HRVATSKE

Pokrovitelj tematskog simpozija: Grad Zagreb



Sponzor tematskog simpozija: Reach for Change/Tele 2



NACIONALNI SIMPOZIJ **DANAS ZA SUTRA** – KROZ INTERSEKTORSKU SURADNJU DO INTEGRIRANIH USLUGA U RANOJ INTERVENCIJI U DJETINJSTVU

12. – 13. prosinca 2017.
Hotel Dubrovnik, Zagreb

SAŽECI TEMATSKOG SIMPOZIJA

Kroz intersektorsku suradnju
do integriranih usluga u
ranoj intervenciji u djetinjstvu
(POSTER-SEKCIJA, 13. 12. 2017.)

NACIONALNI SIMPOZIJ
DANAS ZA SUTRA – KROZ
INTERSEKTORSKU SURADNJU
DO INTEGRIRANIH USLUGA U
RANOJ INTERVENCIJI
U DJETINJSTVU

12. – 13. prosinca 2017.
Hotel Dubrovnik, Gajeva ulica 1, Zagreb

ORGANIZACIJSKO-PROGRAMSKI ODBOR:

Anka Slonjšak, predsjednica, Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom

Helena Pirnat Dragičević, Pravobraniteljica za djecu

Katarina Bošnjak Nađ, Grad Zagreb – Gradski ured za zdravstvo

Đurđica Ivković, Ured UNICEF-a u Hrvatskoj

Marta Ljubešić, Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu

TAJNICA SIMPOZIJA:

Marina Šimanović

JEZICI SIMPOZIJA:

hrvatski i engleski

Izdavač:
Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (HURID)

Urednica:
Marina Šimanović

Mjesto i godina izdavanja:
Zagreb, 2017.

SADRŽAJ

OBRAZLOŽENJE SIMPOZIJA	7
Blaži Antonija, Blaži Draženka RANA INTERVENCIJA NA DJELU – prikaz intersektorske suradnje na prikazu slučaja	9
Bohaček Ana-Marija, Starc Branka RADIONICE S RODITELJIMA DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU „RASTIMO ZAJEDNO PLUS“	10
Bošnjak-Nađ Katarina, Petrović Dolores UKLJUČIVANJE NEURORIZIČNE DJECE U PROGRAME RANE INTERVENCIJE I HABILITACIJE U SB GOLJAK – PRIMJER DOBRE PRAKSE	11
Božan Mihelčić Vesna, Balenović Antonija, Tenšek Draženka USPOSTAVA MODELA RANE INTERVENCIJE U DJETINJSTVU KOD DJECE S NEURORIZIKOM	12
Božić Bakušić Marina, Milošević Andrea, Čotić Snježana IZVANINSTITUCIONALNE USLUGE U CENTRU ZA ODGOJ I OBRAZOVANJE JURAJ BONAČI, SPLIT	13
Butorac Branka, Bašić Matea, Sever Tea MODEL REHABILITACIJE U DOWN SINDROM CENTRU PULA – primjer dobre prakse	14
Dominis Andrijana POSEBAN PROGRAM ZA DJECU IZ SPEKTRA AUTIZMA U DJEČJEM VRTIĆU BIOGRAD	15
Dulčić Adinda, Hercigonja Salamoni Darija INTEGRIRANI PRISTUP RANOJ INTERVENCIJI U DJETINJSTVU – SUVAG-ov model	16
Ferić Martina, Ljubešić Marta DOPRINOS UNAPREĐENJU SUSTAVA RANE INTERVENCIJE U DJETINJSTVU PUTEM DRUŠTVENO KORISNOG UČENJA – prikaz projekta	17
Konkoli Zdešić Marijana, Seitz Snježana TRANZICIJA U RANOM DJETINJSTVU: PERSPEKTIVA RODITELJA I STRUČNJAKA – PRELIMINARNI REZULTATI ISTRAŽIVANJA	18

Kostović Srzentić Mirna, Pukljak Iričanin Zrinka, Grubić Marina, Bogdanić Ana, Filipović Grčić Boris STRES RODITELJA DJECE LIJEČENE U JEDINICAMA INTENZIVNOG LIJEČENJA NOVOROĐENČADI	19
Kurtagić Sandra, Novosel Branka, Manojlović Dubravka RAZVOJ USLUGE RANE INTERVENCIJE U CENTRU ZA PRUŽANJE USLUGA U ZAJEDNICI OZALJ.	20
Lukić Anita, Barlović Dorian-Andre UNIJA KOJU STVARA DIJETE	21
Lulić Sonja, Avelini Ranka, Cvitanović Petra RANA INTERVENCIJA – ISKUSTVA I POGLEDI IZ (S) RUŽIČASTOG OBLAKA	22
Ljubešić Marta INTEGRIRANI PRISTUP: KAKO DO NJEGA?	23
Marojević Mirjana, Konkoli Zdešić Marijana MODEL RANE INTERVENCIJE U DJETINJSTVU	24
Matasić Biserka, Knežević Bojana, Čohan Ivana, Rukavina Ivana, Petrić Ivana, Neralić Domjana, Karem Linda, Pavlačić Vesna RANA INTERVENCIJA – multidisciplinarni pristup u radu s djecom s motoričkim i jezično-govornim teškoćama	25
Matijević Valentina, Marunica Karšaj Jelena SMJERNICE RE/HABILITACIJE DJECE S NEUROMOTORIČKIM ODSUPANJIMA	26
Miletić Dragana, Tončetić-Bogović Svjetlana, Matković Ana IZAZOVI PRUŽANJA USLUGE RANE INTERVENCIJE U DJEČJEM DOMU ZAGREB	27
Milković Aleksandra RANA INTERVENCIJA U UDRUZI OSOBA S INVALIDITETOM SISAČKO-MOSLAVAČKE ŽUPANIJE.	28
Pintarić Mlinar Ljiljana i sur. OD KVALITETNOG PROBIRA DO KVALITETNE PODRŠKE OBITELJIMA I NJIHOVOJ DJECI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU.	29
Popčević Klara, Ivšac Pavliša Jasmina POTPOMOGNUTA KOMUNIKACIJA U RANOJ INTERVENCIJI	30
Pucko Silvija, Tošić Sonja, Vugrinec David HOLISTIČKI PRISTUP RANOJ INTERVENCIJI U DJETINJSTVU U MEĐIMURSKOJ ŽUPANIJI – od financiranja do usluge.	31

Rade Renata EDUKACIJE I SAVJETOVANJA – OSOBNI PUT STVARANJA INTERSEKTORSKE SURADNJE.....	32
Radić Saša, Tumpa Jasmina RADNA TERAPIJA U RANOJ INTERVENCIJI – PODRŠKA OBITELJI I DJETETU U OTKRIVANJU POTENCIJALA I RAZVIJANJU MOGUĆNOSTI AKTIVNE PARTICIPACIJE U DNEVNIM AKTIVNOSTIMA	33
Repalust Marija, Horvat Nikolina, Pucko Silvija MURID-ov MODEL RANE INTERVENCIJE U DJETINJSTVU	34
Rosandić Monika, Ivšac Pavliša Jasmina, Šimleša Sanja BRIGOM GRADA I ZNANJEM STRUKE DO PODRŠKE NAJMLAĐIMA – Interdisciplinarni model podrške za djecu s poremećajem iz spektra autizma	35
Struški Anita, Domitrović Danijela-Lana PATRONAŽNE SESTRE U RANOJ INTERVENCIJI U DJETINJSTVU	36
Šimanović Marina, Tomić Anamaria, Zelenika Zeba Mirta OBITELJI USMJERENA RANA INTERVENCIJA U DJETINJSTVU.....	37
Škes Marija PRIHVACAMO RAZLIČITOST – Anti-stigma program	38
Vrljičak Sanda, Jajčinović Pavlić Melita PROGRAM PODRŠKE SUSTRUČNJACIMA U USTANOVAMA PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA U RADU S DJECOM S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA.....	39
IMENSKO KAZALO	41



OBRAZLOŽENJE SIMPOZIJA

Ulaganje u rani razvoj djece je ulaganje u budućnost zajednice koje se višestruko vraća. Ono je osobito važno za najranjiviji dio populacije, kao što su djeca rane dobi sa socijalnim ili biološkim rizikom za uredan razvojni ishod i djeca s teškoćama u razvoju. Svi oni, kao i njihove obitelji, trebaju ranu intervenciju u djetinjstvu. Republika Hrvatska skrbi o ranom razvoju djece kroz zdravstveni, obrazovni i socijalni sektor na tradicionalni način s vrlo niskom razinom međusektorske suradnje i integriranosti usluga te postoji potreba za promjenom paradigme djelovanja.

Suvremena rana intervencija u djetinjstvu je međusektorski, interdisciplinarni, integrirani i koordinirani sustav individualiziranih i djelotvornih usluga koje se pružaju u djetetovom prirodnom okruženju kada dijete ima razvojne teškoće ili razvojni rizik, od rođenja do 3 godine ili polaska u školu (prema Vargas-Baron, E. i sur., 2016). Usluge pridonose djetetovom razvoju i društvenoj uključenosti djeteta i obitelji. Takav sustav u Hrvatskoj zasad nemamo, iako imamo brojne inicijative i pružatelje usluga koji rade u zdravstvenom, obrazovnom, socijalnom i nevladinom sektoru. Međutim, oni su nepovezani i neravnomjerno raspoređeni na teritoriju Republike Hrvatske te je stvaranje sustava rane intervencije veliki izazov za sve dionike, a osobito donositelje političkih odluka na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini. Nadalje, želi li država stvoriti uvjete za integrirane usluge kod razvojno ugroženih skupina djece rane dobi i njihovih obitelji, moramo se kritički zapitati kako unaprijediti i uskladiti politike nadležnih ministarstava i otvoriti dijalog svih dionika u sustavu.

Novi pristup uslugama za djecu rane dobi je neophodan jer smo suočeni s novim socijalnim i ekonomskim izazovima, promjenama u suvremenoj obitelji, s činjenicom da nove okolnosti traže drugačije koncipirane usluge, da se potrebe za uslugama povećavaju, da je stvoreno novo znanje o ranom razvoju i čimbenicima koji utječu na rani razvoj djeteta s obiljem dokaza o dugoročnoj isplativosti ulaganja u rani razvoj i u ranu intervenciju u djetinjstvu. Rastući rizici siromaštva, atomiziranje obitelji i manjak prirodne socijalne podrške, kao i zdravstvena stanja i bolesti koje medicina sve ranije dijagnosticira, obvezuju nas na djelovanje kako bi djeca mogla ostvariti svoje razvojne potencijale.

Dok je kritična važnost rane dobi za razvojni ishod djeteta prepoznata kod svih stručnjaka koji rade s djecom rane dobi, nedovoljno je prepoznata potreba za integriranim uslugama. Djeca s razvojnim rizicima i/ili odstupanjima, kao i obitelji koje o njima brinu, izuzetno su različiti i trebaju različite usluge stručnjaka različitih profesija zaposlenih u različitim sektorima (obrazovanje, zdravlje, socijalna skrb, nevladin sektor). Međutim, dijete se razvija kao cjelina pa usluge postaju učinkovite kad su pružene na usklađen način.

Stoga je neophodno otvoriti dijalog donositelja političkih odluka, stručnjaka i korisnika te stvoriti zajednički nacionalni okvir za ranu intervenciju u djetinjstvu koji će kao konceptualna platforma omogućiti stvaranje sveobuhvatnog, pravednog i kvalitetnog sustava rane intervencije u djetinjstvu.

ORGANIZACIJSKO-PROGRAMSKI ODBOR:

Anka Slonjšak, predsjednica, Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom

Helena Pirnat Dragičević, Pravobraniteljica za djecu

Katarina Bošnjak Nađ, Grad Zagreb – Gradski ured za zdravstvo

Đurđica Ivković, Ured UNICEF-a u Hrvatskoj

Marta Ljubešić, Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu

Blaži Antonija¹, Blaži Draženka²

¹Logopedski kabinet Blaži, Zagreb-Sesvete,

²Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

RANA INTERVENCIJA NA DJELU – prikaz intersektorske suradnje na prikazu slučaja

Jedan od glavnih problema s kojim se susreću roditelji djece s teškoćama u razvoju, odnosno djece s rizikom za nastanak teškoća, jest nekoordiniranost i neadekvatna suradnja između različitih pružatelja usluga, a poseban problem predstavlja **intersektorska suradnja**.

U ovom radu bit će prikazan primjer dobre intersektorske suradnje na **prikazu slučaja** te rješavanje gorućih problema jedne obitelji uz angažman i vodstvo osobe koja je preuzela ulogu **ključne osobe**.

