

Naša stručnost, njihov napredak



Naslov: Naša stručnost, njihov napredak

Copyright © 2021

Izdavač: MURID

Autori tekstova: Baksa Maja
Blagović Perčić Karolina
Horvat Lucija
Marković Petra
Obrul Nastja
Percač Anja
Repalust Marija
Šprem Veljavečki Lucija
Varga Anamarija
Zagorščak Lana

Grafička priprema: Darko Križnik, DK Design

Tisak i uvez: ETIC Digitalna tiskara

Uredništvo: Držanić Marina
Miri Tihana
Mislović Heda
Obrul Nastja
Pucko Silvija

U Čakovcu, kolovoz 2021.

Izdavanje ovog časopisa sufinancirano je sredstvima Zaklade ICF.



ZAKLADA **ICF**

SUFINANCIRANO
SREDSTVIMA
ZAKLADE ICF

Naša stručnost, njihov napredak

**10. godišnjica postojanja i
djelovanja MURID-a**

kolovoz, 2021.

Sadržaj

Predgovor.....	5
1. MURID-ov model probira.....	9
2. Principi prakse temeljene na istraživanjima i dokazima.....	12
3. Komunikacija kao prioritet.....	19
4. Metode i tehnike rada.....	24
5. Virtualna rana intervencija - novi model rada u MURID-u.....	35
6. Tranzicija.....	41
Literatura.....	49

Predgovor

U MURID-ovoj jubilarnoj 10. godini odlučili smo se za izdavanje prvog tiskanog materijala koji pomno prati naš direktni rad s korisnicima i aktivnosti kojima osiguravamo što kvalitetniju uslugu. Kroz prvih deset godina djelovanja MURID-a, najveći fokus bio je na stvaranju specijaliziranih praktičara koji će biti podrška što većem broju potrebite djece i obitelji. Dugogodišnjim ulaganjima u edukacije, mentorstva i međunarodnu programsku superviziju, stvarani su temelji stručne, učinkovite i na dokazima utemeljene prakse koja je uvjet za postizanje pozitivnih učinaka programa rane intervencije u djetinjstvu. Kada glavna svrha vašeg postojanja postiže pozitivne rezultate, stvaraju se i temelji organizacijske i financijske održivosti.

U proteklih nekoliko godina svjedoci smo velikih promjena koje pridonose promociji i osvještavanju o važnosti rane intervencije u djetinjstvu diljem svih krajeva Hrvatske. Pred dvadesetak godina, zabrinuti roditelji bili su glavni inicijatori promjena. Tražeći pomoć za vlastitu djecu, usudili su se zakoračiti van okvira Hrvatske, pronalaziti primjere dobre prakse i podrške kod raznih pružatelja i kroz različite pristupe i metode diljem svijeta, te istovremeno promovirati i zagovarati potrebu za podrškom u lokalnoj zajednici.

Najveći uspjeh ostvaren je 2011. godine uvrštavanjem rane intervencije na listu socijalnih usluga. Danas, 10 godina kasnije, Hrvatska još uvijek nema nacionalnu strategiju za razvoj rane intervencije u djetinjstvu, a nema ni stvoren sustav usluga rane intervencije koje su brzo i lako dostupne u prvim trenucima pojavnosti razvojnih rizika djeteta. Razlozi tome su mnogi – od financijskih do nedovoljnog broja stručnih kapaciteta, od nejasno definirane rane intervencije u djetinjstvu do nedefinirane prakse ocjenjivanja i praćenja učinaka pojedinih intervencija.

Izvjешća HURID-a govore u prilog tome, a 2020. dodatno smo osnaženi dokumentom „Analiza stanja rane intervencije u djetinjstvu u Republici Hrvatskoj“¹ (Vargas-Baron, E. i sur., 2019) koji je izdao Ured UNICEF-a u Republici Hrvatskoj.

Stvarajući ovaj bilten vodili smo se vizijom da, dijeljenjem svoje prakse i svojih iskustava, stvaramo pisani materijal koji može prvenstveno poslužiti kao izvor informacija entuzijastičnim

¹ <https://www.unicef.org/croatia/izvjesca/rana-intervencija-u-djetinjstvu>

stručnjacima i timovima stručnjaka koji su često osamljeni kada pokušavaju stvoriti sustav rane intervencije u svojoj lokalnoj zajednici, a jednako tako može biti i na korist roditeljima koji u našoj državi još uvijek sami nose najveću ulogu u koordinaciji sustava podrške za vlastito dijete i obitelj.

Postoje različita shvaćanja što je rana intervencija u djetinjstvu i, s obzirom na to da nema opće prihvaćene operativne nacionalne definicije, roditeljima se nudi izuzetno širok spektar tehnika, metoda i usluga koje nužno nisu direktno povezane s ranom intervencijom, niti je dokazan njihov učinak. Rana intervencija u djetinjstvu prije svega treba imati za cilj ojačati kompetencije roditelja u prvim godinama života djeteta kako bi oni sami kreirali maksimalno poticajno okruženje za razvoj svog djeteta. Rana intervencija u djetinjstvu prvenstveno bi se trebala pružati roditeljima i biti podrška obiteljima male djece u prve tri godine života jer u tim prvim godinama života djeteta skrb za dijete je nedjeljiva od skrbi za njegove roditelje. Obzirom da se u Hrvatskoj ova usluga tek razvija i još ne postoji sustav ranog probira, identifikacija razvojnih rizika i odstupanja često bude odgođena i događa se ponekad tek u trećoj, četvrtoj ili petoj godini života djeteta, a ponekad tek pred odlazak u školu. Upravo zbog ove činjenice, u Hrvatskoj sustav rane intervencije obuhvaća djecu od njihovog rođenja do polaska u školu, a zakašnjelo prepoznavanje rizika i teškoća utječe na činjenicu da se obitelji snalaze same i vlastitim snagama pronalaze tehnike funkcioniranja u obiteljskim rutinama.

Situacija u kojoj lutajući roditelji sami traže pomoć, a najčešće i sami financiraju tu istu pomoć, govori u prilog tome da sustav rane intervencije u Hrvatskoj još uvijek nije organiziran. Potrebno je uložiti dodatne napore u osvještavanje o važnosti ranog probira, o važnosti razvoja intersektorske suradnje i sustava usluga te o važnosti uključenosti roditelja u procese podrške i podučavanja.

Dodatni problem u području rane intervencije u djetinjstvu je činjenica da ni jedan nacionalni sustav ne registrira niti certificira programe, što ostavlja mogućnost provođenja neučinkovitih intervencija uz vrlo šaroliku lepezu kompetencija osoba koje pružaju intervenciju.

Veliki nesrazmjer između svjetske i nacionalne prakse definitivno je i u temeljnim financijskim sredstvima koja se ulažu u sustave rane intervencije, odnosno u stručnost pružatelja usluge, u sustav pružanja usluga te u evaluaciju učinaka pruženih usluga. Svjetska praksa nalaže da su učinkovitost i implementacija standarda ocjenjivanja učinkovitosti određenog programa

temeljni za financiranje kako se ne bi dogodilo da se financijska sredstva rasipaju na neučinkovite usluge. Jedino takvim pristupom možemo jamčiti društveni utjecaj te ostvarivanje vrijednosti rane intervencije i ulaganja u rani razvoj.

Postojanje specijalističkog studija unutar ove djelatnosti jasno naglašava važnost dodatnog osposobljavanja i stručnog usavršavanja za rad u području rane intervencije u djetinjstvu. Osim poznavanja postulata ranog razvoja djeteta te vještina implementacije i individualizacije terapijskih tehnika, rana intervencija obuhvaća i kompetencije obučavanja odraslih, prepoznavanja psiholoških procesa i stanja roditelja, sistemskog pristupa obiteljima te ekološkog modela stvaranja podrške u zajednici. Ovakva kompleksnost je preduvjet učinkovitosti i utjecaja sustava podrške te neminovno zahtjeva uvođenje minimalnih standarda kompetencija pružatelja ove vrste podrške.

Nemoguće je razvijati sustav rane intervencije u djetinjstvu bez razvijanja stručnjaka. Tradicionalne rehabilitacijske metode bez evaluacije učinaka ne slijede inovativne i strogo individualizirane pristupe o kojima govore međunarodna evaluacijska izvješća². Kompleksne i dugotrajne edukacije te iskusni i certificirani edukatori zahtijevaju dodatna financijska ulaganja od strane pružatelja usluga te je upravo iz tog razloga MURID iskoristio sredstva europskih fondova kako bi za svoje stručnjake osigurao međunarodnu programsku superviziju, edukacije o tehnikama, programima i pristupima koji su već dokazano učinkoviti te individualnu superviziju i razvoj kompetencija svakog pojedinog stručnjaka. Uz svu stručnost i želju za transparentnim prikazom učinaka intervencije, dodatni izazov predstavlja i potreba za psihosocijalnom supervizijom ovog profila djelatnika. Osim rada s djecom, veliki je izazov i rad s roditeljima, rad s obiteljima koje imaju svoje unutarnje sisteme, kao i rad sa sustavom unutar i oko obitelji koji mogu biti dodatni faktor, ponekad olakšavajućih, a ponekad i otežavajućih okolnosti. Rana intervencija u djetinjstvu je djelatnost koja traži od stručnjaka vještinu da osnažuje roditelje i obitelji zbog čega treba dodatnog mentora, a kasnije i supervizora i coachera, kako bi objektivizirao granicu između vlastite odgovornosti i roditeljske odgovornosti te stvarao prilike za rast kompetencija svakog pojedinog člana obitelji.

Rana intervencija u Hrvatskoj proteže se kroz sektore zdravstva, socijalne skrbi te odgoja i obrazovanja, a da bismo mogli govoriti o sustavu, nužno je uspostaviti pravnu i provedbenu osnovu intersektorske suradnje. Pravna osnova nužni je preduvjet da svaki stručnjak unutar

² <https://ncaep.fpg.unc.edu/sites/ncaep.fpg.unc.edu/files/imce/documents/EBP%20Report%202020.pdf>

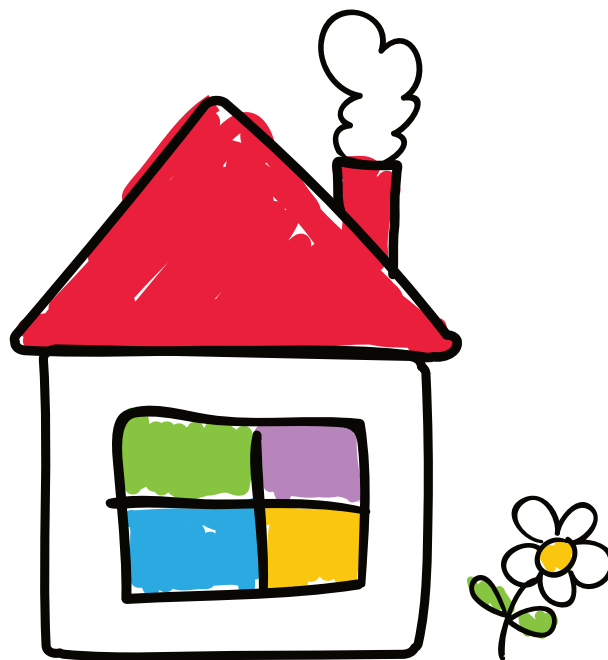
svakog sektora i unutar svog djelokruga rada stremi povezivanju, suradnji, dijeljenju informacija i stvaranju strategija podrške za svaku potrebitu obitelj. U ovom trenutku većina intersektorske suradnje koja postoji temelji se na dobrovoljnosti vizionara koji razumiju potencijale povezivanja i umrežavanja. Trenutno se mnoge procjene i mnoge istovrsne usluge ponavljaju, a time se iscrpljuju sva tri navedena sektora. Stvarajući osnovu intersektorske suradnje, u mnogim raspravama se upletemo u mrežu uzročno-posljedičnih odnosa financija i resursa koji su neminovno u početnoj fazi povećani, ali s druge strane, u konačnoj fazi, stvaraju sinergiju koja štedi i financije i resurse upravo na osnovi podijele informacija. MURID-u intersektorsku suradnju najviše otežava činjenica da smo ovisni o projektnom financiranju koje ima određene rokove, duljinu trajanja i ne stvara mogućnost trajnog i sustavnog provođenja aktivnosti.