Djevojčica E.M. u dobi od 20 mjeseci upućena je od pedijatra u program rane intervencije u Logopedski kabinet Blaži (LKB) jer je primjenom trijažnog upitnika M-C-HAT te roditeljske zabrinutosti zbog nejavljanja prve riječi pedijatar izrazio sumnju na postojanje odstupanja u komunikacijskom razvoju djevojčice. Po javljanju u LKB utvrđeno je da se kod djeteta radi o odstupanju na području komunikacijskog razvoja (s elementima suspektim na PSA) te da izostaje adekvatna roditeljska responzivnost, što je većim dijelom bilo posljedica roditeljske zabrinutosti i straha. Na temelju intervjua s roditeljima te dobivenih podataka utvrđeni su glavni problemi, potrebe i ciljevi koji se žele dostići uključivanjem u proces rane intervencije. Djevojčica je uključena u program ranog poticanja komunikacijskog razvoja koji je provodio logoped educiran ranu intervenciju u djetinjstvu, a roditelji u program savjetovanja, s ciljem poticanja komunikacijskog i općeg razvoja djeteta.

Nakon 16 mjeseci uključenosti u program rane intervencije kod djevojčice je uočen značajan napredak u komunikacijskom i jezično-govornom razvoju. Cilj je bio uključivanje djevojčice u odgojno-obrazovni sustav te su poduzete aktivnosti upoznavanja vrtića s teškoćama i potrebama djevojčice. Na poticaj terapeuta („ključne osobe“) organiziran je sastanak roditelja i terapeuta sa stručnim timom vrtića te se na temelju potreba djevojčice, na zajedničkom sastanku, zaključuje da je za djevojčicu potrebno zatražiti trećeg odgojitelja. Djevojčica će u početku biti uključena u 4-satni boravak u dječjem kolektivu, uz potpisivanje tzv. privremenog ugovora. Pri tome, i dalje je uključena u program rane intervencije u LKB-u, čiji stručnjaci pružaju stalnu potporu vrtiću u vidu davanja preporuka za uspješno uključivanje djevojčice u dječji kolektiv. Nakon 4 mjeseca boravka djevojčice u redovnom predškolskom sustavu, roditelji, na poziv vrtića, potpisuju tzv. trajni ugovor s vrtićem s mogućnošću produživanja satnice provedene u dječjem kolektivu.

Navedeni prikaz daje primjer dobre intersektorske suradnje (liječnik, logoped-specijalist rane intervencije, stručni tim vrtića) i roditelja s naglaskom na važnost uloge „ključne osobe“ u procesu rane intervencije.

Bohaček Ana-Marija¹, Starc Branka²

¹*Centar za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, Zagreb,*

²*Centar za podršku roditeljstvu Rastimo zajedno, Zagreb*

RADIONICE S RODITELJIMA DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU „RASTIMO ZAJEDNO PLUS“

Jedna je od glavnih značajki svih aspekata suvremenog društva, pa tako i roditeljstva, dostupnost informacija i mogućnost izbora, ali i odgovornost koja iz toga proizlazi. Roditelji u velikoj potrebi za raznim informacijama formiraju grupe, zajednice, udruge, jer živa riječ i iskustvo su najautentičnije oruđe. Roditelji djece s teškoćama u razvoju koji se nalaze i u uvjetima socijalnog rizika imaju još veću potrebu za podrškom, ali i smanjene mogućnosti za pronalazak podrške. Program radionica s roditeljima „Rastimo zajedno plus“ (RZP) upravo ima tu namjenu – podržati roditelje djece s teškoćama u razvoju nudeći opće, znanstveno utemeljene informacije o roditeljstvu i odgoju, kroz praktičan **rad u grupama**, imajući u vidu sve specifičnosti **izazovnog roditeljstva**, ali i međusobno povezati roditelje koji mogu razmijeniti informacije te se na taj način povećava mogućnost za pronalazak odgovarajuće podrške.

Koncept rane intervencije počiva na obitelji usmjerenom pristupu koji snažno naglašava **partnerski odnos roditelja i stručnjaka**. Partnerski odnos roditelja i stručnjaka u programu RZP izgrađuje se kroz model osnaživanja koji traži podjednaku usmjerenost na snage i resurse obitelji, kao i na čimbenike rizika, a stručnjaci gledaju na roditelje kao partnere s kojima surađuju kako bi roditelji nalazili svoje načine ispunjavanja roditeljskih odgovornosti na dobrobit djeteta i vlastito zadovoljstvo. Program „Rastimo zajedno plus“ provodi se u dječjim vrtićima, centrima za rehabilitaciju i civilnim udrugama te na taj način povezuje roditelje i naglašava važnost **integriranog pristupa** djeci s razvojnim teškoćama. Ovaj program radionica s roditeljima omogućava voditeljima programa RZP stručno vođene evaluacijske i supervizijske susrete. Na taj način voditelji imaju priliku bolje se upoznati sa svojim radom i specifičnostima ustanova iz kojih dolaze te se tako promiče i podržava **intersektorska suradnja**.

Bošnjak-Nadž Katarina, Petrović Dolores
Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i
motoričkim smetnjama, Zagreb

UKLJUČIVANJE NEURORIZIČNE DJECE U PROGRAME RANE INTERVENCIJE I HABILITACIJE U SB GOLJAK – PRIMJER DOBRE PRAKSE

U Specijalnoj bolnici Goljak (SB Goljak) provodi se program rane dijagnostike, rane intervencije i rehabilitacije **neurorizične djece** koji je testiran u okviru pilot-projekta Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske „Praćenje djece s neurorizicima“. Neonatolog na temelju anamnestičkih podataka, kliničkog nalaza i ranog neonatalnog UZ mozga izdvaja visokoneurorizičnu (VNR) i niskoneurorizičnu (NNR) djecu, ispunjava listu s čimbenicima rizika koju elektroničkom poštom šalje u regionalni ili županijski centar. **VNR djecu** upućuje u regionalni centar (za Zagreb je to SB Goljak). Roditelji kod otpusta dobivaju unaprijed osigurane termine u Dnevnoj bolnici (DB) za VNR djecu. Kroz pet dana provodi se neuropedijatrijska obrada, dijete dobiva, a roditelji se educiraju za **ranu intervenciju** (*baby handling*, ranu senzoričku stimulaciju). Jedan dan u tjednu roditelji dobivaju savjet logopeda, a jedan dan psihologa. VNR djeca koja se uredno razvijaju prate se svaka dva mjeseca, a tijekom kontrolnog boravka u DB dobivaju vježbe stimulacije razvoja koje provode kod kuće. Djeca s neurorazvojnim odstupanjem uključuju se u programe multidisciplinarnе rehabilitacije. Programe nadzire **multidisciplinarni tim**: neuropedijatar, fizijatar, logoped, psiholog. Ako se VNR dijete uredno razvija, u dobi od dvije godine vraća se nadležnom pedijatru, a na procjenu multidisciplinarnog tima dolazi jednom godišnje. Ako se uoče neurorazvojna odstupanja, nastavlja se multidisciplinarna rehabilitacija, a dijete se uključuje u predškolske programe. Roditelji dobivaju savjetovanje kod socijalnog radnika i psihologa. U dobi od pet godina, ako je unatoč rano započetoj terapiji dijete razvilo cerebralnu paralizu, napravi se procjena po *Surveillance of cerebral palsy in Europe* (SCPE) kriterijima i informacija se upućuje u HZJZ, u CP Registar. **NNR djecu** neonatolog upućuje u županijski centar ili u savjetovalište doma zdravlja gdje ga prati nadležni pedijatar. Algoritam praćenja povezan je sa sistematskim pregledima. Ako se NNR dijete uredno razvija pedijatar će ga uputiti u savjetovalište doma zdravlja gdje će educirane patronažne sestre pokazati roditeljima *baby handling* i ranu senzoričku stimulaciju, a potom i vježbe stimulacije razvoja za pojedinu razvojnu dob, izbor igračaka i didaktike. Patronažne sestre mogu stečeno znanje primjenjivati i na terenu. Djecu s neurorazvojnim odstupanjem pedijatar upućuje u SB Goljak na rehabilitaciju.

Prikazani program pokazao se praktičan, jednostavan i lako primjenjiv, sa svim potrebnim elementima za primjenu na teritoriju cijele Republike Hrvatske. Zbog toga smatramo da bi se u Republici Hrvatskoj trebala formirati četiri regionalna centra (Zagreb, Osijek, Rijeka, Split) koja bi pratila i rehabilitirala VNR djecu, a svaka bi županija trebala imati centar za NNR djecu.

USPOSTAVA MODELA RANE INTERVENCIJE U DJETINJSTVU KOD DJECE S NEURORIZIKOM

Rano otkrivanje djeteta s čimbenicima **neurorizika** ostvaruje se kroz suradnju tima primarne zdravstvene zaštite, tima za ranu intervenciju i patronažnim sestrama koje po dolasku iz rodišta prve dolaze u kontakt s djetetom i njegovom obitelji.

1.1.2014. u stručni tim za ranu intervenciju civilne Udruge Osmijeh koji čine pedijatar, neuropedijatar, psiholog, fizioterapeut, fizijatar, logoped, rehabilitator, radni terapeut i socijalni radnik uključena je i patronažna sestra. Demonstracijom ispravnog postupanja s djetetom **Baby Handling** roditelji su educirani za samostalno provođenje postupaka kao što su: podizanje, spuštanje, previjanje, presvlačenje, hranjenje, podrigivanje, držanje, nošenje, ortopedsko povijanje, vježbe kukova, boravak na trbuhu, rana stimulacija i rana komunikacija. Od postupaka rane stimulacije posebno su se provodili postupci masaže i vježbi protiv grčeva i poticanje razvoja motorike. S ostalim članovima timova pratili su se uniformirani parametri rasta i razvoja i, po potrebi, dijete je bilo upućivano na daljnju dijagnostiku.

Od 1.1.2014. do 31.12.2016. praćeno je 160 neurorizične djece koja su pokazivala kliničku sliku odstupanja u neurorazvoju. Djeca su podijeljena u intervencijsku skupinu gdje su provodeni postupci *Baby Handlinga* i kontrolnu gdje isti postupci nisu provodeni. Najveći dio korisnika nije trebao koristiti usluge institucije u svrhu rehabilitacije. Kod neke djece se temeljem opservacije morala preporučiti rehabilitacija i dijagnostika u specijaliziranoj ustanovi, ali uz mogućnost kontinuiranog korištenja usluga tima rane intervencije. Dojenčad je praćena pomoću razvojnih tablica koje koriste pedijatri u domu zdravlja. U usporedbi s kontrolnom skupinom, kod djece kod koje su se provodili postupci *Baby Handlinga* produženo je dojenje od 6 do 12 mjeseci, u oko 70 % uspostavljen je pravilniji ritam hranjenja i sna i smanjenje intenziteta i učestalosti kolika, u 90 % prevencija manjih odstupanja u mišićnom tonusu i u oko 50% bolje napredovanje na težini.

Zaključno, u ugodnom okruženju doma, kroz međusobnu interakciju djeteta i roditelja, dodatno se potiče stvaranje obostranog motivirajućeg odnosa koji značajno utječe na razvoj djeteta. Postupci *Baby Handlinga* koje provodi patronažna sestra su jedna od mjera prevencije i korekcije odstupanja u neurorazvoju koja uključivanjem roditelja doprinosi poticajnom roditeljstvu. Dokazana je potreba primjene modela edukacije patronažnih sestara koji će razviti algoritam ranog prepoznavanja znakova neurorizičnosti, demonstraciju postupaka *Baby Handlinga* i komunikaciju s **timom za ranu intervenciju**.

Božić Bakušić Marina, Milošević Andrea, Čotić Snježana
Centar za odgoj i obrazovanje Juraj Bonačić, Split

IZVANINSTITUCIONALNE USLUGE U CENTRU ZA ODGOJ I OBRAZOVANJE JURAJ BONAČI, SPLIT

Rad Centra ustrojen je po odjelima. U sjedištu Centra, Brune Bušića 30, ustrojen je i Odjel za pružanje **izvaninstitucionalnih usluga**. U okviru djelatnosti Centra je pružanje socijalnih usluga djeci s teškoćama u razvoju.

Centar pruža djeci s teškoćama u razvoju sljedeće socijalne usluge: uslugu rane intervencije, uslugu savjetovanja i pomaganja, uslugu individualne psihosocijalne podrške u obitelji, uslugu individualne psihosocijalne podrške kod pružatelja usluga, uslugu grupne psihosocijalne podrške kod pružatelja usluga, uslugu pomoći pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija).

Odjel pravovremeno i multidisciplinarno pruža izvaninstitucionalnu psihosocijalnu podršku, **ranu intervenciju** korisnicima (timsku procjenu i rehabilitaciju), ali i njihovim obiteljima/skrbnicima, kako bi postali korisni i nezavisni članovi svoje zajednice i društva. Želja Odjela je unaprijediti suradnju s lokalnom zajednicom putem projekata kako bi djeca s teškoćama u razvoju, kao i njihove obitelji dobili pravovremene informacije o vrstama i oblicima potpora koje Centar pruža. Vizija odjela je kvalitetno pružanje usluga i širok izbor usluga.

Ciljevi u radu s korisnicima su:

- maksimalno poticanje razvoja sposobnosti u skladu sa životnom dobi i psihofizičkim karakteristikama korisnika,
- osiguravanje uvjeta za optimalan intelektualni, tjelesni, emocionalni i socijalni razvoj korisnika te
- osiguravanje uvjeta za uspješnu integraciju u svakodnevni život s najvećim stupnjem samostalnosti.

MODEL REHABILITACIJE U DOWN SINDROM CENTRU PULA – primjer dobre prakse

Centar za rehabilitaciju Down sindrom centar Pula je nevladina i neprofitna ustanova socijalne skrbi osnovana 2005. godine, prva i jedina ustanova te vrste u Hrvatskoj. Centar pruža usluge korisnicima svih kronoloških dobi, od ranog djetinjstva do odrasle dobi, a aktivnosti i tretmane obavlja po načelima multidisciplinarnog pristupa i individualnog rada s korisnikom, uz aktivno uključivanje roditelja u proces **rehabilitacije**. Rehabilitacijski proces okrenut je jačanju svih mogućnosti djeteta te socijalizaciji korisnika i njegovoj **integraciji** u život u lokalnoj zajednici u najvećoj mogućoj mjeri.

Prema nacionalnom registru osoba s invaliditetom iz 2016., u Republici Hrvatskoj žive 1602 osobe s **Downovim sindromom**. Od osnutka u Centru je bilo uključeno oko 400 korisnika iz svih hrvatskih županija te oko 70 korisnika iz Bosne i Hercegovine, Slovenije, Slovačke, Crne Gore i Kosova. U posljednje tri godine u rehabilitacijske procese bilo je uključeno prosječno 138 korisnika godišnje, od kojih je 62 % korisnika mlađih od 7 godina. U Centru se provode (re)habilitacijske aktivnosti uz multidisciplinarni pristup na područjima fizikalne, radne, logopedске i edukacijsko-rehabilitacijske terapije. Model rada Centra i rehabilitacijske aktivnosti podržavaju proces deinstitutionalizacije. U rehabilitacijskom procesu iznimno je važna uloga aktivnog roditelja te psihosocijalna potpora cijeloj obitelji. Cilj rehabilitacije je usvajanje vještina na konkretnoj razini, sukladno djetetovim mogućnostima i potrebama.

Centar surađuje s brojnim vrtićima, osnovnim i srednjim školama, Istarskom županijom i Gradom Pulom, Sveučilištem Juraj Dobrila u Puli, Općom bolnicom Pula, Zavodom za javno zdravstvo Istarske županije, Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom u Zagrebu, Stomatološkim fakultetom u Zagrebu, Medicinskim fakultetom u Rijeci i Splitu, KBC-om Zagreb te Zakladom Jerome Lejeune iz Francuske, srednjom školom MFR du Seyssel iz Francuske, zajednicom Katoličkih izviđača Belgije i brojnim drugima.

Ciljevi Centra za budućnost su:

- proširenje suradnje s nadležnim Ministarstvom za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku na nova područja te uspostavljanje suradnje s Ministarstvom zdravlja,
- daljnji razvoj različitih stručnih programa s Istarskom županijom i Gradom Pulom kao partnerima i poveznicom prema ostalim hrvatskim županijama, gradovima europskih regija koje žele raditi na dobrobiti osoba s Downovim sindromom i njihovih obitelji te
- razvoj različitih edukacijskih programa i modela za učenike, studente i stručnjake različitih profila koji se u svom radu susreću s osobama s Downovim sindromom.

Dominiš Andrišana,
Dječji vrtić Biograd, Biograd na Moru

POSEBAN PROGRAM ZA DJECU IZ SPEKTRA AUTIZMA U DJEČJEM VRTIĆU BIOGRAD

Dječji vrtić Biograd ustanova je koja skrbi o ukupno 152 djece od 1,5 do 7 godina. Osnivač vrtića je grad Biograd na Moru. Tijekom 2016. godine, **vrtić** je pohađalo više djece s poteškoćama iz **spektra autizma** (u daljnjem tekstu PSA), a djelatnici vrtića su se suočili s problemom integracije i inkluzije takve djece u redovni program. Na poticaj rehabilitatorice iz Centra za podršku djeci i roditeljima Feralić (Zadar), koja je je sugerirala vrtiću da je najbolji put za pomoć toj djeci osmišljavanje **posebnog programa**, vrtić je krenuo u realizaciju. U suradnji s Centrom Feralić ostvaren je i inicijalni kontakt s roditeljima djece s teškoćama. Od samog početka, roditelji su pokazali veliki interes i uočili dobit program za djecu. Odabir stručnih radnika za posebni program isključivo je vođen intrizičnom motivacijom i bio je ponuđen svim odgojno-obrazovnim radnicima. Senzibiliziranje osnivača vrtića, grada Biograda, važan je segment u pripremi programa. Zahvaljujući njihovoj podršci, vrtić je imao smjernicu osiguravanja optimalnih zakonskih uvjeta.

Rezultati aktivnosti na pripremi i otvaranju programa od proljeća 2017. do početka pedagoške godine 2017.-2018. su sljedeći: 1. prenamjena i uređenje prostora, 2. upisano petoro djece s teškoćama iz spektra autizma, 3. u senzornoj sobi s djecom od 1.9.2017. rade, prema iskazanoj osobnoj motivaciji, psihologinja, odgojiteljica i odgojitelj-asistent te 4. od 13.11.2017. zaposlena je na neodređeno vrijeme voditeljica programa – rehabilitatorica s dugogodišnjim iskustvom u radu s djecom s teškoćama. Program se odvija svakodnevno od 8 do 12 sati i potpuno je besplatan za svu djecu. Djeca imaju osigurana tri obroka i plaćeno osiguranje.

Osnovni cilj programa je uspješna inkluzija djece s PSA u redovni sustav ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Dodatni ciljevi su senzibiliziranje djece tipičnog razvoja, njihovih roditelja, kao i odgojitelja za prihvaćanje djece s PSA.

INTEGRIRANI PRISTUP RANOJ INTERVENCIJI U DJETINJSTVU – SUVAG-ov model

Počeci rane rehabilitacije u **Poliklinici SUVAG** datiraju od 1984., kad je započeo kontinuirani savjetodavni rad s roditeljima slušno oštećene djece kronološke dobi 2-3 godine, što je tad bila prosječna dob pri otkrivanju oštećenja sluha. Promatrajući potrebe roditelja i djece, korisnika usluga Poliklinike SUVAG, postalo je jasno da je neophodno organizacijski omogućiti da se na jednom mjestu saznaju sve potrebne informacije o umjetnoj pužnici, obavi prijeoperacijska dijagnostika i procjena kandidata, provede poslijeoperacijsko praćenje i rehabilitacija te provodi prilagodba procesora govora. Tako je 1996. osnovan Centar za umjetnu pužnicu i nove tehnologije. Danas je posve usustavljena **rana intervencija** kod djece oštećena sluha u dobi 2-3 mjeseca nadalje. Razvidan je kvalitativan pomak u multidisciplinarnom pravodobnom pristupu dijagnostici i rehabilitaciji ove populacije.

Počeci rane intervencije za djecu urednog sluha kod koje je bilo prisutno kašnjenje u jezično-govornom razvoju datiraju od 2003. godine kad su obuhvaćana djeca u dobi od 3 godine. Nedugo iza toga usustavljen je i savjetodavni rad s roditeljima djece koja su bila uključena u praćenje i poticanje jezično-govornog razvoja. Provodili su ih logopedi s dodatnom edukacijom iz posebnih verbotonalnih postupaka. Od 2009. u Poliklinici SUVAG djeluje i Centar za ranu rehabilitaciju i podršku u zajednici, u kojem se provodi rana intervencija kroz programe polisenzoričke verbotonalne rehabilitacije. Djelovanje CzRRiPuZ prožima različite aspekte područja rane intervencije. Usluge koje se svakodnevno pružaju zajedno čine cjelinu u okviru verbotonalne metode.

Djelatnici Poliklinike provodili su nekoliko projekata s ciljem osnaživanja roditeljskih kompetencija i djelovanja u široj zajednici za djecu niske dobi s oštećenjem sluha, komunikacije, jezika i govora. Projekti su provedeni 2011.-2013 te 2015.-2016.godine.

Multidisciplinarnost je okosnica u dijagnostici i terapiji stručnjaka različitih profila u Poliklinici SUVAG. U timu sudjeluju logoped, psiholog, audiolog, neuropedijatar, psihijatar, fizijatar i socijalni radnik. Pristupajući svakom djetetu individualno, određuje se rehabilitacijska optimala, povezujući djelovanje svih stručnjaka u Poliklinici, objedinjujući različite programe koje provode ti stručnjaci i surađujući sa stručnjacima izvan Poliklinike s ciljem pružanja sveobuhvatne usluge. Cilj je stvoriti poticajno okruženje za djecu i roditelje u kojem će se razmjenjivati ideje i iskustva i zato su organizirane „Radionice za djecu s teškoćama u komunikacijskom i jezično-govornom razvoju i njihove roditelje“ kao dodatni program Centra za ranu rehabilitaciju i podršku u zajednici Poliklinike SUVAG.

Ferić Martina¹, Ljubešić Marta²

¹Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu,

²Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu

DOPRINOS UNAPREĐENJU SUSTAVA RANE INTERVENCIJE U DJETINJSTVU PUTEM DRUŠTVENO KORISNOG UČENJA – prikaz projekta

Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu razradila je projekt „Doprinos unapređenju sustava **rane intervencije u djetinjstvu** putem društveno korisnog učenja“ (DOBRO) koji je prihvaćen za financiranje od Europskog socijalnog fonda – Operativni program „Učinkoviti ljudski potencijali - Podrška razvoju partnerstava organizacija civilnog društva i visokoobrazovnih ustanova za provedbu programa društveno korisnog učenja“. Projekt će se provoditi u partnerstvu s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu i Fakultetom za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku. Trajanje projekta je 18 mjeseci.

Polazište projekta je potreba jačanja rane intervencije u djetinjstvu kao sustava podrške za najranjiviji dio najmlađe populacije - djecu s razvojnim teškoćama i djecu s biološki ili socijalno uvjetovanim razvojnim rizicima, na način da se vještine timskog rada i društvena odgovornost stručnjaka počnu znatnije osnaživati još tijekom studija. Naime, učinkovita rana intervencija organizirana je kao intersektorski, interdisciplinarni, integrirani i koordinirani sustav individualiziranih i djelotvornih usluga koje se pružaju u djetetovom prirodnom okruženju, a takva u našoj zemlji još ne postoji. Ona stručnjacima pridaje i nove uloge koje nadilaze znanja i vještine koje stručnjaci dobivaju na svojim matičnim fakultetima. Suvremeni sustav rane intervencije traži proaktivnost i društvenu angažiranost stručnjaka preko granica vlastite struke, s kapacitetom za integrirani pristup, kako u razvojnoj procjeni, tako i u intervenciji.

Cilj projekta DOBRO je implementirati **društveno korisno učenje u akademsko obrazovanje** i pridonijeti obrazovanju budućih stručnjaka. Studenti će u suradnji s nevladinim organizacijama tijekom procesa društveno korisnog učenja pridonijeti javnoj dostupnosti podataka o pružateljima usluga u ranoj intervenciji (www.raniKLIK.hr) i osnaživanju organizacija civilnog društva. Očekuje se **doprinos kvaliteti obrazovanja budućih stručnjaka** za intersektorsko i interdisciplinarno područje rane intervencije. Ciljane skupine u projektu su zaposlenici fakulteta, studenti, zaposlenici i članovi organizacija civilnog društva te volonteri.

Specifični ciljevi projekta su: 1. osnažiti nastavnike odabranih studijskih programa i organizacije civilnog društva u mentoriranju društveno korisnog učenja studenata u području rane intervencije, 2. povećati broj studenata uključenih u društveno korisno učenje kako bi pridonijeli rješavanju izazova u ranoj intervenciji u lokalnoj zajednici te 3. osnažiti stručne, analitičke i zagovaračke kapacitete organizacija civilnog društva u području skrbi za djecu s razvojnim rizicima i teškoćama i njihove obitelji.