Svi prethodno nabrojani izazovi bili su motivator stvaranju našeg prvog biltena. Prikazivanjem našeg modela rada, stručnog osposobljavanja djelatnika, evaluacije učinaka rane razvojne podrške te individualizacije u pristupu odlučili smo ostaviti dodatni pisani trag kao doprinos razvoju sustava rane intervencije u Republici Hrvatskoj. Dijeljenjem naših dvojbi svjedočimo važnost i vrijednost cjeloživotnog obrazovanja svake struke, pa tako i stručnjaka u ranoj intervenciji u djetinjstvu, a ujedno ostavljamo i otvorena pitanja na koja možemo zajednički pronaći odgovore u nekim novim suradnjama, programima i projektima za koje je MURID uvijek otvoren.

Silvija Pucko, ravnateljica MURID-a



1 | MURID-ov model probira



1. MURID-ov model probira

Kada se govori o probiru u ranoj intervenciji u djetinjstvu, najprije ga je važno definirati. On predstavlja proces proaktivnog testiranja djece u svrhu prepoznavanja one djece koja pokazuju visoki rizik za klinički značajna razvojna odstupanja. Riječ rizik s razlogom je naglašena – probir nije dijagnostika, niti je moguće nakon prvog testiranja djeteta znati sa sigurnošću o kakvom se razvojnom odstupanju radi. Probir je alarm koji stručnjake usmjerava na sljedeće korake u procesu otkrivanja određenih teškoća u razvoju. Važnost ranog probira usko je vezana uz važnost rane intervencije.

U Hrvatskoj se proces probira još uvijek provodi relativno kasno u odnosu na svjetske standarde. Tome u prilog ide činjenica da rana intervencija u svijetu obuhvaća djecu u starosti od 0 do 3 godine, dok u Hrvatskoj obuhvaća djecu od 0 do 7 godina.

Probir u MURID-u započinje Savjetovalištem. Usluga Savjetovališta je besplatna, a sve što je potrebno kako bi stručnjaci u MURID-u uključili dijete u probir jest zabrinutost roditelja. Roditelji se javljaju kada su zabrinuti zbog izostanka govora, slabijeg napredovanja djeteta u usporedbi sa starijim djetetom ili vršnjakom ili kada jednostavno osjećaju da nešto nije u redu.

Od svibnja 2019. godine MURID u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom u Zagrebu provodi probirni upitnik koji precizno identificira djecu s rizikom za nastanak razvojnog kašnjenja. Upitnik je jednostavan za ispuniti, a ispunjavaju ga roditelji. Osim detekcije rizika, dobar je mjerni instrument za osvještavanje razvojnih očekivanja u određenoj kronološkoj dobi.

Djetinjstvo je razdoblje tijekom kojeg se događa više razvojnih promjena nego u bilo kojem drugom dijelu čovjekova života. Ono je najkritičnije i najranjivije razdoblje u životu. Rano iskustvo, način odgoja i poticanja djeteta oblikuju temelje za cjeloživotno učenje, ponašanje i mentalno zdravlje. Stoga je lako zaključiti da, što ranije prepoznamo znakove razvojnog odstupanja te što ranije uključimo djetetovu okolinu u proces intervencije, to je veći izgled da ćemo djetetu pružiti kvalitetnije uvjete za poticanje i razvoj. Dugoročni učinak rane intervencije ne ovisi o sposobnosti rane intervencije da izravno promijeni dijete, već o njezinoj sposobnosti da promijeni okolinu u kojoj dijete živi.

Stoga, kako bi rani probir postao obavezan, dužnost nam je kao stručnjacima širiti svjesnost o njemu, ali i poticati roditelje da vjeruju svojem instinktu.

Jednom kada obitelj prođe proces probira i kada budu uključeni u programe rane intervencije, samo informiranje nije dovoljno kako bi roditelji i djeca naučili nove vještine. Informiranje je tek prvi korak u osvještavanju, no za učenje i mogućnost kasnije primjene, potrebno je puno više. Programi rane intervencije i provedba trebaju biti usmjereni na jačanje individualnih kompetencija i sposobnosti obitelji kao cjeline da rješavaju svoje probleme putem programa koji potiču razvijanje vještina. Učinkoviti programi koriste interaktivne strategije učenja (npr. igre uloga) kako bi roditeljima i djeci predstavili nove vještine te kako bi ih oni uvježbali (unutar samih programa, ali i u svakodnevnim okruženjima unutar obitelji). Interaktivne strategije važne su jer omogućavaju iskustveno učenje. Plan rada treba biti temeljen na potrebama obitelji i primjenjiv u svakodnevnim obiteljskim situacijama. Osim intervencija koje su usmjerene na jačanje roditeljskih kompetencija, važno je pomoći im identificirati koje to vještine i kompetencije njihovo dijete treba razvijati i jačati te ih i u tome voditi.

Cilj MURID-a je razvijati programe koji će osnažiti roditelje kako bi se s vremenom mogli samostalnije nositi sa životnim izazovima. To je smjer u kojem se razvijamo kao organizacija i kao pojedinci jer na odnos s roditeljima gledamo kao na suradnički odnos, temeljen na iskrenosti i povjerenju, čije strane streme istom cilju.

2 | Principi prakse temeljene na istraživanjima i dokazima



2. Principi prakse temeljene na istraživanjima i dokazima

Bez jasno definiranih ciljeva u radu s djecom s teškoćama u razvoju, postoji mogućnost da se besciljno luta, troši previše energije na podučavanje manje važnih stvari i da se ne pridaje dovoljna važnost ključnim stvarima. Nakon nekog vremena možemo se zbog toga osjećati izgubljeno i nezadovoljno ne znajući ima li to što radimo koristi za dijete ili ne.

2.1 Važnost procjene

Kako bismo odredili ciljeve za pojedino dijete, potrebno je napraviti procjenu. Procjena služi za određivanje trenutnog stanja djeteta (kako ono trenutno funkcionira) te uviđanje njegovih jakih i slabih strana, odnosno što dijete može, a što ne može, što dijete voli, a što ne, što želi ili ne želi. Takvom procjenom dobivamo odgovore na temelju kojih možemo oblikovati ciljeve koji će se provoditi s djetetom za poticanje njegovog razvoja. Razlikujemo inicijalne (početne) i finalne (završne) procjene.

Prilikom uključanja u MURID, radi se inicijalna procjena razvojnih vještina putem promatranja djeteta u prirodnoj okolini, razgovora s roditeljima te direktne procjene po programskim područjima. Cilj procjene je prikaz razina djetetovih trenutnih sposobnosti i vještina. Prema dobivenim rezultatima, planiraju se usluge i programi intervencije koji će djetetu omogućiti usvajanje identificiranih deficitarnih vještina i time omogućiti bolje funkcioniranje u svakodnevnom životu. Tijekom procjene važno je promatrati dijete u raznim aktivnostima i okolinama - tijekom interakcije s roditeljima, drugim odraslim osobama (terapeutom) i vršnjacima. Provođenje procjene bez promatranja djeteta (opservacije) ne omogućava točan uvid u to kako dijete koristi svoje vještine. Također, korisno je da se dijete promatra više od jednog dana kako bi se vidio kontinuitet korištenja vještine i time spriječilo precjenjivanje ili podcjenjivanje djetetovih sposobnosti.

Prilikom procjene važno je da rezultati budu bazirani na djetetovom znanju i uobičajenom korištenju određene vještine, ne uzimajući u obzir povremenu pojavu vještina ili vještine koje je dijete u prošlosti pokazivalo, a trenutno ih ne pokazuje. Nagađanjem djetetovih vještina možemo precijeniti ili podcijeniti dijete. Precjenjivanje vodi u program koji je pretežak za dijete, dok podcjenjivanje djetetovih vještina vodi u program koji djetetu nije zanimljiv, ne pruža

izazove i time ne razvija njegove vještine koje potencijalno može naučiti. Ako se ne zna točna razina neke vještine, poželjno je provjeriti putem direktne opservacije djeteta ili kroz formalniju prezentaciju zadataka djetetu.

Neki od alata za procjenu i izradu programa koje MURID koristi:

- Verbal Behaviour Milestones Assessment and Placement Programme
- Small Steps Early Intervention Program
- Hawaii Early Learning Profile, 2. izdanje
- Social Skills checklist
- Talk Tools
- Program to Develop Efficiency in Visual Functioning

Teško je kreirati učinkoviti individualizirani plan podrške za pojedino dijete bez procjene. To je plan u kojem su opisani mjerljivi ciljevi namijenjeni djetetu u skladu s njegovim mogućnostima i spremnosti da uči određenu vještinu, a ne općeniti ciljevi koji neće imati svrhu i funkciju. Kao i procjena, od jednake je važnosti praćenje i ažuriranje djetetovog napretka kako bi se u bilo kojem trenutku mogao vidjeti raspon ostvarenih rezultata te kako bi se pravovremeno moglo reagirati i mijenjati način podučavanja ako se primijeti da ne dolazi do napretka kroz duže vremensko razdoblje.

2.2 Važnost mjerenja, prikupljanja podataka i praćenja

Mjerljivost je osnovna komponenta svake učinkovite intervencije i ona zahtijeva planiranje i individualizaciju. Bez mjerenja, prikupljanja podataka i praćenja, sve intervencije se svode na subjektivni doživljaj i mišljenje. Odluke o djetetovom napredovanju i adekvatnom programu trebale bi biti donesene samo na temelju prikupljenih podataka. Prikupljeni podaci trebaju biti bazirani na direktnom i čestom mjerenju s utvrđenim kriterijima savladavanja i kriterijima promjene programa.

U primijenjenoj analizi ponašanja ključna je analiza promjene ponašanja. Analiza omogućava procjenu i prikaz efikasnosti tretmana te određuje definiranje ciljeva u daljnjem programu. Mjerenje je potrebno kako bi se moglo odrediti je li program koji se primjenjuje koristan ili postoji potreba za revidiranjem. Ne može se odrediti kakve posljedice na ponašanje ima intervencija ukoliko se ne provode procjene i praćenje. Prije procjene programa i mjerenja napredovanja djeteta, potrebna je priprema za prikupljanje podataka i mjerenje ponašanja što znači da ponašanje koje se prati i mjeri treba jasno definirati. Definicija ponašanja treba biti konkretna, objektivna i mjerljiva. Na temelju definicije ponašanja mjerimo i procjenjujemo napredak programa, odnosno ponašanja. Definiranje ciljanog ponašanja osigurava da svatko može opažati i mjeriti isto ponašanje bez ikakvih nedoumica ili dvosmislenog shvaćanja.

Na primjer, možemo prikazati primjer sjedenja za klupom - različiti će učitelji različito definirati prihvatljivo sjedenje za klupom te će u skladu s njihovom definicijom pratiti učenikovo ponašanje i različito interpretirati. Kako bi učitelj znao koje ponašanje treba pratiti, najprije treba definirati ponašanje (npr. kako učenik sjedi, gdje su mu ruke, trajanje sjedenja, udaljenost sjedenja). Nadalje, nakon određivanja definiranog ponašanja i ciljeva programa, jednako je važno odrediti metodu mjerenja za prikupljanje podataka. Postoje razne metode mjerenja ciljanog ponašanja te svaka metoda mjerenja ima svoje prednosti i nedostatke i, obzirom da svaka od njih pruža različite informacije, postoje određena opravdanja za odabir jedne metode mjerenja u odnosu na druge.

Terapeut mora znati kako mjeriti i mora razumjeti primjenu različitih metoda mjerenja za pojedinačno ponašanje. Znanje i primjena različitih metoda mjerenja stječe se edukacijom. Još jedna vrlo važna komponenta u učinkovitom radu terapeuta su grafički prikazi. Grafički prikaz nam omogućava vizualnu inspekciju promjene u ponašanju. Sve podatke koje dobivamo mjerenjem ponašanja, prikazujemo pomoću grafa. Kao što se mjeri ponašanje prije intervencije (inicijalno), tijekom intervencije i nakon intervencije (finalno), na isti se način i prikazuju podaci grafičkim prikazom. Grafički se prikaz može napraviti ručno ili računalno.

Postoje različite vrste grafova: linijski graf (latency, rate, intenzitet, postotak, učestalost, trajanje), stupčasti graf, kumulativni graf koji se koristi u odnosu na ono što je cilj prikazivanja. Graf je kronološki prikaz promjene u ponašanju i uvijek se sastoji od x-osi na kojoj je izraženo vrijeme u danima ili u broju tretmana te y-osi na kojoj je izraženo pojavljivanje ponašanja u obliku broja, postotka, trajanja. Pomoću grafa terapeut može roditelju, ali i drugim

stručnjacima, prikazati djetetovo ponašanje na brz i jednostavan način.