TRANZICIJA U RANOM DJETINJSTVU: PERSPEKTIVA RODITELJA I STRUČNJAKA – PRELIMINARNI REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tranzicija iz programa rane intervencije prema predškolskom ili školskom programu dobar je primjer nužnosti međusektorske suradnje. Ona stavlja pred roditelje veliku odgovornost zbog odabira odgovarajućeg programa. Pitanja koja su povezana s razvojnim odstupanjem i isprepletena s odgovornošću spram ostvarenja željenih ciljeva mogu kod roditelja rezultirati osjećajem nesigurnosti i stresa, koji se povećava ukoliko sustav ne pruži potporu (Johnson, 2001). Prema Guralnicku (2005), uspješnost tranzicije prema inkluzivnom kontekstu ovisi o kapacitetu za suradnju i koordinaciji svih uključenih sustava i informiranosti roditelja o svim raspoloživim opcijama.

Zakon o edukacijsko-rehabilitacijskoj rehabilitacijskoj djelatnosti (NN 124/11) navodi u članku 2. posredovanje i sudjelovanje ranointerventnih stručnjaka u tranzicijskom programu te navodi kao jednu od usluga i koordinaciju podrške u različitim sustavima u svrhu zastupanja, upućivanja i praćenja korisnika. U navedenom zakonu nema detaljnog određenja procesa tranzicije i tranzicijskog plana. Tranzicijski plan kao pisani dokument vrlo je rijetko zastupljen u našoj praksi.

U Hrvatskoj praksi koordinacija usluga nije prisutna te općenito postoji problem koordinacije i povezanosti stručnjaka, pružatelja usluga rane intervencije i različitih sustava koji pokrivaju područje rane intervencije (zdravstvo, socijalna skrb, predškolski odgoj, tj. odgoj i obrazovanje, nevladine organizacije).

U svrhu dobivanja uvida u proces tranzicije provedena su dva istraživanja u kojima su sudjelovali roditelji (20) i stručnjaci (27) iz različitih ustanova pružatelja usluga rane intervencije u djetinjstvu.

Istraživanje roditeljske perspektive je provedeno radi utvrđivanja razine informiranosti roditelja o tranziciji, prikupljanja podataka o roditeljskom iskustvu tijekom tranzicije i potrebnoj podršci. Primjenom intervjua se željelo vidjeti u kojoj mjeri je roditeljima pružena i je li uopće pružena podrška za vrijeme tranzicije te koliko roditelja smatra da im je podrška bila potrebna. Prema preliminarnim rezultatima, većina roditelja je izrazila potrebu za **podrškom tijekom tranzicije** te uočila manjak **međusektorske suradnje** zbog kojeg svaki novi prijelaz predstavlja novi početak.

Istraživanje perspektive stručnjaka je provedeno radi utvrđivanja nivoa znanja i praktičnog iskustva o tranziciji te utvrđivanja poteškoća na koje nailaze stručnjaci koji rade u području rane intervencije u djetinjstvu. Primjenom intervjua željela se utvrditi postojeća stručna i organizacijska infrastruktura u procesu tranzicije i odrediti kritične točke. Prema preliminarnim rezultatima, većina stručnjaka je izrazila potrebu za nekom vrstom podrške tijekom tranzicije te uočila potrebu za boljom suradnjom unutar sustava rane intervencije u djetinjstvu.

Kostović Srzentić Mirna¹, Pukljak Iričanin Zrinka¹,
Grubić Marina², Bogdanić Ana², Filipović Grčić Boris²

¹Zdravstveno veleučilište, Zagreb, ²KBC Rebro – Klinika za pedijatriju, Zagreb

STRES RODITELJA DJECE LIJEČENE U JEDINICAMA INTENZIVNOG LIJEČENJA NOVOROĐENČADI

Prijevremeno rođenje djeteta i liječenje u **jedinici intenzivnog liječenja novorođenčadi** (JILN) je stresno iskustvo za roditelje. **Roditeljski stres** veže se uz medicinsko stanje djeteta i postupke, odvojenost od djeteta i izmijenjenu roditeljsku ulogu. Istraživanja pokazuju veću učestalost anksioznosti, depresije, akutnih stresnih simptoma i posttraumatskih reakcija kod ovih roditelja. Doživljaj dugotrajnog stresa može utjecati na razvoj odnosa s djetetom, a predstavlja rizični čimbenik za budući razvoj djeteta. Cilj ovog rada je utvrditi razinu stresa roditelja djece liječene u JILN-u. Istraženi su izvori stresa, tehnike koje koriste za smanjivanje stresa, zadovoljstvo komunikacijom i medicinskom skrbi te opća psihička uznemirenost roditelja.

U istraživanju je sudjelovalo 132 roditelja, 69 majki i 63 očeva, dobi od 17 do 50 godina, čija su djeca smještena u JILN-u dvije bolnice KBC-a Zagreb. Prosječna gestacijska dob djece iznosila je 31 tjedan (raspon 20 – 41), težina 1520 grama (raspon 590 – 3520), a trajanje hospitalizacije 31 dan (5 – 164). Primijenjene su Ljestvica roditeljskog stresa – neonatalna jedinica intenzivne njege, Ljestvica vanjskih stresora, Ljestvica tehnika smanjenja stresa, Upitnik zadovoljstva boravkom i komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima te CORE-18.

Najveći izvor stresa u JILN proizlazi iz izmijenjene roditeljske uloge (značajno viši kod majki nego očeva). Od vanjskih stresora, roditelji najstresnijim procjenjuju utjecaj emocionalnih stanja značajnih drugih osoba na njihove osjećaje. Očevi značajno stresnijim procjenjuju ispunjavanje financijskih i poslovnih obaveza, a majke otpuštanje iz bolnice prije djeteta. Od tehnika za smanjenje stresa, roditelji najčešće koriste povjerenje te istraživanje o djetetovom stanju. Molitvu procjenjuju kao najučinkovitiju.

Čak 50 % roditelja je klinički značajno uznemireno, više majki nego očeva. Opća uznemirenost povezana je s većim roditeljskim stresom u JILN-u te većom procjenom stresora izvan bolnice. Veći roditeljski stres povezan je s trajanjem hospitalizacije i vanjskim stresorima. Roditelji su vrlo zadovoljni komunikacijom s osobljem i medicinskom skrbi, a veće zadovoljstvo povezano je s nižim procjenama stresora.

Gotovo polovica roditelja je klinički značajno psihološki uznemirena. Najveći izvor roditeljskog stresa proizlazi iz izmijenjene roditeljske uloge. Postoje spolne razlike u doživljaju stresora vezanih uz JILN, doživljaju stresora izvan bolnice te tehnikama za smanjenje stresa. S obzirom da je riječ o prvom istraživanju ovog područja u Hrvatskoj, nalazi upućuju na izrazitu potrebu razrade psihološke podrške roditeljima u Hrvatskoj tijekom i nakon boravka u JILN te pružanju smjernica za oblikovanje rane intervencije u djetinjstvu usmjerene roditeljima i rizičnoj novorođenčadi.

Kurtagić Sandra, Novosel Branka, Manojlović Dubravka
Centar za pružanje usluga u zajednici Ozalj

RAZVOJ USLUGE RANE INTERVENCIJE U CENTRU ZA PRUŽANJE USLUGA U ZAJEDNICI OZALJ

Centar za pružanje usluga u zajednici Ozalj je ustanova socijalne skrbi koja je završila proces transformacije. Usluge koje Centar Ozalj pruža su: **rana intervencija**, psihosocijalna podrška, pomoć pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja, boravak i organizirano stanovanje. Najmlađa usluga Centra je usluga rane intervencije.

Nakon provedenih edukacija za postojeće stručnjake (edukacijski rehabilitator, fizioterapeut, logoped, psiholog, socijalni radnik), formiran je tim koji sudjeluje u provođenju usluge rane intervencije. Dosadašnje kratko iskustvo u pružanju usluge rane intervencije pokazalo je da je **obitelj** važan i ravnopravni dio tima koji sustavnim radom postaje osnažen za rad s djetetom. Dijete najlakše uči u obiteljskom okruženju kroz svakodnevne aktivnosti. Važno je da usluga rane intervencije bude dostupna i u ruralnim sredinama, obiteljima koje nisu mobilne.

Centri za socijalnu skrb nezaobilazna su poveznica obitelji djeteta s teškoćom i tima za ranu intervenciju. Dosadašnja suradnja s Centrima za socijalnu skrb je dobra, no ipak se osjeća nedostatak povezanosti s ostalim službama u zajednici (zdravstvene, odgojno-obrazovne).

Odobrenim projektima ESF i EFRR unutar tri godine, Centar bi razvio mrežu rane intervencije na području Karlovačke županije. To znači da bi se umrežili zdravstveni, odgojni i socijalni sustav. Zaposlio bi se edukacijski rehabilitator i logoped za područje rane intervencije, opremio prostor, nabavila potrebna elektronička oprema i vozilo za potrebe rane intervencije. Navedenim projektima osigurala bi se **edukacija stručnjaka** sva tri sustava za prepoznavanje potencijalne poteškoće kod djeteta, koji bi bili osposobljeni za primjenu „**Ages&Stages**“ alata probira. Projektom je predviđena i supervizijska podrška u radu. Takva podrška iznimno je bitna za formiranje i razvoj timskog rada i kvalitetne **međusektorske suradnje**. Ujedno se planira promocija usluga rane intervencije u zajednici.

Lukić Anita¹, Barlović Dorian-Andre²

¹Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek, Zagreb,

²Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek, Osijek

UNIJA KOJU STVARA DIJETE

U poster-prezentaciji prikazat će se kako se usluga **rane intervencije** u djetinjstvu pruža pod okriljem Centra za odgoj i obrazovanje **Vinko Bek**, koja je ustanova socijalne skrbi. Usluga se pruža na području cijele Republike Hrvatske. Sustav socijalne skrbi uslugu rane intervencije definira kao uslugu koja se pruža djetetu kod kojeg je u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne poteškoće, u pravilu do navršene 3. godine života, a najdulje do navršene 7. godine života djeteta. Uslugu rane intervencije u Centru Vinko Bek pruža Odjel integracije na način da se odlazi kod korisnika u obitelj, kadgod je to moguće, ili korisnici dolaze u Centar (Odjel integracije Osijek i Odjel integracije Split). S obzirom na to da je jedna od usluga koje pruža Odjel integracije i pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija), ostvarena je protočnost iz jednog sustava (Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku) u drugi sustav (Ministarstvo znanosti i obrazovanja) i na taj način je Centar Vinko Bek ustanova koja podržava **intersektorsku suradnju**. S obzirom na to da su korisnici djeca s oštećenjem vida i za rad Centra je vrlo važna medicinska skrb o korisnicima, informacije dobivene od oftalmologa, neuropedijatara, fizijatara (bilo kroz razgovor ili putem dokumentacije), od velike su pomoći pri pružanju što kvalitetnije usluge, samim tim što u stručnom timu Centra nema tih stručnjaka. Skrbnike djeteta i stručnjake koji imaju za cilj unapređenje djetetovog zdravlja i blagostanja, osnaživanje razvoja vještina, ublažavanje razvojnog zaostajanja, sprečavanje nastanka razvojnih teškoća, prevenciju funkcionalnih pogoršanja (iz definicije Sonkoffa i Meiselsa, 2003.) može se promatrati kao članove unije (ujedinjenja, saveza) koje je stvorilo dijete samim svojim postojanjem.

RANA INTERVENCIJA – ISKUSTVA I POGLEDI IZ (S) RUŽIČASTOG OBLAKA

Logopedski kabinet specijaliziran za rani razvoj Ružičasti oblak započeo je s radom u prosincu 2014. s ciljem pružanja usluga logopedске dijagnostike, rane intervencije te savjetovanja i terapije kod djece s neurorazvojnim poremećajima, komunikacijskim poremećajima i poremećajem iz spektra autizma.

U trogodišnjem periodu pružena je podrška 248 obitelji, od čega je 78 % obitelji s djecom do 6. godine života. U najvećem broju slučajeva (48 %) radi se o djeci sa socijalno (pragmatičnim) komunikacijskim poremećajima i/ili nespecificiranim komunikacijskim poremećajima te poremećajem iz spektra autizma. Najmlađi korisnik uključen u sustav rane podrške ima 14 mjeseci. Navedene obitelji izuzev usluga Ružičastog oblaka prosječno primaju još 2-3 usluge iz mreže rane intervencije (iz sustava socijalne skrbi, zdravstva, obrazovanja, nevladinih organizacija ili privatnih inicijativa). Postavlja se pitanje gdje je Ružičasti oblak u sustavu **rane intervencije** te kako poboljšati suradnju s ostalima iz mreže rane intervencije u svrhu unapređenja kvalitete usluge. **Suradnja** sa stručnjacima koji su uključeni u podršku obiteljima ostvarila se u 9,8 % slučajeva i to uvijek na našu inicijativu koju su roditelji realizirali svojim angažmanom u posredovanju ostvarenja stručne suradnje. Zašto je suradnja sa stručnjacima u većini slučajeva moguća samo ukoliko su roditelji u ulozi posrednika? Važno je naglasiti da uspjeh programa rane intervencije ne ovisi o stručnosti pojedinih stručnjaka, nego o stručnosti i dobroj suradnji među članovima tima (Guralnick, 1998), a dobra i intersektorska suradnja je upravo ono čemu svi trebamo težiti u uspostavi sustava rane intervencije u Republici Hrvatskoj.

Danas postoje brojne raspodjele, određenja i opisi komunikacijskih poremećaja i poremećaja iz spektra autizma. Različito nazivlje i pojmovi, kao što su autizam, teškoće (socijalne) komunikacije, pervazivni razvojni poremećaji, komunikacijski poremećaji, poremećaj iz autističnog spektra, poremećaj iz spektra autizma i slično, mogu predstavljati problem kada stručnjaci različitih struka interdisciplinarnim djelovanjem nastoje raditi u interesu djeteta. Može se zaključiti da svi navedeni termini nemaju istu dijagnostičku i prognostičku vrijednost. Među stručnjacima se ustalio obrazac primjene različite terminologije često misleći na iste kliničke slike.

Nadalje, ne može se zanemariti činjenica kako dijagnostičke kategorije pružaju važne informacije o općim razvojnim ograničenjima s kojima se dijete suočava. Međutim, izostaje potpuno razumijevanje jakih strana, ali i slabosti svakog pojedinog djeteta kao i životnih okolnosti (Volkmar i Klin, 2005). Stoga bi programe valjalo usmjeravati prema pojedincu, umjesto prema dijagnostičkim kategorijama i etiketama.

Ljubešić Marta

Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu

INTEGRIRANI PRISTUP: KAKO DO NJEGA?

Integrirani pristup se postiže kroz proces povezivanja usluga koje treba dijete rane dobi i njegovo prirodno okruženje, ponajprije obitelj. Razvojne teškoće u ranoj dobi najčešće nisu ograničene na jednu razvojnu domenu. Osim toga, razvojne su domene u interakciji i niti jedna se sposobnost ne razvija u izolaciji, pa i ciljevi poticanja trebaju biti holistički. Djetetovim razvojnim teškoćama često su pridruženi neurorazvojni problemi i bolesti te valja razjasniti medicinsku etiologiju problema, što implicira stručno djelovanje većeg broja stručnjaka. Ako oni djeluju nezavisno, obitelj luta u potrazi za odgovarajućim uslugama te je pod stresom jer vrijeme prolazi, a oni ne znaju kako kormilariti kroz sektore zdravstva, socijalne skrbi i obrazovanja u kojima djeluju stručnjaci od kojih očekuju pomoć. Pritom često dolazi do dupliciranja usluga, uzaludnih pokušaja i čekanja što izuzetno iscrpljuje već uzdrmane snage obitelji. Izlaz je suvremena rana intervencija u djetinjstvu našla u integriranom pristupu, u suradnji stručnjaka i obitelji koji zajedno nakon sveobuhvatne razvojne procjene izrađuju **obiteljski plan podrške**. Samo se na taj način daljnje dijagnostičke procedure, terapije i komponente podrške mogu razumjeti u vlastitom međuodnosu prema djetetovim i obiteljskim potrebama te pružiti na usklađen i učinkovit način.

Iskustva onih koji primjenjuju integrirani pristup govore da brojni faktori facilitiraju koordinaciju i integraciju usluga: zajednička vizija, državna politika, lokalna zajednica, model usluga, odnos obitelji i pružatelja usluga, karakteristike i vještine pružatelja usluga, ali i same obitelji i dr.

U nastojanju da pridonese stvaranju integriranih usluga koje premošćuju granice pojedinog sektora i pojedine ustanove - pružatelja usluga, HURID je 2015. godine pokrenuo portal www.raniKLIK.hr s informacijama o stručnjacima i uslugama za djecu rane i predškolske dobi s razvojnim rizicima i teškoćama iz svih sektora. Portal je tehnički alat koji daje informacije, ali da bi se koristio kao alat za uspostavu integriranog pristupa stručnjaci moraju dijeliti **zajedničku viziju** o tome zašto je suradnja potrebna te se poznavati. S tim je ciljem 2016. godine HURID pokrenuo javne tribine „Članovi za članove i zainteresiranu javnost“ kroz koje se susreću stručnjaci različitih profesija koji rade u različitim sektorima pružajući zdravstvene, obrazovne i socijalne usluge koje utječu na razvojni ishod djece rane dobi s razvojnim rizicima i teškoćama, kao i na osnaživanje njihovih obitelji i prirodne okoline. Kroz poster će se prikazati dosad održane tribine i teme koje su raspravljane.

MODEL RANE INTERVENCIJE U DJETINJSTVU

Dnevni centar Mali dom – Zagreb provodi program **rane intervencije** od 1999. godine kada je djelovao kao privatna ustanova Mala kuća, a obuhvaća djecu od rođenja do njihove treće godine života. U program su uključena djeca s razvojnim teškoćama i/ili rizicima. Kroz program transdisciplinarne procjene, savjetovanja i kroz pružanje usluge rane intervencije godišnje je obuhvaćeno više od 400 korisnika. Kroz proteklih 20 godina razvijao se tim rane intervencije koji je prošao kroz transformaciju od multidisciplinarnog, preko interdisciplinarnog te danas djeluje kao **transdisciplinarni tim** sa stručnjacima različitih područja koji se međusobno podržavaju i nadopunjuju te koji zajedno s roditeljima čine tim oko djeteta. Kreiranje programa podrške djetetu i obitelji zahtjeva najviši stupanj timske suradnje kako bi se na najmanje ometajući način pružila optimalna podrška svim sudionicima.

Usporedo s razvojem tima rane intervencije, razvijao se i model rane intervencije koji je organiziran kroz stručnu podršku u obitelji i terapijske usluge u okviru Dnevnog centra te kroz psihosocijalnu podršku roditeljima. Usmjeren je na obitelj te u središte procesa stavlja obitelj i dijete u kontekstu okoline koja ih okružuje, polazi od sposobnosti i postojećih snaga, potiče ih i razvija. Rehabilitator koji pruža stručnu podršku u obitelji je koordinator koji povezuje aktivnosti u obitelji s aktivnostima u centru, kreira tim oko djeteta koji onda zajednički oblikuje Obiteljski plan podrške. Postavljeni model zadovoljava sve kriterije i odgovara u potpunosti preporukama Europske agencije za razvoj obrazovanja koje uključuju dostupnost, pristupačnost, priuštivost, inter-/transdisciplinarni rad, sveobuhvatnost (raznolikost usluga), usmjerenost na korisnika, kontinuiranost i usmjerenost na rezultate koji su funkcionalni/smisleni za obitelj i dijete. Kroz model rane intervencije razvijen je i transparentan i jasan protokol uključivanja i isključivanja djeteta iz programa rane intervencije koji slijedi zadane korake, a s kojim su roditelji upoznati prilikom informiranja i savjetovanja o nekom od programa rane podrške Malog doma – Zagreb.

U svom radu, tim rane intervencije Malog doma – Zagreb surađuje s dionicima iz **više različitih sustava**, i to od samog trenutka detekcije teškoće ili rizika koji se najčešće događa u zdravstvenom sustavu, preko upućivanja u programe rane podrške i rane intervencije u djetinjstvu od strane zdravstvenih djelatnika i ustanova i nadležnih centara za socijalnu skrb pa do razmjene informacija s drugim pružateljima usluga vezanih uz zajedničke korisnike i obitelji. Suradnja je temeljena na osobnoj inicijativi i dijeljenju istih vrijednosti i načela rane intervencije u djetinjstvu. Prilikom suradnje i izmjene informacija oko zajedničkih korisnika, tim Dnevnog centra Mali dom – Zagreb se vodi najvišim etičkim standardima struke u zaštiti privatnosti korisnika i njihovih obitelji.

Matasić Biserka, Knežević Bojana, Čohan Ivana,
Rukavina Ivana, Petrić Ivana, Neralić Domjana,
Karem Linda, Pavlačić Vesna
Poliklinika SUVAG Karlovac

RANA INTERVENCIJA – multidisciplinarni pristup u radu s djecom s motoričkim i jezično-govornim teškoćama

Kroz poster-prezentaciju bit će prikazana **rana intervencija** kod djece s jezično-govornim i motoričkim teškoćama u Poliklinici SUVAG Karlovac koja počiva na temeljima timske **suradnje** i pristupa. Pravovremeno prepoznavanje i što učinkovitije djelovanje moguće je jedino kroz suradnju stručnjaka različitih profila.

U uvodnom dijelu bit će predstavljena dijagnostika i rehabilitacija djece s jezično-govornim i motoričkim teškoćama u dobi od 0 do 3 godine. U drugom dijelu bit će prezentirani svi vidovi rehabilitacije koji se provode u ustanovi.

Cilj ovog postera je pokazati nužnost **multidisciplinarnog pristupa** u ranoj intervenciji kako bi učinak iste ostavio tragove na daljnji cjelokupni razvoj djeteta.

SMJERNICE RE/HABILITACIJE DJECE S NEUROMOTORIČKIM ODSUPANJIMA

Središnji interes prijedloga za izradu nacionalnih smjernica dječje re/habilitacije jest identifikacija neurorizične djece, ali i djece koja boluju od drugih bolesti i stanja. **Neurorizična djeca** nisu uvijek i djeca s neuromotoričkim odstupanjem. Neurorizična djeca čine 10-15 % novorođenih. Kod 50 % djece s neurorizikom dolazi do neurorazvojnog odstupanja s mogućim trajnim posljedicama. Pri Hrvatskom društvu za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (HDFRM) 2016. su izrađene nacionalne smjernice dječje re/habilitacije. Specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije – **dječji fizijatar** voditelj je programa re/habilitacije i vrši rani probir novorođenčadi sa simptomima rizika već u rodilištu te kroz ambulantni rad (polikliničku djelatnost). Pregled dječjeg fizijatra uključuje: procjenu spontane motorike, nakon 3. ili 4. mjeseca aktivnih pokreta, kvalitativnu analizu općih pokreta, procjenu mišićne snage i tonusa, palpaciju i ispitivanje pasivne pokretljivosti, refleksa; testiranje po Vojta principu; testiranja pomoću dijagnostičkih testova, potrebu provođenja stacionarne rehabilitacije u toplicama, potrebu provođenja rehabilitacije u kući, potrebu opskrbe ortopedskim pomagalima, edukaciju i savjetovanje roditelja (skrbnika) i drugo. Odlučuje koliko je dnevno potrebno stimulirati dijete te koliko često će dijete dolaziti na kontrolne preglede. Kod djeteta rane i predškolske dobi te djeteta školske dobi potrebna je suradnja s dječjim kolektivom, odnosno školom koju dijete pohađa. Ovisno o socijalnom statusu djeteta nerijetko se iziskuje i suradnja sa socijalnom službom.

Isključivo dječji fizijatar, na temelju kliničkog pregleda i medicinske doktrine, indici- ra kojim će **kineziterapijskim modalitetom** dijete biti stimulirano, donosi odluku o provođenju ambulantnog ili stacionarnog liječenja, prema potrebi uključuje liječnike drugih specijalnosti te ostale stručnjake: logopede, psihologe, defektologe, radne terapeute (ovisno o neuromotoričkom odstupanju djeteta). Dječjom re/habilitacijom bave se doktori medicine, specijalisti fizikalne medicine i rehabilitacije – dječji fizijatri koji imaju minimalno 5 godina radnog iskustva u navedenom području ili završen tečaj iz Bobath koncepta ili Vojta principa.

Klinička slika neuromotoričkog odstupanja može se brže ili sporije mijenjati jer je ovisna o maturaciji, neuroplasticitetu, osnovnoj bolesti od koje dijete boluje, primijenjenim terapijskim postupcima, ali i o dobro organiziranom hodogramu liječenja.