2.3 Generalizacija

Kako bi generalizacija bila lakše shvaćena, za početak su navedeni neki primjeri:

„Ana je naučila samostalno prati ruke, ali jedino u prisustvu tete Petre.“

„Petar je naučio pozdravljati „pa-pa” i mahnuti rukom, ali samo na nalog tete Lucije.“

„Ivana u grupi od troje vršnjaka sluša grupne upute, no u vrtićkoj skupini ih ne slijedi.“

„Juraj imenuje crveni auto na slici, no kad mu se pokaže slika zelenog auta, ne imenuje ga.“

„Kada Zoranu damo nalog da nam da tri kuglice, on ga izvršava, no kod naloga za davanje tri autića, taj nalog ne izvršava.“

„David samostalno jede kad je s mamom, no kad je s tatom ili kod bake, oni ga moraju hraniti jer ne želi jesti.“

Ovo su vještine za koje možemo reći da nisu doista naučene. Podučavanje novih vještina i ponašanja ima smisla samo kada su te vještine i ponašanja djetetu funkcionalna i trajna. Da bi ponašanje bilo naučeno, ono se mora pojavljivati izvan terapeutskih prostora u kojima je inicijalno podučavano i bez prisustva terapeuta koji je podučavao to ponašanje. Generalizacija označava uspješan prijenos naučenih vještina i ponašanja kroz različita okruženja i situacije. Ona je važan cilj jer povećava vjerojatnost da će dijete biti uspješno u samostalnom izvršavanju zadataka. Često se zanemaruje jer se očekuje da kada netko nauči nove vještine i ponašanja, da će ih automatski generalizirati. Djeci s teškoćama u razvoju je to ponekad jako teško. Iz tog razloga, stručnjaci koji rade s djecom s teškoćama u razvoju moraju, ne samo podučavati nove vještine, već i upotrebljavati dodatne strategije kako bi povećali vjerojatnost da će djeca moći generalizirati te vještine.

Neke od strategija su korištenje različitih materijala, učenje na različitim lokacijama, učenje s različitim osobama i učenje različitih odgovora s različitim osobama (roditelji, braća, sestre, bake, djedovi, tete u vrtiću, prijatelji, prodavačica u dućanu, različiti terapeuti) - iz tog razloga mijenjaju se terapeuti, kako bismo osigurali da i unutar MURID-a dijete s različitim osobama uspješno ostvaruje ciljeve (time olakšavamo i nadolazeći prijelaz u vrtić ili školu jer učimo dijete da surađuje s različitim osobama)

- u različitim situacijama (u MURID-u, kod kuće, na igralištu, u vrtiću, u gradu)
- s različitim materijalima (predmeti, slike, slikovnice)
- različiti odgovori (sagraditi toranj od 4 kockice, dati 4 autića, pomaknuti se za 4 polja u društvenoj igri, staviti 4 štambilja na papir)

Ponašanje je generalizirano dok su zadovoljeni sljedeći kriteriji:

- traje kroz određeno vrijeme
- pojavljuje se u različitim okruženjima i s različitim osobama
- primjenjuje se u kombinaciji s drugim naučenim ponašanjima

Kada želimo naučiti dijete da prepozna kuću i imenuje ju, krećemo tako da pratimo djetetovu igru te gledamo kako tu igru možemo proširiti s novim ciljem. Ako se dijete voli igrati s lego kockicama, možemo krenuti tako da u toj igri izgradimo kuću i koristimo je da igra postane još zabavnija kako bi dijete bilo motivirano igrati se s kućom. Nakon toga, i u drugim aktivnostima koje dijete voli, primjerice listanje slikovnice, možemo posebnu pažnju obratiti na stranicu na kojoj je prikazana kuća. Dobro je koristiti različite primjere kuća u podučavanju kako bi dijete naučilo da one mogu biti različitih boja, oblika i veličina. Znamo da su prirodne situacije najbolje za učenje, stoga i odlazak u šetnju može biti dobra prilika za gledanje i imenovanja različitih kuća. Nakon povratka iz šetnje možemo zajedno nacrtati kuću. Kada je dijete naučilo pokazati i imenovati kuću u ulici i na slici te zahtijevati da složimo kuću od lego kockica, sljedeći korak jest da dijete naučene vještine povezuje s drugim vještinama koje već zna.

2.4 Evaluacija terapijskog procesa

Kada govorimo o realnoj slici inicijalnog stanja, ne govorimo samo o tome koje su djetetove jake strane i teškoće koje otežavaju napredak, već govorimo o podacima koji se odnose na obitelj, na potrebe roditelja i potrebe cijele obitelji, dinamiku unutar obitelji, suradnju roditelja s terapeutom itd. Podaci o djetetu mogu se prikupljati na razne načine, a svi podaci su jednako bitni za daljnji razvoj i napredovanje u učenju. Ne samo kako dijete reagira na nas i naš nalog u 4 zida i u određenom vremenu (30, 45, 60, 120) minuta terapije, već kako roditelj radi s njime kod kuće, koje rutine su najveći izazov, koliko je roditelj voljan i koliko može uložiti vremena u rad s djetetom. Sve su to bitni podaci. Tražimo širu sliku i težimo intervenciji

usmjerenoj na obitelj, a ne intervenciji usmjerenoj samo na dijete. Prije početka samog terapijskog procesa koji ćemo evaluirati, potrebno je zadovoljiti nekoliko uvjeta. Svaki cilj koji definiramo mora biti postavljen na način da ga možemo na neki način izmjeriti i evidentirati rezultat (dnevni, tjedni, mjesečni i dr.). Mjerenje se odnosi na prikupljanje podataka na početku i tijekom terapijskog procesa. Početno mjerenje daje nam sliku inicijalnog stanja, odnosno stanja koje smo “zatekli” prije nego smo krenuli s intervencijom te nam omogućava definiranje prioriteta u postavljanju ciljeva. Mjerenje tijekom terapijskog rada daje nam sliku kako napreduje intervencija koju smo odabrali te je li potrebno nešto mijenjati (u slučaju da mjerenje ne pokazuje nikakav djetetov napredak). Podatke prikupljamo različitim alatima kao što su brojači, bilježenje učestalosti i zapisivanje na liste (tzv. checkliste) i/ili snimanje videozapisa koje služi i u svrhu supervizije.

Zašto je prikupljanje podataka važno?

Without data you're just another person with an opinion.

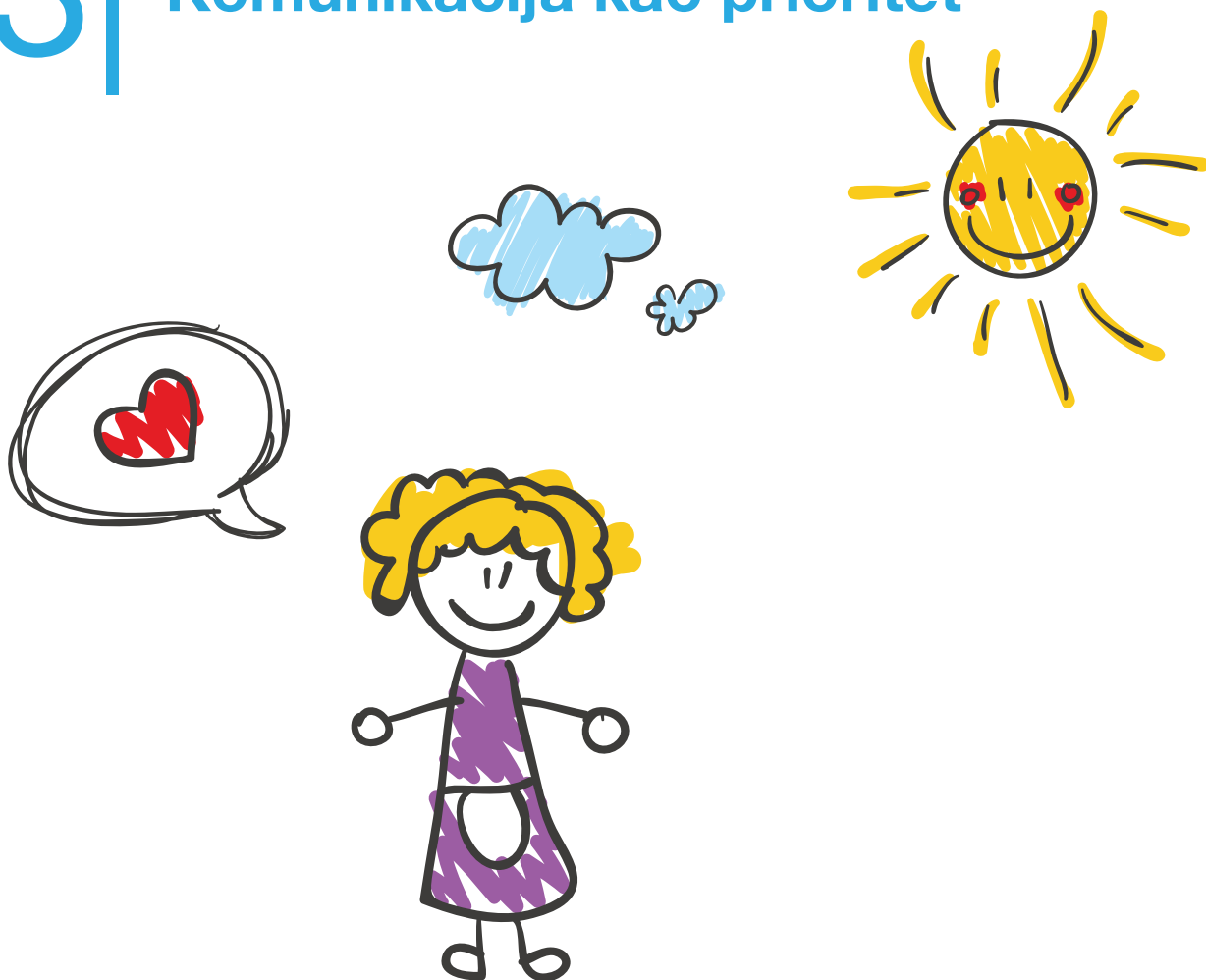
-W. Edwards Deming

Prikupljanje podataka daje nam realnu sliku inicijalnog stanja i napretka koji se dogodio zahvaljujući intervenciji. Relevantno je za postavljanje jasnih, mjerljivih ciljeva, a kroz prikupljanje podataka lakše održavamo fokus na cilju i strategiji (potencijalnim rješenjima). Također, pomaže nam da vidimo i (ne)učinkovitost odabranih strategija u radu (Bell-Ellwanger, 2018).

Prikupljanje podataka ima i pozitivan utjecaj na stručnjake koji ga provode jer puno lakše mogu procijeniti učinkovitost intervencije, mogu napraviti kvalitetniju opservaciju te provesti samovrednovanje, kako sebe kao stručnjaka, tako i svog rada. Također, prikupljanjem podataka smanjuje se subjektivnost u radu i profesionalni stres.

Praćenje, odnosno prikupljanje podataka, nastavlja se i nakon usvajanja ciljeva, no samo povremeno kako bi se moglo osigurati održavanje usvojene vještine.

3 | Komunikacija kao prioritet



3. Komunikacija kao prioritet

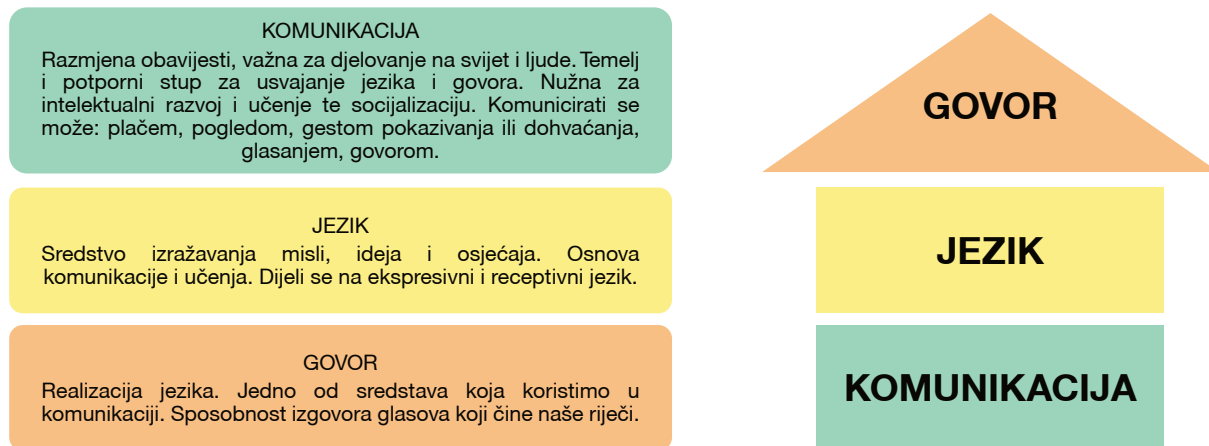
Sveukupni komunikacijski i govorno-jezični razvoj ne sastoji se samo od područja govora koji je krov kuće, već postoje vještine koje dijete treba prethodno usvojiti kako bi došlo do govora, a te vještine se nalaze u području komunikacije kao temelj kuće i području jezika koji se nalazi između temelja i krova.