Neurorizičnu djecu i djecu s drugim bolestima i stanjima koja mogu negativno utjecati na neuromotorički razvoj, na indikaciju dječjeg fizijatra, potrebno je pravovremeno uključiti u program medicinske re/habilitacije kako bi se u potpunosti preveniralo neuromotoričko odstupanje, a ako nije moguće, onda umanjilo odstupanje u najvećoj mogućoj mjeri.

Miletić Dragana, Tončetić-Bogović Svjetlana, Matković Ana
Dječji dom Zagreb

IZAZOVI PRUŽANJA USLUGE RANE INTERVENCIJE U DJEČJEM DOMU ZAGREB

Dječji dom Zagreb skrbi o djeci, mladima te trudnicama i majkama s djecom do godine dana starosti. Odjel skrbi o djeci od 0 do 7 godina uz različite socijalne usluge pruža i uslugu **rane intervencije**. S ciljem optimalizacije dječjeg razvoja, Dječji dom Zagreb surađuje s različitim ustanovama iz područja socijalne skrbi, zdravstva, odgoja i obrazovanja te nevladinim organizacijama.

Kroz poster-prezentaciju će se prikazati **specifičnost usluge** rane intervencije u Dječjem domu Zagreb s obzirom na **uključenost/isključenost bioloških obitelji** te teškoće do kojih može doći kroz promjenu oblika skrbi za dijete: **udomiteljstvo ili posvojenje**. Naglasit će se potreba i važnost intersektorske suradnje u cilju poboljšanja kvalitete i dostupnosti usluge rane intervencije te primjerene **podrške djetetu i obitelji** u kojoj odrasta.

Milković Aleksandra

Udruga osoba s invaliditetom Sisačko-moslavačke županije

/ Savez OSIce, Petrinja

RANA INTERVENCIJA U UDRUZI OSOBA S INVALIDITETOM SISAČKO-MOSLAVAČKE ŽUPANIJE

Udruga osoba s invaliditetom Sisačko-moslavačke županije je samostalna, nestranačka i neprofitna organizacija u koju se dobrovoljno udružuju djeca s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom kod kojih postoje različita tjelesna oštećenja radi ostvarivanja zakonom zajamčenih prava i povlastica temeljem članstva u udruzi, koja djeluje od 2003. godine.

U radu će biti predstavljene **usluge rane intervencije** na području **Sisačko-moslavačke županije**: radna terapija, terapija senzorne integracije, mala škola, pomoć u učenju, psihosocijalna podrška kroz grupne i individualne *razgovaraonice* s roditeljima, igraonice, proslave rođendana te sportske i kreativne aktivnosti.

Pintarić Mlinar Ljiljana i sur. *

Hrvatska komora edukacijskih rehabilitatora, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

* Masnjak Fulgosi Rea, Šuper Jana, Benjak Tomislav, Lang Morović Maja, Pinjatelja Renata, Alimović Sonja, Bukvić Zlatko, Kovačić Emína, Petković Maja, Dubravčić Asja, Katušić Ana, Čotić Snježana, Božić Bakušić Marina, Hrštić Ana, Galović Dijana, Novosel Branka (Centar za potporu u zajednici Ozalj), Dječji vrtić Radost, Jastrebarsko –Stojković Jadranka, Vukovar (skupina stručnjaka), Centar za rehabilitaciju Zagreb, Soboština: Not Teodora, Eljuga Smiljana, Kralj Tamara i dr., studenti nekoliko generacija ERF-a (izbornog kolegija Rana intervencija)

OD KVALITETNOG PROBIRA DO KVALITETNE PODRŠKE OBITELJIMA I NJIHOVOJ DJECI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Provedba preporuka koje proizlaze iz rezultata istraživanja roditeljske kvalitete života u prenatalnom razdoblju djeteta, kao i o iznimnoj važnosti iskustava kojima je dijete izloženo u ranom djetinjstvu izazov je za stručnjake, zajednice i nacionalnu politiku. Oblikovati okruženje u kojem će dijete moći zadovoljiti svoje potrebe je najbolji format poštivanja dječjih prava. Taj zadatak obuhvaća i sustavno promišljanje o **ranom probiru** djece na razvojna odstupanja, o **procjeni potreba obitelji** i primjerenosti reakciji sustava podrške za sva okružujuća potencijalno najranjivijih skupina. Kad neurorizični čimbenici nisu jasno prepoznati, **djeca** mogu ostati zanemarena jer je lako previdjeti razvojna odstupanja na koja utječu drugi čimbenici: individualni, obiteljski faktori, utjecaj predškolske ustanove i vršnjaka, nepodržavajuća društvena zajednica i sociokulturni kontekst. Rizični čimbenici imaju kumulativni karakter i upravo iz tog razloga je bitno uvesti i sustavno provoditi rani probir. Rani probir čini kratki i brzi test provjere dječjeg razvoja, a namijenjen je čitavoj populaciji kako bi se pravovremeno otkrila djeca s mogućim odstupanjima. Istraživanja pokazuju da više od 70 % djece s ozbiljnim razvojnim i ponašajnim teškoćama nisu identificirana prije polaska u školu.

Cilj je rada prezentirati ključne dionice pripreme za primjenu standardiziranog sustava za rani probir na opća odstupanja – ASQ-3™ (Squires, Bricker, 2009) i testa za rani probir na socioemocionalna odstupanja ASQ:SE-2™ (Squires, Bricker, Twombly, 2015). Upitnici su namijenjeni roditeljima u svrhu ranog probira i nadgledanja djetetovog razvojnog statusa, za uzrast djece od prvog mjeseca do pet i pol godina. Upitnik se sastoji od 30 pitanja podijeljenih u pet područja: komunikacija, gruba motorika, fina motorika, rješavanje problema, osobno-socijalno te dijela *sveukupno*. Istraživanja pokazuju da roditelji mogu dobro procijeniti razvoj svog djeteta kad ga uspoređuju s drugom djecom.

U okviru inicijative Od kvalitetnog probira do pružanja kvalitetne podrške obiteljima i djeci s teškoćama u razvoju (Pintarić Mlinar, Lj. i sur.) prikupljane su suglasnosti o suradnji na razvoju ispitivanja primjerenosti spomenutih instrumenata u Hrvatskoj. Na posteru će se prikazati osnovni podaci o cilju, suradnicima, inicijalnim rezultatima i zahtjevnosti slijedenja koraka za uvođenje ranog probira primjenom ASQ-3™ i ASQ:SE-2™ testa.

Popčević Klara¹, Ivšac Pavliša Jasmina²

¹*Centar za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, Zagreb,*

²*Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu*

POTPOMOGNUTA KOMUNIKACIJA U RANOJ INTERVENCIJI

Jedno od glavnih prava djece rane i predškolske dobi sa složenim komunikacijskim potrebama koja ne mogu koristiti uobičajene načine komunikacije jest pravo na postupke koji uključuju **potpomognutu komunikaciju** i asistivnu tehnologiju (Povelja o pravima na komunikaciju). Visoka cijena, ograničena dostupnost, kao i raširen nedostatak svjesnosti i obrazovanih stručnjaka u ovom području rezultira ograničenim pristupom uslugama koje uključuju potpomognutu komunikaciju.

Iz tog razloga Ured UNICEF-a za Republiku Hrvatsku te Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu provode program „Izgradnja nacionalnih kapaciteta za primjenu potpomognute komunikacije (PK) kao metode rane intervencije za djecu od 0 do 8 godina s razvojnim odstupanjima/teškoćama“ u 33 institucije diljem Hrvatske. Program ima za cilj jačanje kapaciteta stručnjaka (logopeda, edukacijskih rehabilitatora, radnih terapeuta, psihologa) koji rade u zdravstvenim ustanovama, ustanovama socijalne skrbi te organizacijama civilnog društva za sustavnu primjenu potpomognute komunikacije u radu s djecom s razvojnim odstupanjima/teškoćama od 0 do 8 godina te unapređenje dostupnosti asistivne tehnologije za komunikaciju i primjerene podrške za djecu s razvojnim odstupanjima/teškoćama od 0 do 8 godina.

Jačanje kapaciteta stručnjaka za primjenu potpomognute komunikacije ostvaruje se nizom edukacija i mentoriranja koja se odnose na poznavanje i primjenjivanje načela **rane intervencije**, na obilježja dječjeg razvoja prema razvojnim domenama i prepoznavanje razvojnih profila djeteta, na usklađivanje obilježja individualnog razvojnog profila s ciljevima razvojne podrške, na organiziranje **timskog rada** i koordiniranje svog rada s drugim pružateljima usluga, na određivanje kratkoročnih intervencijskih ciljeva temeljem individualnih potreba djeteta, na timsko evaluiranje razvojnih ishoda, razumijevanje složenih komunikacijskih potreba, poznavanje simbola, pomagala, strategija i tehnika potpomognute komunikacije, određivanje odgovarajućih ICT i asistivnih rješenja za pojedinog korisnika te korištenje niskotehnoloških i visokotehnoloških rješenja. Edukacije stručnjaka u četiri regionalna centra (Zagreb, Rijeka, Split i Osijek) i Specijalnoj bolnici za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra provodi multidisciplinarni tim Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta te Fakulteta elektrotehnike i računarstva Sveučilišta u Zagrebu.

Pucko Silvija¹, Tošić Sonja², Vugrinec David³

¹Međimurska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu,

²Međimurska županija, ³Grad Čakovec

HOLISTIČKI PRISTUP RANOJ INTERVENCIJI U DJETINJSTVU U MEĐIMURSKOJ ŽUPANIJI – od financiranja do usluge

Programi rane intervencije još su uvijek rijetko sustavno financirani u Republici Hrvatskoj. Reguliranje djelatnosti rane intervencije kroz tri resorna ministarstva dodatno stvara teškoće u ugovaranju i usklađenom pružanju usluga. Otežana međusektorska suradnja, različita zakonska regulativa te manjak usluga i stručnjaka zahtijevaju proaktivni angažman i preuzimanje odgovornosti motiviranih pojedinaca kako bi se ponudile kvalitetne usluge u lokalnoj zajednici.

Međimurska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu – MURID nastala je kao rezultat višegodišnjih pokušaja implementacije programa rane intervencije kroz sve moguće i dostupne sustave i resore u Međimurskoj županiji kroz proteklih 15 godina.

Problematika nedovoljne kontrole i nadzora te raspršene odgovornosti među resornim ministarstvima stvara konfuziju u prepoznavanju licenciranih i educiranih pružatelja usluga. Trend rane intervencije i projektna financiranja u trenucima najkritičnijeg emocionalnog stanja roditelja, koji ne mogu sami nositi odgovornost odabira učinkovitih programa, nerijetko postaju razlog *rasipavanja* sredstva na znanstveno neutemeljene i neučinkovite programe.

MURID se od svog osnutka 2011. do danas profilirao kao registrirani i ugovoreni pružatelj socijalne usluge rane intervencije, pomoći pri uključenju u redoviti odgojni i obrazovni sustav i poludnevni boravak za djecu s poremećajem iz spektra autizma. Ugovorena kvota financiranja višestruko je manja od realnih potreba i realnog broja korisnika ovih usluga. MURID pruža mogućnosti savjetovanja i dijagnostike te je postao suradnik i partner u utvrđivanju odstupanja u razvoju i definiranju oblika dodatne dijagnostike i tretmana lokalnim liječnicima primarne zdravstvene zaštite te psiholozima i logopedima u Općoj bolnici Čakovec. Edukacijama i radionicama za odgojitelje i učitelje, tranzicijskim programima za djecu, odlaskom i uvidom funkcioniranja djeteta u integracijskim uvjetima te izradom plana podrške inkluzije u redovni odgojni i obrazovni sustav zajedno s odgojiteljima, učiteljima i pomagačima stvoren je **model podrške sustavu obrazovanja** koji u Međimurskoj županiji izuzetno oskuđjeva stručnjacima edukacijsko-rehabilitacijskog profila.

Sufinanciranje programa MURID-a od strane **Međimurske županije, Grada Čakovca** i lokalnih općina i donatora olakšava dostupnost usluga rane intervencije za preko 120 korisnika tjedno. Projektna financiranja, stalne oscilacije ugovorenih svota, ovisnost o donacijama te nedovoljna ili pokrivenost financiranja od strane resornih ministarstava stvara stalni rizik, strah i pritisak na održivost programa, što se reflektira na stručne djelatnike MURID-a te krajnje korisnike..