U svakom od navedenih područja nalaze se mnoge vještine od kojih se svaka vještina sastoji od nekoliko predvještina koje se trebaju zadovoljiti prije nego što se govorno-jezični razvoj može podići na iduću razinu. Ono što se roditeljima naizgled čini vrlo jednostavno (kada se očekuje da dijete progovori), zapravo je završetak govorno-jezičnog procesa, a ne početak kao što mnogi misle.

Stadiji ranog komunikacijskog razdoblja

Rani komunikacijski razvoj važan je za zadovoljavanje djetetovih tjelesnih i socijalnih potreba te je temelj za rano učenje (kognitivni i socijalni razvoj djeteta). Rana komunikacija obuhvaća razdoblje ranog djetinjstva - od rođenja do šeste godine djetetova života.

Iako se tijekom razvoja u velikoj mjeri isprepliću i miješaju, važno je razlikovati razvoj **komunikacije**, usvajanje **jezika** i razvoj **govora**.



Okolina je jako osjetljiva na pojavu prve riječi pa se obitelj stručnjacima obraća upravo radi zabrinutosti oko kašnjenja prve riječi. Prve riječi sa značenjem uglavnom se javljaju u dobi od 12 mjeseci, a rječnički brzac u dobi od 18 mjeseci. No, prije same pojave prve riječi, koja označuje ulazak u verbalnu fazu, dijete prolazi niz promjena predverbalne faze koje nose važne informacije o djetetovom razvoju, a dosta se zanemaruju. Važno je uočiti da prije nego što počne govoriti, dijete mora usvojiti niz znanja i vještina koje će mu omogućiti da postane komunikacijski aktivno i spremno za usvajanje jezika. Važna područja predverbalnog razvoja su brbljanje, razvoj združene pažnje, leksičko razumijevanje i pojava simboličke igre.

Ranom komunikacijom nazivamo razdoblje u kojem se usvajaju vještine koje omogućavaju proces razmjene obavijesti - slanja poruka i odgovaranja. Rani komunikacijski razvoj sastoji se od više podrazdoblja, koja se mogu definirati u odnosu na različita obilježja komunikacije (namjera, sredstva). Ukoliko se razmatra samo sredstvo koje je nositelj poruke u komunikaciji (pogled, mimika, gesta ili riječi i rečenice), rana komunikacija može se podijeliti na predjezično (0-2) te jezično razdoblje (2-6). Ovisno o namjeri komunikacije, u predjezičnom razdoblju možemo razlikovati predintencijsku i intencijsku komunikaciju.

Ipak, važnije je obratiti pozornost na promjene u samom komunikacijskom procesu. Jedna od ključnih sastavnica komunikacijskog procesa je sam proces slanja poruke. Poruka je upravo ono što omogućuje da komunikacijska namjera jednog sudionika stigne do drugoga. Dakle, pretpostavka slanja poruke je postojanje komunikacijske namjere (namjere da se nešto priopći).

Na primjer, dojenče starosti 3 mjeseca koristi plač kao prirodnu reakciju na nelagodu, ali još ne zna kako plač djeluje na ljude (plače jer ima potrebu da mu se pomogne oko nelagode koju osjeća – na primjer gladi, ali nema namjeru da zove osobu). Kako ljudi reagiraju na plač (prilaze djetetu, tješe ga, rješavaju tu nelagodu) dijete nauči da se ljudi ponašaju sustavno i da mu prilaze kada plače. Tako shvati da može i namjerno zaplakati kako bi privuklo osobu, odnosno da svako određeno ponašanje dovede do određenih odgovora.

Razvojni prijelazi u komunikaciji

U komunikaciji poznajemo predintencijski i intencijski razvojni prijelaz.

Predintencijski razvojni prijelaz je razdoblje u kojem dijete još nije naučilo namjerno slati poruku okolini, a odrasle osobe iščitavaju poruke na osnovi djetetova ponašanja i emocionalnih znakova.

Znakovi predintencijskog razvojnog prijelaza su:

- izvođenje određene radnje usmjerene cilju (npr. pokret dohvaćanja), vokalizacija, vizualno fokusiranje ili izgovaranje riječi bez usmjerenja na komunikacijskog partnera i praćenja njegove reakcije
- ako cilj nije ostvaren, javlja se frustracija.

Primjer: Dijete želi jabuku. Dijete nije izravno poručilo što želi (samo je htjelo dohvatiti jabuku ili je počelo plakati gledajući u jabuku i ne pokušava "uvući" drugu osobu u proces dolaženja do predmeta). Dijete nema komunikacijski cilj. Mama prepoznaje djetetovu želju i odgovara (komentira i pruži jabuku djetetu).

Intencijski, odnosno namjerni razvojni prijelaz je razdoblje u kojem dijete izvodi ponašanja s namjerom (jasnim ciljem i očekivanjem) da izazove točno određenu promjenu u okolini.

Znakovi intencijskog razvojnog prijelaza su:

- dijete izvodi ponašanje koje je usmjereno nekoj osobi
- gesta i/ili vokalizacija su udruženi s pogledom prema komunikacijskom partneru
- prisutna je izmjena pogleda između objekta i komunikacijskog partnera, dijete vidljivo iščekuje odgovor, a kad ga dobije komunikacija se nastavlja dalje
- dosljednost upotrebe znakova koji su se pokazali učinkovitima
- ako okolina ne razumije poruku ili nije ostvaren komunikacijski cilj, javlja se ustrajnost u ponašanju (npr. modifikacija traženja).

Primjer: Dijete želi jabuku. Dijete je izravno poručilo što želi – gestom pokazivanja, pogledom. Dijete ima komunikacijski cilj – poslati majci poruku o svojoj želji. Mama prepoznaje djetetovu želju i odgovara (komentira i pruži jabuku djetetu).

Razvojne promjene koje omogućuju prijelaz iz predintencijske u intencijsku komunikaciju intenzivno se odvijaju prije nego što dijete počne govoriti (razdoblje od 9 do 12 mjeseci). Nakon što komunikacija postane intencijska možemo govoriti o sredstvima koja se primjenjuju za prijenos poruke (najprije nesimbolička, a nakon toga simbolička sredstva).

Dosadašnja istraživanja pokazuju da zastoji u komunikacijskom razvoju najčešće utječu na odgođenu pojavu jezika, kao i atipičan jezični razvoj. Vrlo je važno dobro poznavati obilježja rane komunikacije jer rana identifikacija omogućava i pravodobnu terapiju i savjetovanje, kao i prevenciju poremećaja koji se mogu pojaviti kasnije. Nažalost, još uvijek nije dovoljno poznata važnost predverbalne komunikacije kako bi se razvila verbalna komunikacije, stoga je potrebno još više informirati i podučavati o potrebama prevencije i važnostima predverbalne komunikacije.

Komunikacija kao prioritet u MURID-u

Djeca uče kroz igru pa je svaki termin u MURID-u temeljen upravo na igri, zabavi i interesima djeteta. Kada dijete naučimo kako da zahtijeva, dajemo mu moć da upravlja situacijom čime gradimo povjerenje, povećavamo motivaciju za učenjem i sprečavamo nepoželjna ponašanja. Ukratko, stvaramo čvrste temelje za usvajanje složenijih vještina. Želimo da dijete surađuje s nama jer mu je lijepo i jer uživa u tome. Kada to uspijemo, kada to radimo strukturirano i dosljedno u suradnji s roditeljima, napredak ne izostaje.

4

Metode i tehnike rada



4. Metode i tehnike rada

U drugom poglavlju objašnjeno je koji su principi prakse koja je temeljena na istraživanjima i dokazima, zašto je važno u programe rane intervencije u djetinjstvu krenuti od procjene, redovito pratiti napredak, prikupljati podatke na temelju kojih se mjeri ostvarenje zadanih ciljeva, odnosno evaluira cijeli program i način provedbe programa.

U ovom poglavlju riječ će biti o metodama rada i pristupima koje koristimo u MURID-u.

4.1. Primijenjena analiza ponašanja

Vjerojatno najpoznatiji bihevioralni pristup i metoda rada, koja se niz godina smatrala jedinom znanstveno utemeljenom intervencijom za poticanje djece s poremećajem iz spektra autizma (Stošić, 2009), je Primijenjena analiza ponašanja (*Applied Behavioral Analysis – ABA*).

Primijenjena analiza ponašanja je područje u okviru psihologije, znanstveno dokazana nauka o ponašanju te je, kao i svaka znanstvena metoda, temeljena na teoriji, eksperimentima i primjeni. Primijenjena analiza ponašanja, kao nauka o ponašanju, svoj početak ima još u 60-im godinama 20-og stoljeća kada je s prvim istraživanjima krenuo i veliki interes za ovo znanstveno područje. Nauka primijenjene analize ponašanja sastoji se od dizajna, implementacije i procjene efikasnosti intervencije. Cilj je prilagoditi način poduke i okolinu u kojoj se podučava kako bi se postigao značajan učinak na ponašanje.

Stoga, možemo reći da je primijenjena analiza ponašanja dio psihologije posvećen razumijevanju utjecaja okoline na promjene u ponašanju. Samojoj promjeni ponašanja mora prethoditi sistemska analiza ponašanja i razumijevanje temeljnih principa. Primijenjena analiza ponašanja svoju metodologiju bazira na suvremenom razumijevanju ponašanja:

- sva ponašanja su naučena i promjenjiva
- sva ponašanja su funkcionalna osobi koja ih izvodi
- nepoželjna ponašanja su rezultat interakcije između osobe i njene okoline
- nepoželjno ponašanje utječe na kvalitetu života osobe

- nepoželjno ponašanje zamjenjuje se drugim ponašanjima (kroz podučavanje alternativnih, prihvatljivih oblika ponašanja), a kao temeljni princip rada uzima princip da se ponašanja koja su nagrađena, ponavljaju

Primijenjena analiza ponašanja je empirijska metoda, što znači da je mjerljiva i bazirana na konkretnim i prikupljenim podacima, ali i sistematska metoda, što znači da se okolina njezinom primjenom postepeno mijenja. Suvremeni bihevioralni pristup, osim promjene i prilagođavanja okoline, uključuje i prilagođavanje jezika, stila interakcije i didaktičkog materijala. Intervencije koje počivaju na primijenjenoj analizi ponašanja utemeljene su na znanstvenim istraživanjima i izravnom promatranju, odnosno mjerenju utjecaja okoline na promjene u ponašanju. Nadalje, primijenjena analiza ponašanja je učinkovita intervencija za smanjenje učestalosti ili intenziteta nepoželjnih ponašanja koja se temelji prvenstveno na podučavanju novih vještina i sposobnosti koje zamjenjuju nepoželjna ponašanja, kroz korištenje pojačivača kao temeljnog principa terapijske promjene ponašanja (pojačivače određuje motivacija).

Postoje dvije temeljne vrste primijenjene analize ponašanja: usmjerena i sveobuhvatna.

Također, postoji i više tehnika koje se danas koriste: podučavanje diskriminativnim nalogima (*Discrete Trial Training*), suvremena primijenjena analiza ponašanja ili bihevioralne intervencije u prirodnom kontekstu (*Natural Environment Teaching*) što uključuje sljedeće tehnike: incidentalno podučavanje, mand podučavanje, vremenska odgoda, zatim postoje i strategije podučavanje pivotalnih odgovora (*Pivotal Response Training*), bihevioralno nizanje i oblikovanje te samokontrola. Krivo je u radu primjenjivati samo jednu izdvojenu tehniku, već je potrebno kombinirati tehnike kako bi se postigao najbolji učinak.

Stručnjaci koji žele koristiti primijenjenu analizu ponašanja u svom radu moraju zadovoljiti određene uvjete. Postoji nekoliko razina akreditacije, kao i definirani uvjeti za svaku od njih:

1. **RBT (*Registered Behavior Technician*)** – registrirani tehničari za provođenje primijenjene analize ponašanja, rade pod direktnom supervizijom BCBA-D, BCBA ili BcaBA
2. **BcaBA (*Board Certified Assistant Behavior Analyst*)** – ne rade kao samostalni stručnjaci već su direktno supervizirani od strane BCBA ili BCBA-D, ali mogu supervizirati RBT

3. **BCBA (*Board Certified Behavior Analyst*)** – rade kao samostalni ABA stručnjaci (razvoj, implementacija i evaluacija ABA programa), minimalna završena razina obrazovanja je magistar, superviziraju BcaBA i RBT
4. **BCBA-D (*Board Certified Behavior Analyst-Doctoral*)** - rade kao samostalni ABA stručnjaci (razvoj, implementacija i evaluacija ABA programa), minimalna završena razina obrazovanja je doktorat, superviziraju BcaBA i RBT

MURID-ovi stručni djelatnici od veljače 2018. godine pohađali su edukaciju o Primijenjenoj analizi ponašanja od BCBA edukatora i supervizora kako bi stekli uvjerenje o kompetentnosti za prvu razinu akreditacije i nazivlje RBT.

Od tada se u MURID-u provode programi rane intervencije u kojima se koriste metode i tehnike primijenjene analize ponašanja.

Što se zapravo promijenilo u odnosu na dotadašnji rad?

Ciljevi za svako dijete postavljali su se na način da oni zadovoljavaju SMART princip – da budu specifični, mjerljivi, dostižni, realni i vremenski određeni.

Bilježilo se svako učenje, svaki pokušaj učenja i svaki napredak djeteta.

Grafički su se prikazivali rezultati u određenom periodu.

4.2. VB-MAPP

Kod planiranja programa rane intervencije potrebno je uvažiti individualne potrebe svakog djeteta i njegove obitelji. Kako bi se kreirao što kvalitetniji i učinkovitiji program, vrlo je važno napraviti detaljnu i točnu procjenu vještina i sposobnosti koje posjeduje svako dijete. Stoga smo u našu praksu uveli alat za procjenu – VB MAPP.

VB-MAPP (*The Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program*) je referentni alat za procjenu jezičnih i socijalnih vještina za djecu i odrasle s poremećajem iz spektra autizma i/ili sa drugim razvojnim teškoćama. VB-MAPP se temelji na primijenjenoj analizi ponašanja (*ABA-i*), verbalnoj analizi ponašanja temeljenoj na radu američkog psihologa,

socijalnog filozofa, biheviorista i izumitelja B.F. Skinnera i utvrđenim razvojnim miljokazima (prekretnicama). Ova procjena daje jasnu i točnu sliku cjelokupnog djeteta, uključujući sposobnosti i vještine, ali i moguće jezične barijere i barijere koje koče dijete u usvajanju novih vještina, čime se ujedno stvaraju smjernice za kreiranje plana i programa.

Prvi dio procjene je VB-MAPP koji služi za procjenu postojećih verbalnih i s njima povezanih vještina kod djeteta. Procjena sadrži 170 mjerljivih miljokaza (prekretnica) koji su organizirani kroz tri razvojne razine (0-18 mjeseci, 18-30 mjeseci, 30-48 mjeseci). Zahtijevanje, imenovanje, motoričke imitacije, samostalna igra, socijalne vještine, vizualna percepcija, lingvističke strukture – samo su neke od vještina koje se procjenjuju.

The Barriers Assessment je druga komponenta koja pruža procjenu barijera, odnosno ponašanja koja onemogućuju razvoj određenih vještina. Identificiranjem tih prepreka mogu se razviti specifične strategije intervencije kako bi se prevladali problemi, odnosno kako bi učenje bilo učinkovitije.

The Transition Assessment kao treća komponenta sadrži 18 područja procjene pomoću kojih se može prepoznati ostvaruje li dijete smisleni napredak i stječe li vještine potrebne za učenje u obrazovnom okruženju.

The Skills Task Analysis and Skills Tracing kao četvrta komponenta služi kao potpuniji i kontinuirani vodič za učenje i usvajanje jezičnih vještina.

Petu komponentu čine *The Placement and IEP (Individualized Education Program) Goals* koji nude konkretne upute i preporuke za intervencijski program, uključujući sve relevantne dijelove koji su potrebni za program rane intervencije. Rezultati dobiveni ovom procjenom pružaju nam vrijedne informacije koje služe kao vodič za razvoj efektivnog individualiziranog programa. Od inicijalne procjene dolazi se do mjerljivih ciljeva i jasno definiranih koraka za podučavanje novih vještina.

Važno je istaknuti kako je VB-MAPP procjenjivački alat koji se bazira na više od 30 godina istraživanja, kliničkog rada, terenskog ispitivanja, odnosno bazira se na utemeljenim provjerenim činjenicama (*evidence based*). Ovo su samo neke od prednosti koje ovaj procjenjivački alat izdvajaju od drugih. Ujedno, to su i neki od ključnih razloga zbog kojih smo se odlučili za korištenje upravo ove procjene.

4.3. PECS (Picture Exchange Communication System)

Dobro je poznato da govor nije jedini oblik komunikacije. Komunicirati se može na mnoge načine – primjerice znakovnim jezikom, slikama, gestama, kontaktom očima, izrazom lica, vokalizacijom. Kada se dijete ne može verbalno izraziti i izraziti svoje potrebe na način koji okolina razumije, odnosno kada je komunikacija otežana, dolazi do frustracija koje mogu voditi različitim nepoželjnim ponašanjima poput autoagresije, bacanja predmeta, plakanja, vrištanja, griženja i tome sličnog. Danas postoje razni oblici potpomognute komunikacije, a ovaj će se tekst usmjeriti na PECS, odnosno komunikaciju putem razmjene sličica kao jednim od oblika takve komunikacije.

PECS je komunikacijski sustav koji su 1985. godine u SAD-u razvili dr.sc. Andy Bondy i Lori Frost, MS, CCC-SLP. Radi se o sustavu komunikacije putem razmjene sličica koji koriste djeca i odrasli koji imaju poteškoće s uobičajenim načinima komunikacije, neovisno o dijagnozi. Zapravo, odnosi se na svu djecu koja komunikaciju ne koriste na funkcionalan način. Primjerice, neka djeca ne koriste formalan i društveno prihvatljiv govor, neka komuniciraju isključivo za samopoticaj ili eholalično ponavljaju sve što čuju. Često možemo primijetiti da ona neće spontano prilaziti drugoj osobi kako bi ostvarila komunikaciju te izbjegavaju interakcije s drugima, odnosno nisu motivirana za komunikaciju („sve rade sama“). To se može odnositi i na djecu koja su verbalna, posjeduju širok vokabular i bogati rječnik (često i riječi stranog jezika), ali ne koriste govor u svrhu komunikacije. Djeca mogu komentirati činjenice koje često nisu značajne u trenutnoj socijalnoj situaciji ili pak može biti prisutan eholalični govor (ponavljanje onoga što druga osoba govori). Ono što je ključno kod primjene PECS metode jest to da se ona temelji na principima primijenjene analize ponašanja na način da se kod djece potiče spontanost i samostalnost u iniciranju komunikacije.

Cilj PECS-a je da dijete shvati koncept komunikacije, odnosno da nauči funkcionalno komunicirati. Za korištenje PECS-a nije preduvjet da su usvojene određene predvještine poput kontakta očima, motoričke i verbalne imitacije, uparivanja slika i predmeta, kao što to zahtijevaju neki drugi pristupi učenja komunikacije (govor, znakovni jezik, pokazivanje slika). Tako dijete koje ne ostvaruje kontakt očima, koje ne obraća pažnju na drugu osobu ili koje ne imitira druge osobe, može naučiti komunicirati putem PECS-a. Dodatna prednost PECS-a je što ne zahtijeva skupu opremu, a primjena je jednostavna. Unatoč tome, osoba koja poučava

dijete PECS komunikaciji mora razumjeti metode i postupke poučavanja djeteta budući da postoji puno međukoraka koji su vrlo bitni kako bi dijete naučilo pravilno, spontano i samostalno komunicirati i kako ne bi bilo ovisno o podršci odrasle osobe. Krivo primjenjivanje PECS-a vodi krivo naučenoj komunikaciji koju okolina neće shvatiti, što može ponovno dovesti do nepoželjnih ponašanja djeteta.

Postoje brojni oblici i načini poticanja komunikacije kao što su odgovaranje na pitanja, zahtijevanje željene aktivnosti ili predmeta, protestiranje ili odbijanje neželjenog, traženje pažnje, komentiranje ili opisivanje nekog događaja ili predmeta, pružanje i traženje informacija, planiranje te dijeljenje ideja. Sve navedene potrebe mogu se podučiti putem PECS-a. Njime dijete može odgovarati na pitanja, zahtijevati aktivnost ili predmet, odbijati, tražiti pažnju na primjeren način, pružiti i tražiti informacije te opisivati neki događaj ili predmet.

Djeca koja imaju teškoće u komunikaciji najčešće komuniciraju u imperativne svrhe (dijete komunicira samo kada nešto treba, npr. igračku, hranu, piće), a rijetko u deklarativne svrhe (komunikacija s ciljem da se razmjene iskustva, npr. dijete pruža autić roditelju samo da mu ga pokaže) koja se nadovezuje na socijalne reakcije okoline te takva komunikacija u početku poticanja komunikacije djetetu nije razumljiva, jasna i opipljiva. I ovdje PECS doprinosi učenju zahtijevanja na funkcionalan način u početnim fazama podučavanja, odnosno dijete samostalno inicira komunikaciju s drugom osobom koja rezultira pozitivnim ishodom za njega (dobije traženi predmet ili igračku, hranu, piće, aktivnost). Na taj način se osigurava motivacija djeteta što je vrlo važan preduvjet za uspješnu komunikaciju. Postepeno djeca sve više reagiraju na socijalnu nagradu i u skladu s time usvajaju komunikacijske funkcije povezane sa socijalnim reakcijama osobe s kojom komuniciraju.

I za kraj, PECS nije vizualni raspored ili sredstvo podučavanja jezičnog razumijevanja („Pokaži mi sliku auta“). U komunikacijskoj knjizi djeteta nalaze se samo sličice koje dijete koristi u svrhu komuniciranja. Za podučavanje jezičnog razumijevanja ili korištenja vizualnog rasporeda postoje druge metode koje se koriste u radu i ukoliko se utvrdi potreba za navedenim, provodit će se u radu, ali nikako ne kroz komunikacijsku knjigu djeteta. Ona služi samo za komunikaciju. U njoj se nalazi vokabular djeteta i individualan je za svako dijete kao što je svakom verbalnom čovjeku individualan njegov pojedinačni verbalni vokabular.

Ako se osvrnemo na citat koji se nalazi na početnoj strani PECS knjige, a glasi ovako:

"Reci mi i zaboravit ću. Pokaži mi i sjetit ću se. Uključi me i razumjet ću zauvijek."

-Confucius

možemo zaključiti da, ukoliko želimo da djeca razumiju komunikaciju i funkcionalno je koriste, moramo ih u jednakoj mjeri uključiti u komunikaciju. To ćemo učiniti tako da im prvo omogućimo sredstvo komuniciranja čijom će upotrebom ne samo naučiti komunicirati, već i naučiti zašto je komunikacija važna.

4.4. Talk Tools

Talk Tools terapija je terapija oralno-motoričkog pozicioniranja koju je osmislila logopedinja Sara Rosenfeld Johnson još davnih 60-ih godina prošlog stoljeća u Sjedinjenim Američkim Državama. Cilj terapije je i edukacija stručnjaka i pružanje podrške djeci i odraslima s teškoćama hranjenja, pokretljivosti oralno-motoričkih struktura i govora.

Dijete od najranije dobi usvaja i stječe vještine komunikacije, jezično-govorne vještine i vještine hranjenja. Mišljenje koje je još uvijek prisutno u svijetu, a tako i u Hrvatskoj, je da djeca prije pojave govora ili čak prije 5. godine života ne trebaju logopedsku pomoć. Osnovna poruka koju logopedi žele prenijeti drugima je da, prije pojave govora, djeci moramo omogućiti snagu i izdržljivost mišića odgovornih za govornu produkciju, a ti isti mišići služe i za nesmetano hranjenje.

Glavna postavka ove terapije jest da su za pravilan izgovor glasova potrebne pravilne kretnje čeljusti, usana i jezika. Budući da strukture koje koristimo kod hranjenja sudjeluju u govoru (čeljust, usne, jezik), ovu metodu koristimo i kod terapija hranjenja, ali i kod ispravljanja artikulacijskih teškoća. Stoga se za inicijalnu procjenu promatraju pokreti navedenih struktura prilikom hranjenja, govora i tijekom izvođenja vježbi *Talk Tools* pomagalima.

Prema Talk Tools teoriji, govor nastaje kao rezultat svjesnosti oralnih struktura (način na koji osjećamo čeljust, usne, jezik i njihove pokrete), pozicioniranja govornih struktura (kako namješamo artikulatore za vrijeme izgovora određenih glasova), mišićnog pamćenja i izdržljivosti (stabilnost i izdržljivost organa tijekom izvođenja određenih pokreta i pamćenje pokreta koji su potrebni za izgovor pojedinih glasova) i produkcije (izgovor glasova). Ova tehnika nadopunjuje tradicionalni logopedski pristup (auditivne stimulacije i vizualne stimulacije) dajući klijentu taktilnu komponentu kako bi se poboljšala svjesnost mišića, položaj i snaga mišića te mišićno pamćenje (memorija) koji su potrebni da bi govor bio razumljiv. U Talk Tools terapiji koriste se različita pomagala (žvakalice, puhaljke, slamke) kojima se postižu potrebni položaji artikulacijskih organa te se na taj način daje taktilni podražaj. Terapija oralno-motoričkog pozicioniranja koristi se kod svih osoba (djece i odraslih) s ograničenom pokretljivošću, spretnosti, preciznosti i izdržljivosti oralnih struktura i mišićne mase koje negativno utječu na hranjenje i/ili govor. Koristi se kod osoba s Down sindromom, osoba s poremećajem iz spektra autizma, osoba s cerebralnom paralizom, osoba s ozljedama glave/moždanim udarom, apraksijom, dizatrijom, pretjeranom/nekontroliranom salivacijom. Također, primjenjuje se i kod osoba s poremećajem senzoričke (osjeta) na licu i/ili unutar usne šupljine (npr. pretjerana ili nedovoljna osjetljivost unutar usne šupljine koja vodi do odbijanja određenih vrsta hrane, zadržavanja hrane u ustima, pretjerane salivacije i slično). Prikladna je za osobe različite dobi i različitih kognitivnih sposobnosti.

4.5. Hanen program

Hanen program „*More Than Words*“ je program za roditelje djece s poremećajima iz spektra autizma ili teškoćama socijalne komunikacije. Kako bismo komunicirali s drugima potreban nam je komunikacijski partner, međusobna interakcija, razlog zbog kojeg komuniciramo, način i sredstvo kojim ćemo komunicirati i razumijevanje onoga o čemu se komunicira. Roditelji djece s komunikacijskim teškoćama zasigurno znaju koliko interakcija i komunikacija s drugima, kao i samo povezivanje s njima, može biti zahtjevno za njihovo dijete.

More Than Words program je znanstveno utemeljen program, razvijen za roditelje djece s komunikacijskim teškoćama. Omogućava im sredstva, strategije i podršku koja im je potrebna kako bi pomogli svom djetetu da razvije komunikacijski potencijal. Provoditelji programa su

certificirani Hanen logopedi koji su prošli specijalizirani trening Hanen centra.

Posebnost programa je ta što je, u ovom slučaju, logopedska terapija namijenjena roditeljima koji najbolje poznaju svoje dijete i provode najviše vremena s njim, stoga oni mogu najbolje poticati djetetov razvoj komunikacije. Roditelji tijekom i nakon programa pomažu djetetu da postigne tri ključna cilja:

- poboljšanje socijalne komunikacije i naizmjenične interakcije
- poboljšanje vještina igre
- poboljšanje vještina imitacije

Neke od stvari koje se uče u More Than Words programu:

- što dijete motivira za komunikaciju
- kako iskoristiti poznavanje svojeg djeteta u postavljanju primjerenih i realnih ciljeva
- kako da interakcija između roditelja i djeteta traje duže
- savjeti o vizualnoj podršci
- strategije o jezičnom izražavanju kako bi dijete razumjelo roditelje
- strategije za razvoj igre kod djeteta
- načini koji vašem djetetu pomažu da stekne prijatelje

Po završetku programa svakodnevno korištenje naučenih strategija postaje prirodni način interakcije s djetetom.

4.6. Socijalne priče

Kako reagirati na određenu informaciju? Kako reagirati u određenoj situaciji? Što je prikladno, što ne? Što je socijalno prihvatljivo, odnosno kakva reakcija ulazi u okvire socijalno prihvatljivog ponašanja ovisno o situaciji?

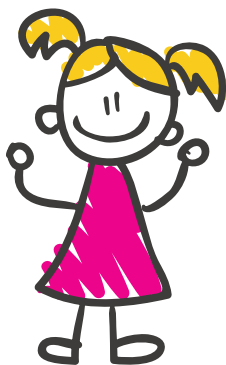
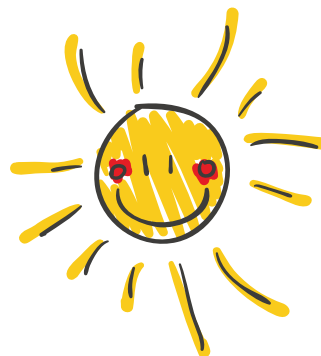
Na primjer, ako je netko tužan ili u boli, nije socijalno prihvatljivo ismijavanje te osobe/djeteta. Prikladno je pokazati suosjećanje kroz različite obrasce – verbalni obrazac („Znam da ti je teško.“) ili, ukoliko je odnos među osobama prisniji, zagrljaj ili riječ utjehe. Naravno, prikladnost reakcije ovisi o kontekstu same situacije, kao i trenutnim odnosima.

Svakodnevne situacije povremeno mogu biti zbunjujuće za djecu koja imaju problema s tumačenjem socijalnog konteksta. Netko može shvatiti da je riječ o situaciji iz koje proizlaze ili u kojoj se manifestiraju negativna emocionalna stanja, no ne zna kako reagirati.

Socijalne priče su jedna od metoda koje se mogu koristiti za rad s djecom s različitim teškoćama – od poremećaja iz spektra autizma, govorno–jezičnih teškoća, intelektualnih teškoća. Ovisno o potrebama i specifičnostima svake teškoće i svakog djeteta, socijalne priče su individualizirana metoda za učenje o snalaženju u socijalnim situacijama, odnosno situacijama koje zahtijevaju određene primjerene reakcije.

Cilj socijalnih priča je bolje razumijevanje socijalnih situacija, poticanje poželjnih ponašanja, ali i gašenje nepoželjnih ponašanja. Socijalna priča bavi se određenim problemom, odnosno određenom situacijom tijekom koje se javlja neprimjerena reakcija. Kroz sliku i tekst modelira se prikladno ponašanje na tu određenu situaciju kao zamjensko ponašanje za dotadašnje (socijalno neprikladno) ponašanje.

5 | Virtualna rana intervencija – novi model rada u MURID-u



5. Virtualna rana intervencija – novi model rada u MURID-u

Na početku pandemije bolesti uzrokovane virusom SARS-CoV-2 u Hrvatskoj, početkom 2020.godine, MURID-ov tim je u skladu s jednim od mnogih gesla kojima se vodi: “Samo mijena stalna jest!”, odlučio prihvatiti izazov promjene načina rada i početi s pružanjem virtualnih usluga rane intervencije.

Priprema za virtualnu ranu intervenciju započela je čitanjem mnogih znanstvenih članaka i knjiga, slušanjem virtualnih izlaganja i surađivanjem sa stručnjacima u sličnoj situaciji kako bismo, bez obzira na promjenu u provođenju usluga, i dalje koristili znanstveno utemeljene metode rada. S istom svrhom, stekli smo i međunarodnu licencu za provođenje virtualne rane intervencije. Uz samo istraživanje i educiranje o virtualnoj ranoj intervenciji, počeli smo oblikovati naš model rada u skladu s našim organizacijskim mogućnostima i pripremati sve potrebne materijale za daljnji rad.

Tijekom početnog provođenja virtualne rane intervencije osjećala se promjena u zajednici pružatelja usluga rane intervencije na društvenim mrežama i u našem timu. Početne zabrinutosti i strahove postepeno je zamijenio društveni duh snage i novih mogućnosti koje u radu s djecom i roditeljima otvara digitalna tehnologija. Dijeljenjem iskustava, materijala, savjeta i poticajnih riječi razvila se suradnja stručnjaka rane intervencije diljem svijeta koja još uvijek traje i predstavlja jednu od pozitivnih posljedica trenutne situacije.

Veći dio roditelja i stručnjaka, koji su uključeni u virtualnu ranu intervenciju u MURID-u, navode da primjećuju napredak kod svoje djece. Stručnjaci tijekom virtualnih termina svoj fokus s djeteta prebacuju na roditelje, koje podučavaju i podržavaju u svakodnevnim aktivnostima s djetetom. Na takav način i roditelji stječu vještine i znanja za poticanje razvoja svog djeteta s kojim provode najviše vremena.

Kako bismo i u Hrvatskoj poticali dijeljenje znanja, iskustva i savjeta o virtualnoj ranoj intervenciji, u suradnji s Uredom UNICEF-a za Hrvatsku, pokrenuli smo online tečaj koji stručnjake vodi kroz korake implementacije virtualne rane intervencije u njihovim organizacijama te omogućava suradnju stručnjaka na forumu platforme.

Kakva su iskustva stručnjaka iz MURID-a?

Lucija Horvat, logopedinja

Godina je započela sasvim uobičajeno, s velikim planovima. Ova „okrugla“ 2020. trebala je biti posebna, što zbog poslovnih, što zbog privatnih planova. A onda je počelo... Pojavio se novi virus, sredinom ožujka odjednom se počelo šušcati da bi izvanredna situacija mogla potrajati više od dva tjedna. Zatvorili smo MURID na dva tjedna, no, ne uspjevši se ni snaći, otvorili vrata nečemu velikome, neočekivanome – virtualnom svijetu. Oduvijek smo sanjali o pružanju „prave“ rane intervencije, one koja će mijenjati okolinu u kojoj dijete raste, a ne isključivo dijete. Alexander Den Heijer rekao je: „Ako cvijet ne procvjeta, mijenjaš okolinu u kojoj raste, a ne cvijet“. I tako smo se mi, MURID-ovke, odjednom našle u novom profesionalnom pothvatu: MIJENJANJU OKOLINE! Dva tjedna neumorno smo radile. Istraživale literaturu, gledale webinare, pisale strategije i snimale video materijale za roditelje. Znale smo da nas čeka nešto VELIKO. I onda je počelo. Prvih tjedana virtualnih terapijskih termina ruke su se znojile, srce je jače kucalo. Bilo je teško. Nama, djeci, roditeljima. Dopuštanje ulaska u domove, upoznavanja sa svakodnevnim životom, sa svim njegovim vrlinama i manama, velika je hrabrost naših obitelji s kojima radimo. Prva četiri mjeseca zajedno smo se ponovo upoznavali. Virtualni terapijski termini traže od obitelji preuzimanje vodstva, mijenjanje svakodnevnih rutine, izlaženje iz zone ugodnosti. Bilo je teško. No, kroz ovaj cijeli proces, zajedno smo rasli. Mi terapeuti kao stručnjaci, a obitelji kao zajednica. Ima dobrih dana, a ima i lošijih dana.

Nakon četiri mjeseca pružanja obiteljski usmjerenih terapija, rezultati pokazuju koliku snagu, važnost i prioritet u intervenciji nosi virtualna rana intervencija. Promjena u svakodnevnoj okolini znatno je važnija od promjene jednom tjedno, na individualnoj terapiji. Okolina se mijenja, a s njom se mijenja svaki član zajednice. Promjene koje su se dogodile unutar obitelji, trajne su. Generalizacija naučenog događa se svakim novim danom. Čini mi se da 2020. ipak JE posebna. I strašna, kao što sam i dva puta ranije navela. No, ako uspijemo zažmiriti na strah i upustiti se u nove izazove, iz toga se rađa promjena. Drage MURID obitelji, hvala Vam na hrabrosti! Hvala na upornosti! Hvala na volji za promjenom! Hvala za promjenu! Hvala! Želim da nam cvijeće i dalje ovako divno raste, u novoj, boljoj okolini.

Petra Marković, edukacijska rehabilitatorica

Prošla su dva mjeseca otkako je i na naša vrata pokucala bolest uzrokovana koronavirusom (COVID-19). Dva mjeseca otkako su se u MURID-u otvorila "nova" vrata – drugačiji način pružanja podrške djeci, njihovim roditeljima i obiteljima. Dva mjeseca otkako su nam MURID obitelji otvorile vrata svog doma. Dva mjeseca otkako je započela Virtualna rana intervencija (VRI) u MURID-u.

Bila je to na prvi pogled velika promjena – velika promjena i za mene kao terapeuta i za obitelji s kojima radim. Prije svega, trebalo se naviknuti na odnos i rad preko ekrana. Iako je video poziv nešto što je u današnje vrijeme većini ljudi svakodnevica i normala, pružati uslugu rane intervencije preko video poziva za nas je bilo nešto ne svakodnevno, nešto potpuno drugačije. Prije samog početka provođenja virtualnih termina, istovremeno sam osjetila veliko uzbuđenje i strah, strah od nečeg novog. Priprema za VRI-u započela je procesom informiranja, sumiranja dosadašnjeg znanja, prikupljanja novih spoznaja i izrade materijala koji će nam poslužiti u daljnjem radu. VRI je postala novi izazov u mom poslovnom životu. Veselila sam se učenju i nadogradnji znanja, jačanju vlastitih kompetencija i pomicanju osobnih granica. Pružanjem usluga na ovaj način ojačala sam, osobno i profesionalno. Snažna je bila motivacija da nešto što se u svijetu primjenjuje već godinama, prilagodimo i uključimo u naše programe. Cijeli se svijet pomaknuo i sama praksa rane intervencije pomakla se zajedno s njim.

Već u prvim terminima VRI-e osvijestila sam da smo sada, više nego ikad prije, dobili priliku i dotakli potpuno značenje pojma rane intervencije – pružanje podrške obiteljima u prirodnom okruženju djeteta – djetetovu domu. Tijekom virtualnih posjeta dobila sam jasniji uvid u djetetovo funkcioniranje kod kuće, u njemu poznatoj okolini, te osjetila individualne potrebe obitelji. Tijekom VRI-e nije se radilo samo o krajnjem cilju - podučavanju vještina djeteta, već poučavanju, informiranju, savjetovanju i vođenju roditelja te jačanju njihovih kompetencija. Učiti roditelje i obitelji kako pomoći svom djetetu i kako naučiti svoje dijete. Taj je pristup definitivno mijenjao odnos – odnos terapeuta s roditeljem i roditeljev odnos prema djetetu. Odnosi su iznenada postali mnogo važniji i snažniji, kada su se sagledali na ovaj način. Tijekom VRI-e naišla sam na puno prednosti, ali i izazova. Bilo je tu ponekih tehničkih poteškoća, no svaki problem se uspješno rješavao. Najizazovniji dio bio je pronalaženje učinkovitih načina za pozivanje roditelja da sudjeluju i pridruže se interakcijama sa svojim djetetom u svakodnevnim rutinama te pronalaženje učinkovitog načina rada za svaku obitelj

individualno.

Uvijek smo se trudili zajedno s roditeljima postavljati funkcionalne ciljeve za dijete i cijelu obitelj. A sada smo te ciljeve mogli i provoditi zajedno s roditeljima u njihovom domu. Kroz pisane upute, video modeliranje i uvježbavanje s roditeljima preko kamere, cilj nam je osnažiti i ojačati roditelje u nošenju s izazovima s kojima se susreću svaki dan. Hvala roditeljima koji su pokazali veliku volju, ljubav i energiju. VRI zahtijeva visoku razinu spremnosti i uključenosti roditelja i cijele obitelji (kroz pripremu prostora, materijala, motiviranje djeteta, nagrađivanje svakog pokušaja) i zauzvrat ih uči vještinama potrebnim za cijeli život.

Količina entuzijazma i volje nije ništa manja nego na samom početku. Zapravo, mislim da se ta količina i udvostručila. Vidljiv napredak u funkcioniranju djeteta, zadovoljstvo roditelja i obitelji daje mi vjetar u leđa kako bih i dalje usmjerila svoje kompetencije i znanje prema, dosad, najviše obiteljski usmjerenom pristupu.

I dalje čvrsto vjerujem u to da je obitelj glavni kotač u poticanju djetetova razvoja. Suradnja, otvoren odnos, zajednički trud i rad te partnerski odnos roditelja i terapeuta pristup je koji je neophodan za djetetov razvojni napredak. Unatoč početnim sumnjama u efikasnost VRI-e, moje osobno iskustvo pokazalo je obostrano zadovoljstvo (i s moje i s roditeljske strane) dobivenom uslugom i podrškom. Velik dio roditelja navodi da primjećuju napredak kod djeteta i ističu sreću što su imali priliku dobiti ovakvu podršku u trenutku kada im je ona bila najpotrebnija. Svaki novi rezultat i uspjeh me veseli i jača na daljnjem profesionalnom putu. Ponekad je teška i nenadana situacija potrebna da bismo rasli. I, kada nam se na trenutak učini da je teško i da pred nama stoji veliki izazov, važno je ne zaboraviti da sve kreće od odluke za promjenom!

Očevi u virtualnoj ranoj intervenciji

Roditeljstvo utječe na razvoj i snažnu promjenu odraslih pojedinaca. Može donositi osjećaj neizmjerne sreće, ponosa, uspjeha, ali jednako tako i pojavu umora, napora i stresa. Jedan od velikih stresova za obitelj je rođenje djeteta s teškoćama u razvoju. Istraživanja ukazuju na pozitivan odnos očeva prema djetetu s teškoćama u razvoju opisujući ga kao vrlo osoban i topao odnos koji se izražava u obliku suodgovornosti i spremnosti u pružanju podrške. S druge strane, istraživanja isto tako navode kako se često očevi drže na distanci, više posvećuju profesionalnoj angažiranosti i financijskoj brizi za obitelj te prepuštaju majci veću

angažiranost oko djeteta (Leutar i Oršulić, 2015).

Rana intervencija usmjerena na obitelj temelj je suvremenih principa rane intervencije. Osnovna pretpostavka ovog pristupa je da se djeca s teškoćama u razvoju ne mogu promatrati odvojeno od njihovih obitelji, niti se podrška može pružati bez obiteljskog konteksta. Prema tome, u središtu nije više samo dijete već njegova cijela obitelj (Matijaš, Bulić, Kralj, 2019). Stručnjaci su ti koji osnažuju sve članove obitelji, pa tako i očeve, u poticanju djetetovog razvoja u njegovom prirodnom okruženju.

U virtualnoj ranoj intervenciji i očevi imaju aktivnu ulogu kroz suradnju s terapeutom u definiranju područja u kojima je potrebna podrška djetetu i njima u svakodnevnim aktivnostima, definiranju prioriternih ciljeva i radu na tim ciljevima. Kroz virtualnu ranu intervenciju oni izgrađuju vlastite vještine i kompetencije u pružanju podrške djetetu i cijeloj obitelji što im daje osjećaj zadovoljstva, uključenosti i jača njihovo samopouzdanje.

Nekoliko očeva, koji su uključeni u virtualnu ranu intervenciju u MURID-u, podijelili su vlastita iskustva virtualne rane intervencije, njezine prednosti i nedostatke kako bi motivirali i osnažili druge očeve za uključnje. Očevi navode da su zadovoljni virtualnom ranom intervencijom. Prednosti koje ističu su mogućnost uključenja djeteta i obitelji u programe rane intervencije i u situaciji pandemije COVID-19 koja nas je zadesila početkom 2020. godine, dijete ima priliku biti uključeno u program u svojoj prirodnoj okolini, oni sami su više uključeni i ne moraju odlaziti u MURID. Također, navode da, osim što uče kako pružati podršku djetetu, sada imaju priliku vježbati i učiti nove vještine u vlastitom domu i u obiteljskim rutinama što im daje osjećaj sigurnosti i kompetentnosti. Kao prednost navode i da dijete ima priliku učiti vještine rada na računalu koje će mu u budućnosti zasigurno trebati. Neki očevi navode da virtualna rana intervencija nema nedostataka dok drugi kao nedostatak navode dostupnost igračaka i aktivnosti djetetu kod kuće u odnosu na terapijski prostor te da sada dijete nije toliko u interakciji s terapeutom zbog čega se manje zbližava i povezuje s terapeutom.

Virtualna rana intervencija je do sada najviše usmjereni obiteljski pristup i hvala svim očevima koji su se usudili mijenjati i stjecati nove vještine u pružanju podrške djetetu i vlastitoj obitelji te podijelili iskustva kako bi motivirali i druge očeve!

6 | Tranzicija



6. Tranzicija

Tranzicija je širi pojam koji označava prijelaz iz jednog mjesta u drugo, prijelaz iz jednog razdoblja u novo, a u edukativnom smislu, označava prijelaz iz jednog edukativnog stadija u drugi. Isto tako, može označavati promjenu lokacije, učitelja i nastavnog programa, zapravo bilo kakav niz različitih promjena, koje mogu biti pozitivne ili negativne. U svakom slučaju, one od nas zahtijevaju određenu prilagodbu, a ponekad mogu biti i veliki izvor stresa.

Uspješna tranzicija bitna je za zdravi rast i razvoj djeteta u svakom aspektu, a velikim dijelom ovisi o angažmanu roditelja, obitelji i stručnjaka. Poteškoće prilikom tranzicije izražene su kod djece s razvojnim poteškoćama, a posebno kod djece s poremećajem iz spektra autizma (PSA). Osim same prirode poremećaja, kojeg prate teškoće u komunikaciji i socijalnoj interakciji, razni čimbenici okoline također mogu utjecati na tranziciju kod djece s PSA. Budući da je za provođenje uspješne tranzicije kod svakog djeteta, a posebno kod djece s PSA, potrebno uključiti veći broj sustava i stručnjaka, ovom se kompleksnom procesu u Hrvatskoj još uvijek ne pridaje dovoljno pažnje.

Djeca s teškoćama u razvoju i njihovi roditelji u periodu od ranog djetinjstva do polaska u školu susreću se s mnogim promjenama, počevši od promjene programa, okruženja, metoda i sustava podrške. Razlikujemo dvije vrste tranzicija. Autori Rosenkoetter, Whaley, Hains i Pierce (2001) opisuju **vertikalnu tranziciju** kroz sudjelovanje obitelji i djeteta u pojedinim programima/sustavima koji se izmjenjuju periodički kroz određeni vremenski okvir (npr. prijelaz iz neonatalne jedinice u program rane intervencije u djetinjstvu, prijelaz iz vrtića u školu) i **horizontalnu tranziciju** koja uključuje obitelj i dijete u više aktivnosti istovremeno koje se događaju pod različitim vodstvom i na različitim lokacijama (npr. paralelno uključivanje u vrtić kada je dijete uključeno u individualni rad).

Kako bi prijelazi iz jednog programa u drugi program bili što uspješniji, potrebno je posvetiti vrijeme izradi tranzicijskih planova i programa, što pak zahtijeva stručno vođenje. Nepoznavanje funkcioniranja djeteta s teškoćama, neobične reakcije, neprimjereni i neobični komunikacijski obrasci djeteta s PSA-om, specifične potrebe i često stremljenje neobičnim rutinama te mali broj stručnih suradnika i nedostupnost primjerenih edukacija uzročno-posljedično izazivaju neizvjesnost i nesigurnost prilikom inkluzije djeteta s teškoćama u redovni odgojno-obrazovni sustav. Kako bi inkluzija bila uspješna, prije toga potreban je

uspješan proces tranzicije koji u Hrvatskoj nije ni organizacijski ni financijski ni ljudskim resursima sustavno podržan, te se vrlo često tranzicija zanemaruje i u inkluziju se kreće bez prilagodbe.

Takva situacija potiče nas da tražimo pozitivne primjere izvan Hrvatske te da, po uzoru na njih, a u skladu s trenutnim mogućnostima, u MURID-u gradimo protokole za planiranje tranzicije. Prvi korak je osvještavanje svih aktera koji sudjeluju u tim procesima o važnosti i prednostima međusobne suradnje. Johnson (2001) navodi mnogobrojne dobrobiti tranzicijskih programa za dijete, roditelje i stručnjake:

1. Dobrobiti za dijete

- kontinuiranost usluga koje su povezane s prijašnjim iskustvima
- veća motivacija i otvorenost za nova iskustva
- veće samopouzdanje
- bolji odnosi s drugom djecom i odraslima
- veće povjerenje između stručnjaka i djece

2. Dobrobiti za roditelje

- veća sigurnost u djetetove sposobnosti za napredak u novom okruženju
- poboljšano samopouzdanje u vlastite sposobnosti komunikacije sa stručnjacima
- osjećaj ponosa i predanosti u neprestanu uključenost u edukaciju djeteta
- više znanja i razumijevanja o programima rane intervencije u djetinjstvu

3. Dobrobiti za stručnjake

- više znanja o djetetu i bolje mogućnosti za odgovaranje na njegove individualne potrebe
- veća podrška roditelja i zajednice
- povezanost s više izvora i veća mreža podrške
- bolja osviještenost o programima u zajednici
- obnovljeni osjećaj profesionalnosti u nastojanjima da dopru do djeteta i njegove obitelji

Je li dijete spremno za vrtić?

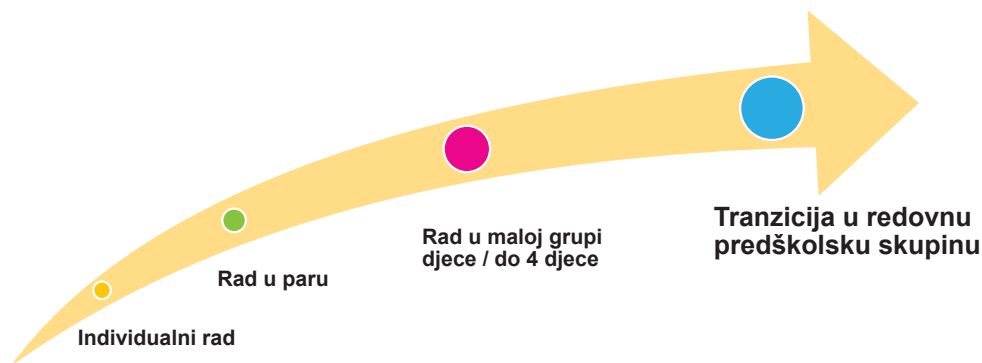
Prilikom ulaska u proces tranzicije važno je objektivno sagledati sve aspekte koji u tom procesu sudjeluju. Ako je dijete s poremećajem iz spektra autizma hipersenzitivno na senzorne podražaje koji su česti u vrtićkom okruženju, ako negativno reagira na prisutnost vršnjaka, ako ne razumije jednostavne naloge ili nema razvijenu imitaciju, tada će uključivanje u redovan vrtić negativno utjecati na djetetov razvoj. Isto tako, za dobrobit djetetovog razvoja, bolje je da se ne uključuje u redovan vrtić ako u predškolskim ustanovama ne postoje individualizirani uvjeti prilagođeni potrebama djeteta. Uz sve navedeno, valja obratiti pažnju i na motivaciju djeteta za stvaranje novih socijalnih odnosa, posebno ako je do sada imalo negativna iskustva na tom području.

Igra je za dijete primarni način učenja o sebi i o svijetu oko sebe. U igri se razvijaju motoričke, emocionalne, kognitivne, socijalne i govorno-jezične vještine. Kako bi u igri pronašli njenu najbolju svrhu, bitno je da ona bude primjerena djetetu, stoga prilikom igre treba uzeti u obzir interes djeteta i njegovu razvojnu razinu sposobnosti i vještina.

Igra, obzirom na društvenu razinu, može biti promatračka, samostalna, usporedna, usporedno-svjesna, jednostavna socijalna ili povezujuća, komplementarna i uzajamna te suradnička. Detaljniji opis različitih razina igre nalazi se u sljedećoj tabeli:

PROMATRANJE	gledanje drugih kako se igraju bez uključivanja u igru
SAMOSTALNA IGRA	samostalno i nezavisno igranje bez pokušaja približavanja drugoj djeci
USPOREDNA IGRA	vrsta igre u kojoj se djeca igraju jedno pokraj drugog i sa sličnim materijalima, ali bez stvarnog druženja ili suradnje
USPOREDNO-SVJESNA IGRA	igra u kojoj djeca priznaju prisutnost drugog djeteta uspostavljajući kontakt očima
JEDNOSTAVNA SOCIJALNA ILI POVEZUJUĆA IGRA	igra u kojoj dolazi do porasta kontakta među djecom, djeca se igraju u blizini, započinju razgovor, smiješe se, izmjenjuju igračke
KOMPLEMENTARNA I UZAJAMNA IGRA	vrsta socijalno aktivne igre u kojoj dijete uzima i daje (ulovi me – uloviti ću te; sakrij se – traži)
SURADNIČKA IGRA	igra u grupi koja je nastala radi obavljanja neke aktivnosti ili postizanja nekog cilja, a postupci djece su usklađeni

Igrajući se u skupinama, djeca uče vrste socijalne interakcije poput pozdravljanja, imitacije vršnjaka, praćenja uputa od vršnjaka, izmjene reda i dijeljenja, konverzijskih vještina i slično. Poznato je da djeca tipičnog razvoja tijekom igre spontano stječu socijalne vještine promatranjem i upijanjem, primjenjujući ono što su spontano naučila. Kod djece s teškoćama u razvoju socijalne vještine ne razvijaju se spontano, već trebaju biti podučavane. Na slici je prikazan proces koji djetetu omogućava da, u njemu primjerenom okolini, usvoji vještine za optimalan razvoj, odnosno da ne preskoči **razvojni miljokaz**. Umjesto kronološke dobi djeteta, zahvalnije je pratiti razvojnu razinu djeteta i ne preskakati miljokaze razvoja ukoliko dijete nije spremno na sljedeći korak.



Kada govorimo o socijalizaciji, odnosno poticanju socijalnih vještina djece s teškoćama u razvoju, radimo procjenu trenutne razine funkcioniranja i s obzirom na rezultate, razmišljamo o sljedećim primjerenim strategijama rada:

- individualni rad
- rad u paru
- rad u maloj grupi do 4 djece ili
- tranzicija u redovnu predškolsku skupinu

Ukoliko zanemarimo individualne obrasce djeteta i njegovo razvojno funkcioniranje, te preskočimo određenu strategiju (primjerice dijete kojemu je potreban individualni rad ili rad u paru, smjestimo u redovnu predškolsku skupinu), postoji zabrinutost da dijete neće biti u interakciji s vršnjacima te da će se njegovo uključivanje u redovnu predškolsku skupinu svoditi samo na fizički boravak u istom prostoru bez razvijanja socijalnih interakcija, odnosno socijalnih vještina.

Jedan od primjera napredovanja vršnjaka u skupini jest metoda izmjena reda i dijeljenja u strukturiranoj okolini. Ovo je jedna od važnijih metoda rada kojom podučavamo dijeljenje istog interesa, čekanje na svoj red i održavanje samoregulacije tijekom zajedničkog interesa. Tokom učenja ovih vještina koristi se vizualna podrška i token sustav nagrađivanja što doprinosi predvidljivosti i jasnoći uputa koje se traže od djeteta. Radi se o nekoliko izmjena te se bilježe podaci koji se zatim vizualno prikazuju pomoću grafa.

Tranzicija u MURID-u

MURID je u začecima stvaranja tranzicijskih programa. Trenutno imamo mogućnosti realizacije sporazuma o suradnji sa školama, vrtićima i drugim ustanovama te pružanja podrške odgajateljima, učiteljima, asistentima i drugim stručnjacima (kroz edukacije, odlazak u predškolske i školske ustanove te zajedničke sastanke) s ciljem izrade plana podrške pri uključenju u redovni odgojni i obrazovni sustav. Vrsta programa te način i mjesto pružanja usluge definiraju se u skladu s potrebama obitelji i dostupnih oblika podrške u zajednici. Svjesni toga da to nije dovoljno i sa željom da tranzicijski programi budu što kvalitetniji, snagu usmjeravamo na stvaranje suradnje s roditeljima, vrtićima, školama, odnosno odgajateljima, učiteljima, asistentima i svim drugim stručnjacima kako bismo svi zajedno stvarali sustav koji će biti održiv i koji će djeci osigurati napredak i uspjeh.

Iskustvo iz prakse

Proces tranzicijske podrške za dvojicu dječaka obuhvaćao je odgajateljice i edukacijske rehabilitatorice djeteta te suradnicu za tranzicijsku podršku koje su zajedno činile tim u

sinergiji. Tranzicijska podrška provodila se u dva dječja vrtića koja su dječaci polazili. Program tranzicijske podrške bio je vođen od strane suradnice za tranzicijsku podršku koja je s odgajateljicama komunicirala putem e-maila i održavala virtualne sastanke putem video platforme.

Proces tranzicijske podrške sastojao se od tri osnovna koraka.

Prvi korak bio je ispunjavanje inicijalnog upitnika s odgajateljicama o općenitom i trenutnom stanju skupine i funkcioniranju djeteta unutar iste. U *Upitniku za stručnjake* odgajateljice su imale priliku navesti najveće brige i probleme koji im se javljaju u svakodnevnom radu, interakciju i sudjelovanje djeteta u planiranim aktivnostima te obavljanju svakodnevnih rutina.

Lista procjene uključenosti, samostalnosti i društvenih odnosa drugi je korak tranzicijske podrške. Lista obuhvaća svakodnevne aktivnosti u koje je dijete uključeno tijekom boravka u dječjem vrtiću (dolazak, osobna higijena, boravak vani, krug, obroci i međuobroci, vođene aktivnosti, odmor i spavanje, slobodna igra, odlazak). Odgajateljice su listu popunjavale opservirajući dječake u određenom razdoblju. Analizom ispunjene liste definirani su ciljevi iz različitih područja potrebni za daljnji rad, sukladno potrebama odgajateljica za podrškom i prioritetima u svakodnevnom radu. Nastavno na definirane ciljeve, kao treći korak tranzicijske podrške, odgajateljicama su ponuđene pripadajuće strategije i primjeri video modelinga dogovoreni od strane edukacijske rehabilitatorice i suradnice za tranzicijsku podršku. Odgajateljice su dobivene strategije implementirale u svoj rad i povratno slale snimke cjelokupnog procesa uz postavljanje eventualnih pitanja i rješavanje nedoumica. Suradnica za tranzicijsku podršku je, nakon analize snimaka, a ovisno o potrebi, prilagala nove usmene i pisane smjernice za rad. Definirani ciljevi rada usvajali su se postepeno i periodički s obzirom na njihovu kompleksnost i potreban stupanj angažiranosti odgajateljica.

Cjelokupna suradnja odgajateljica i suradnice za tranzicijsku podršku za dvojicu dječaka bila je ispunjena izazovima - od onih tehničke prirode, resursnih izazova do izazova dugotrajnosti samog procesa. U pojedinim slučajevima izazov je bila komunikacija prema odgajateljicama te njihova spremnost i intrinzična motiviranost za suradnju. Proces tranzicijske podrške rezultirao je podučavanjem, podrškom i osnaživanjem odgajateljica u provođenju svakodnevnih aktivnosti s ciljem što kvalitetnijeg boravka djeteta u dječjem vrtiću. Odgajateljice su unaprijedile svoje kompetencije u radu s dječacima ovisno o njihovim

individualnim potrebama. Unaprijedile su međusobnu interakciju s dječacima i razumijevanje određenih ponašanja, razumijevanje načina na koji dječaci izražavaju svoje potrebe, kako komuniciraju tijekom slobodne igre, vođene aktivnosti, odmora, higijene ili obroka. Dobile su sasvim novi uvid u ulogu odgajatelja djeteta s poremećajem iz spektra autizma. Dječaci su ovim procesom tranzicijske podrške u svojoj svakodnevnoj okolini dobili još jednog nužnog stručnjaka koji na primjeren način može odgovoriti na njihove potrebe, pružiti određeni stupanj podrške te pravovremeno i ispravno reagirati na određena ponašanja. Prilika je ovo za formiranje zajednice koju čine dijete, roditelji, odgojitelji i stručnjaci rane intervencije, a sve u svrhu osiguravanja najbolje dobrobiti za dijete. Stručnjaci rane intervencije ovom suradnjom dobili su uvid u cjelokupno funkcioniranje dječaka u dječjem vrtiću, kao i uvid u potrebu odgajatelja za sustavnom podrškom za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma.

LITERATURA

Anderson, K.L. (2013). Supporting success for Children with Hearing Loss. Dostupno na: <https://successforkidswithhearingloss.com/wp-content/uploads/2011/08/SOCIAL-SKILLS-CHECKLIST-PreK+Elementary.pdf> [13. lipanj 2021.]

Bell-Ellwanger, J. (2018). What does effective use of data in education really look like?. Dostupno na: <https://www.edtechdigest.com/2018/08/03/what-does-effective-use-of-data-in-education-really-look-like/> [10.11.2019.]

Johnson, C. (2001). Supporting Families in Transition between Early Intervention and School Age