Rade Renata

Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu

EDUKACIJE I SAVJETOVANJA – OSOBNI PUT STVARANJA INTERSEKTORSKE SURADNJE

Tijekom profesionalnog razvoja autorice rada došlo je do sinteze znanja i vještina iz područja plesne umjetnosti, logopedije i verbotonalne metode. Višegodišnji terapijski rad u zdravstvenom sektoru omogućio je da postojeća iskustva budu prenesena u priručnike za roditelje i edukativne radionice, predavanja i seminare za studente, odgojitelje, različite stručnjake i roditelje. Ostvarena je dobra suradnja s predškolskim ustanovama, udrugama, ustanovama socijalne skrbi i jednom izdavačkom kućom. Na postojeća saznanja se nadovezala **Marte Meo** metoda kao dobra metodologija savjetovanja usmjerena na podupiranje prirodnih obrazaca komunikacije u širokom krugu svakodnevnih situacija i interakcija.

Marte Meo savjetovanja se proteklih šest godina provode kroz programe i projekte Hrvatske udruge za ranu intervenciju u djetinjstvu (**HURID**), kao pomoć namijenjena prvenstveno roditeljima djece s razvojnim teškoćama, najčešće onim vezanim uz značajno kašnjenje u komunikacijskom i jezično-govornom razvoju. Tijekom posljednjih šest mjeseci Marte Meo savjetovanje se provodi kroz program „Obitelji usmjerena rana intervencija u djetinjstvu“ koji podupire Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku te kroz projekt „Rana intervencija odmah“ koji podupire UNIQA-osiguravajuća kuća. Za obitelji koje žive u drugim gradovima to je *on line* savjetovanje. Struktura razvojnih teškoća uključene djece varira od kašnjenja u jezično-govornom razvoju do složenih razvojnih i zdravstvenih teškoća s kašnjenjem u komunikacijskom i jezično-govornom razvoju.

Četrdesetogodišnje profesionalno iskustvo autorice potvrđuje koliko je suradnja sa stručnjacima iz različitih sektora važna. Nadalje, čini se da učinkovitost terapijskih usluga iz domene rane intervencije koje pojedine obitelji koriste može biti kompromitirana, između ostalog, i nedovoljnom **suradnjom** između stručnjaka iz različitih sektora.

Radić Saša¹, Tumpa Jasmina²

¹Hrvatska udruga radnih terapeuta, ²Hrvatska komora zdravstvenih radnika – strukovni razred za djelatnost radne terapije

RADNA TERAPIJA U RANOJ INTERVENCIJI – PODRŠKA OBITELJI I DJETETU U OTKRIVANJU POTENCIJALA I RAZVIJANJU MOGUĆNOSTI AKTIVNE PARTICIPACIJE U DNEVNIM AKTIVNOSTIMA

Svakodnevni život djeteta ispunjavaju dnevne aktivnosti (okupacije) za koje su potrebne vještine koje dijete razvija, struktura i kontekst izvedbe te okolina – sve to kroji djetetov rast i razvoj. **Dnevne aktivnosti**, sudjelovanje i uspjeh u njima jedan su od indikatora **djetetovih potencijala**, interesa i navika, ali i jedan od ključnih faktora u prepoznavanju djetetovih izazova. Ulazeći u djetetov svijet kroz djetetu (i njegovoj obitelji) važne dnevne aktivnosti, **radni terapeuti** promoviraju funkcioniranje i uključivanje u aktivnosti djeteta, utječu na razvoj vještina kroz djetetu važne okupacije (igra), no utječu i na razvoj kapaciteta obitelji kako bi ona (p)ostala kontekst i okolina poticajna za razvoj djetetovih aktivnosti i njegovu participaciju, istraživanje vlastitih potencijala, interesa i novih navika.

Ključni element koji osiguravaju radni terapeuti u **ranoj intervenciji** je fokus na dijete i **roditelja**, a oni su istraživanjima potvrđeni kao element koji ima najveći utjecaj na razvojne ishode kod djece (Leksulchai, Cole 2001.). Provođeci ranu intervenciju kroz aktivnosti (okupacije) koje su djetetu i obitelji bitne osigurava se poticajan kontekst za implementaciju istog unutar svakodnevnih aktivnosti, prepoznaju se izazovi koje dijete i obitelj ima u svakodnevnom životu te pronalaze rješenja koja se lako mogu implementirati.

Ovaj će rad prezentirati ključne principe koji se koriste u radnoterapijskoj praksi u sklopu rane intervencije i kako se oni mogu povezati s principima rane intervencije, poveznicu koju radni terapeuti imaju s drugim članovima tima i kako njihova zajednička suradnja može djelovati poticajno na prepoznavanje i nadilaženje izazova djeteta i obitelji, tipove intervencije koje radni terapeuti pružaju, kako su sada dostupne te koraci koje je potrebno napraviti da bi usluge bile dostupne svima.

MURID-ov MODEL RANE INTERVENCIJE U DJETINJSTVU

U sustavu rane intervencije u djetinjstvu od izuzetne je važnosti **multidisciplinarni pristup** djetetu i **suradnja stručnjaka različitih profila** kako bi što kvalitetnije procijenili stanje i funkcioniranje djeteta i razvojne potrebe djeteta, kao i potrebe njegove obitelji. MURID-ov stručni tim sastoji se od specijalizanata rane intervencije, edukacijskih rehabilitatora, logopeda, fizioterapeuta, radnog terapeuta i psihologa. Zajedničkom procjenom utvrđuje se djetetovo funkcioniranje i kreira se individualizirani **plan podrške obitelji i djetetu** te određuju vrsta i intenzitet terapijskih procesa i podrške. Stručni tim procjenjuje djetetovo kognitivno funkcioniranje, komunikacijski, socioemocionalni, govorno-jezični i motorički razvoj.

Cijeli proces kreće javljanjem zabrinutog roditelja u savjetovalište, u kojem ga dočekuje tim stručnjaka koji zajednički procjenjuje dijete i savjetuje roditelja o daljnjem smjeru uključenja u terapijske procese. U savjetovalištu svaki stručnjak procjenjuje određene aspekte djetetovog razvoja pa se inicijalnom procjenom djeteta može utvrditi stvarno stanje i funkcioniranje, što značajno skraćuje vrijeme od pojave prve zabrinutosti roditelja do uključenja djeteta u program. Za uključenje djeteta u program podrške nisu potrebne dijagnoze i dokumentacija, već samo procjena stručnog tima. Ukoliko je uočeno značajno odstupanje u razvoju kod djeteta, slijedi sastanak Komisije za prijem i otpust gdje se donosi odluka, ovisno o dostupnosti programa, o uključivanju djeteta i obitelji u određene programe ili preventivne programe. Nakon što stručni tim donese odluku, ona se iznosi roditeljima te, ako su oni suglasni, dijete ulazi u neki od programa ili preventivnih programa.

Programi koji se trenutno provode u MURID-u su patronaža u obitelji, individualni rad s djetetom i obitelji (logoped, rehabilitator, fizioterapeut, radni terapeut), rehabilitacijski rad s djecom u paru ili maloj grupi, potpuni ili djelomični poludnevni boravak te tranzicijski programi (iskustvene grupe, socijalizacijske grupe, grupe pripreme za školu, pomoć pri integraciji u redovni predškolski i školski sustav, pomoć u učenju). Uz to, MURID osigurava edukacije i radionice za roditelje, stručne djelatnike u predškolskim i školskim ustanovama te pomagače za edukacijsko uključivanje. Svi programi u MURID-u temeljeni su na znanstveno utemeljenim pristupima i provode se pod stalnim supervizijskim procesima evaluacije rada stručnjaka i evaluacije napredovanja djeteta. Ciljevi rada definirani su na temelju obiteljskih potreba te se vrsta programa, način i mjesto pružanja usluge definiraju vrlo fleksibilno i u skladu s potrebama određene obitelji. Za svako se dijete kreira individualni edukacijski plan s mjerljivo definiranim i evaluiranim ciljevima koji se usklađuju s individualnim obiteljskim planom podrške.

BRIGOM GRADA I ZNANJEM STRUKE DO PODRŠKE NAJMLAĐIMA – Interdisciplinarni model podrške za djecu s poremećajem iz spektra autizma

Poremećaj iz spektra autizma (PSA), koji danas postaje sve većim životnim izazovom, predstavlja prilično heterogenu skupinu poremećaja čije su osnovno obilježje atipičnosti u socijalnoj interakciji i komunikaciji te prisustvo repetitivnih i stereotipnih ponašanja, interesa i/ili aktivnosti (DSM 5 – Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, APA, 2013; hrvatsko izdanje 2014.).

Kontinuirani porast broja djece s PSA-om postupno pokreće promjene u sustavu dijagnostike te u razvoju oblika podrške za djecu s PSA-om i njihove obitelji. U Hrvatskoj podrška još uvijek nije sustavno razvijena ni u velikim gradovima kao što je glavni grad Hrvatske te ne postoji dostatan broj stručnjaka koji pružaju podršku djeci s PSA-om. Stoga brojne obitelji odabiru znanstveno neutemeljene pristupe ili čak odlaze u druge države u kojima im je podrška dostupnija (Popčević, Ivšac Pavliša, Šimleša, 2014).

Kako bi se premostili neki od gorućih problema u sustavu koji se još uvijek kreira, Centar za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta (ERF) u Zagrebu uz podršku Grada Zagreba već četvrtu godinu provodi različite programe podrške obiteljima djece s PSA-om. Od početka 2017. godine provodi se program „Interdisciplinarni model podrške za djecu s poremećajem iz spektra autizma“. Programske aktivnosti uključuju različite usluge iz domene rane intervencije, a koje su usmjerene na osnaživanje cijele obitelji, kako u razumijevanju poremećaja iz spektra autizma, tako i u pristupu djetetu u svakodnevnim situacijama. Ono što razlikuje ovaj program od drugih oblika podrške je **obitelji usmjeren pristup** (dovoljno vremena za savjetovanje roditelja, izrazito individualiziran pristup djeci i obiteljima, uvođenje i uporaba **potpomognutih sredstava komunikacije**, rad u paru s vršnjakom s ciljem jačanja vještina socijalizacije tijekom pripreme godine za polazak u školu) te **interdisciplinarnost** u radu (određivanje **razvojnog profila** na temelju psihološko-logopedске procjene, uključivanje u logopedsku ili rehabilitacijsku podršku, suradnja s drugim sustavima i stručnjacima koji obitelji pružaju podršku).

Programom se uspješno objedinjuju stručne procjene, stručni rad s djecom s PSA-om, podrška obiteljima djece koja imaju PSA, kontaktiranje i savjetovanje djelatnika u predškolskim ustanovama, pomoć pri uključivanju u programe predškolskih ili školskih ustanova te edukacije i različite promotivne aktivnosti. Kroz navedene aktivnosti ostvaruje se i suradnja s visokoškolskim sustavom te se u okviru pojedinih aktivnosti osigurava prijenos znanja i opisanog koncepta rada na studente ERF-a. Sustavni prijenos znanja budućim stručnjacima odvija se kroz stručnu praksu, vježbe i volonterski rad pod mentorstvom i supervizijom stručnih suradnika programa.

PATRONAŽNE SESTRE U RANOJ INTERVENCIJI U DJETINJSTVU

Patronažna zdravstvena zaštita je primarno preventivno-edukativna i informativna djelatnost sa zadaćom pružanja pomoći u zadovoljavanju osnovnih ljudskih i životnih potreba, a s ciljem unapređenja zdravlja, sprečavanja gubitka zdravlja, očuvanja zdravlja i vraćanja poremećenog zdravlja pojedinca, obitelji i zajednice tamo gdje oni žive, rade i obitavaju. Osnovni cilj patronažne zdravstvene zaštite je pružiti zdravstvenu zaštitu korisnicima izvan zdravstvenih ustanova (u njihovim domovima, u vrtiću, školi i široj zajednici), poticati ih na očuvanje i unapređenje zdravlja, prevenciju bolesti i ozljeđa te održavanje zdravlja. Osobito je važno u najosjetljivijim razdobljima života, kao što su trudnoća, babinje, dojenje, odgoj djece, te posebnim stanjima i okolnostima, kao što su kronične bolesti, invaliditet, starost ili loša socijalna situacija unutar zajednice.

Početni korak u procesu sestrinske skrbi u patronažnoj djelatnosti je procjena koja se može odvijati na razini pojedinca, obitelji i zajednice. U procjeni se ocjenjuje više aspekata čovjekovog života, a jedan od njih je i socijalni aspekt u kojem se prikupljaju podaci o uvjetima života korisnika, obitelji i odnosima u obitelji, higijenskim mogućnostima i navikama te položaju i prilikama u zajednici. U slučaju uočavanja problema nužna je suradnja sa zdravstvenim i nezdravstvenim profesionalcima unutar i izvan zdravstvenog sustava. Povezanost multidisciplinarnog tima boljom komunikacijom IT tehnologijom, horizontalna i vertikalna povezanost sa svim dionicima u zdravstvenom sustavu na razini primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite te nezdravstvenom sustavu (psiholozima, logopedima, socijalnim radnicima) su neophodne za integrirani pristup. Nedostatna suradnja i neprepoznatljivost rada **patronažne sestre** kao spona između obitelji te zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnosti smanjuje pravovremeno prepoznavanje te žurnije rješavanje problema. Inter-, trans- i **multidisciplinarni pristup** vulnerabilnim skupinama od patronažne sestre zahtijeva široku lepezu znanja, koja se stječe visokim obrazovanjem i cjeloživotnim učenjem.

OBITELJI USMJERENA RANA INTERVENCIJA U DJETINJSTVU

Obitelji usmjerena rana intervencija u djetinjstvu prepoznaje potrebe djeteta s razvojnim rizicima i/ili teškoćama i, jednako tako, potrebe obitelji koja se našla u novoj, neželjenoj situaciji. Ona u pravilu uključuje djelovanje većeg broja stručnjaka iz više sektora koji pružaju razvojnu podršku djetetu, ali i **podršku prirodnom okruženju djeteta**. Djeca rane dobi stječu temelje motoričkih, kognitivnih, komunikacijskih i emocionalno-socijalnih vještina i procesa u interakcijama s bliskim osobama koje osiguravaju poticajni razvojni kontekst. Bez podrške prirodnom okruženju (obitelji, osoblju vrtića) ne stvara se poticajni razvojni kontekst i dijete ne može iskoristiti svoje razvojne potencijale. Kako bi se u tome uspjelo, potrebno je stalno usavršavanje pružatelja usluga. Stoga HURID u svojim aktivnostima nastoji obuhvatiti prirodno okruženje djeteta, ali i one koji sa stručnog aspekta na njega utječu.

Trogodišnji program „Obitelji usmjerena rana intervencija u djetinjstvu“ provodi Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (HURID) s partnerima iz Zagreba i Đakova: Centrom za socijalnu skrb Zagreb, Centrom za socijalnu skrb Đakovo, Dječjim domom Zagreb i Udrugom za pomoć osobama s teškoćama u razvoju „Neven“ Đakovo. Financijer programa je Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku Republike Hrvatske.

Cilj programa je unaprijediti sustav podrške za djecu s teškoćama u razvoju rane i predškolske dobi i njihove obitelji djelujući kroz dvije grupe aktivnosti:

- izravnim osnaživanjem roditelja djece s teškoćama u razvoju (Marte Meo savjetovanje, radionice Majka i dijete, radionice za roditelje djece s teškoćama u razvoju Rastimo zajedno Plus) te
- osnaživanjem i edukacijom pružatelja usluga rane intervencije kako bi se unaprijedile njihove profesionalne vještine u radu s djecom i roditeljima, kao i uvođenjem inovativnih usluga za učinkovitu implementaciju obitelji usmjerenog pristupa.

Rezultati uspješne provedbe navedenih aktivnosti su povećanje kvalitete usluga koje se pružaju djeci s teškoćama u razvoju rane dobi i njihovim obiteljima te stvaranje uvjeta za bolju i dugoročnu suradnju pružatelja usluga u primjeni obitelji usmjerenog pristupa koji nužno traži integraciju usluga.

U radu će biti predstavljene inovativne programske aktivnosti čija je provedba omogućena zahvaljujući zajedničkom djelovanju različitih institucija iz sustava socijalne skrbi i civilnog sektora. **Koordiniranom suradnjom** različitih stručnjaka iz različitih sektora se postignuća ovog programa multipliciraju, a obiteljima uključenima u program se kao rezultat povezivanja različitih usluga osigurava sveobuhvatna podrška.

Škes Marija

Nastavni zavod za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar, Zagreb

PRIHVAĆAMO RAZLIČITOST – Anti-stigma program

Percepcija **djece s teškoćama u razvoju** i osoba s invaliditetom često je povezana s njihovom socijalnom izolacijom, teškoćama u komunikaciji, diskriminacijom u dječjem vrtiću, školi, na radnom mjestu. Stigmatizacija djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom je negativno obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje osoba zbog toga što su drugačije. Predrasude se mogu smanjiti kroz interakcije, kao što su aktivnosti koje okupljaju djecu s teškoćama u razvoju i djecu bez teškoća. U Gradu Zagrebu živi 90.228 osoba s invaliditetom, od čega je udio mladih osoba od 10,5 % u dobi do 19 godina (9.486). Najčešća vrsta oštećenja, prema podacima Hrvatskog registra osoba s invaliditetom, u dobnoj skupini 0-4 godine u Gradu Zagrebu su oštećenja središnjeg živčanog sustava, prirodene anomalije i kromosomopatije te višestruka oštećenja.

U 2016. godini je u 60 gradskih vrtića uključeno više od 10.000 djece s teškoćama u razvoju, s razvojnim i edukacijskim ili zdravstvenim teškoćama. Posebni programi za djecu s teškoćama u razvoju, u koje je uključeno pedesetak djevojčica ili dječaka s različitim teškoćama, provode se u šest dječjih vrtića. Osiguravanjem potpune integracije djece s teškoćama u razvoju u društvo, između ostalih ciljeva, ostvarivanjem integracije u procesu odgoja i obrazovanja, ispunjava se jedan od glavnih ciljeva Zagrebačke strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2016. do 2020. godine.

Program *Prihvaćamo različitost* – **Anti-stigma program** je namijenjen djeci u vrtićima Grada Zagreba i fokusiran je na uklanjanje stereotipa o oštećenju djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom kao mogućem uzroku nasilja nad njima te na borbu protiv njihova stigmatiziranja i diskriminacije. U provedbi programa sudjeluju edukacijski rehabilitator, kineziolog te studenti Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta i Zdravstvenog veleučilišta. Anti-stigma program se provodi kroz interaktivne **senzibilizacijske edukativne radionice** prezentacijom načina ostvarivanja primjerenog kontakta s djecom s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom uz naglašavanje važnosti poštivanja njihovih prava te poučava djecu kako razviti suosjećanje i prihvatiti različitosti. Kroz radionice se nastoji osvijestiti značaj i snaga vršnjačkog pomaganja kao važnog sredstva socijalizacije te važnost preuzimanja odgovornosti za vlastito ponašanje. Radionice su obogaćene edukativnim materijalima (tematskim bojankama, slikovnicama, plakatima). Jednaki pristup kvalitetnom odgoju i obrazovanju te cjeloživotnom učenju djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom omogućuje u potpunosti njihovo sudjelovanje u društvu te poboljšanje kvalitete života.

PROGRAM PODRŠKE SUSTRUČNJACIMA U USTANOVAMA PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA U RADU S DJECOM S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA

Već dugi niz godina Dječji vrtić Bajka razvija programe za **djecu s poremećajem iz spektra autizma (PSA)**. Osim intenzivnog programa pripreme djece za **integraciju u redovne vrtiće** kojima pripadaju prema mjestu stanovanja (četiri skupine po petero djece), programa podrške roditeljima, DV Bajka nudi i program **podrške stručnjacima** iz drugih vrtića. Specifičnosti programa pripreme djece s PSA-om za integraciju su prilike za generalizaciju naučenih vještina u susjednim skupinama tipičnih vršnjaka te intenzivan rad s roditeljima kako bi kroz svakodnevnu interakciju u prirodnim situacijama poticali svoje dijete na primjeren način. Dio programa je suradnja s vrtićima u koje prelaze djeca koja su pohađala program. Prije tranzicije djeteta u drugi vrtić, DV Bajka kontaktira budući vrtić i najavljuje dolazak djeteta. Daljnja suradnja dvaju vrtića odvija se na radnim sastancima stručnih timova vrtića te s budućim odgojiteljem i/ili trećim odgojiteljem, kako bi se olakšalo prihvatanje i integracija djeteta u redovnu vrtićku skupinu. Na sastancima rehabilitator iz skupine daje iscrpan izvještaj o funkcioniranju djeteta u skupini, njegovim jakim i slabim stranama, trenutnim ciljevima na kojima dijete radi te konkretne upute za korištenje specifičnih strategija podučavanja, kao i o sustavu podrške koji se pokazao uspješnim kod pojedinog djeteta.

Program podrške stručnjacima u drugim predškolskim ustanovama koje imaju integriranu djecu s PSA-om obuhvaća različite metode rada kojima je cilj jačanje kompetencija stručnjaka koji rade s pojedinim djetetom s PSA-om, kroz učenje pravilnih metoda i načina promatranja, poticanja i valorizacije rada s djecom s PSA-om tijekom boravaka u vrtiću, povećavajući time kompetencije i zadovoljstvo svih uključenih u proces integracije. Neosporno je da u ustanovama predškolskog odgoja i obrazovanja djeca uče, uvježbavaju i *bruse* vještine nužne za kasnije kvalitetno uključivanje u društvo. Uz primjerenu podršku, vršnjaci pružaju djeci s PSA-om uvježbavanje komunikacije i socijalnih situacija koje nikad više nisu u prilici toliko puta i na taj način vidjeti i u njih se uključivati. Odgovornost je stručnjaka da pravovremeno i primjereno reagiraju na potrebe i specifičnosti djece s PSA-om u integraciji kako bi mogli koristiti učinke zajedništva s vršnjacima i optimizirati razvojni ishod. Kroz edukacije i savjetodavni rad, stručnjacima i odgojiteljima se pruža podrška u procjeni potreba i razina podrške za pojedino dijete, procjeni i razvijanju motivacije djeteta, osiguravanju primjerenih materijalnih uvjeta i poticaja, strukturiranju okoline, razvijanju tolerancije i prihvatanja različitosti od strane odraslih i vršnjaka te u realizaciji primjerenih rehabilitacijskih i odgojno-obrazovnih programa rada s djetetom u skupini.



IMENSKO KAZALO

- Alimović, Sonja 29
Avelini, Ranka 22
Balenović, Antonija 12
Barlović, Dorian-Andre 21
Bašić, Matea 14
Benjak, Tomislav 29
Blaži, Antonija 9
Blaži, Draženka 9
Bogdanić, Ana 19
Bohaček, Ana-Marija 10
Bošnjak-Nađ, Katarina 11
Božan Mihelčić, Vesna 12
Božić Bakušić, Marina 13, 29
Bukvić, Zlatko 29
Butorac, Branka 14
Cvitanović, Petra 22
Čohan, Ivana 25
Čotić, Snježana 13, 29
Dominis, Andrijana 15
Domitrović, Danijela-Lana 36
Dubravčić, Asja 29
Dulčić, Adinda 16
Eljuga, Smiljana 29
Ferić, Martina 17
Filipović Grčić, Boris 19
Galović, Dijana 29
Grubić, Marina 19
Hercigonja Salamoni, Darija 16
Horvat, Nikolina 34
Hrstić, Ana 29
Ivšac Pavliša, Jasmina 30, 35
Jajčinović Pavlić, Melita 39
Karem, Linda 25
Katušić, Ana 29
Knežević, Bojana 25
Konkoli Zdešić, Marijana 18, 24
Kostović Srzentić, Mirna 19
Kovačić, Emina 29
Kralj, Tamara 29
Kurtagić, Sandra 20
Lang Morović, Maja 29
Lukić, Anita 21
Lulić, Sonja 22
Ljubešić, Marta 17, 23
Manojlović, Dubravka 20
Marojević, Mirjana 24
Marunica Karšaj, Jelena 26
Masnjak Fulgosi, Rea 29
Matasić, Biserka 25
Matijević, Valentina 26

Matković, Ana 27
Miletić, Dragana 27
Milković, Aleksandra 28
Milošević, Andrea 13
Neralić, Domjana 25
Not, Teodora 29
Novosel, Branka 20, 29
Pavlačić, Vesna 25
Petković, Maja 29
Petrić, Ivana 25
Petrović, Dolores 11
Pinjatela, Renata 29
Pintarić Mlinar, Ljiljana 29
Popčević, Klara 30
Pucko, Silvija 31, 34
Pukljak Iričanin, Zrinka 19
Rade, Renata 32
Radić, Saša
Repalust, Marija 34
Rosandić, Monika 35
Rukavina, Ivana 25
Seitz, Snježana 18
Sever, Tea 14
Starc, Branka 10
Stojković, Jadranka 29
Struški, Anita 36
Šimanović, Marina 37
Šimleša, Sanja 35
Škes, Marija 38
Šuper, Jana 29
Tenšek, Draženka 12
Tomić, Anamaria 37
Tončetić-Bogović, Svjetlana 27
Tošić, Sonja 31
Tumpa, Jasmina 33
Vrljičak, Sanda 39
Vugrinec, David 31
Zelenika Zeba, Mirta 37



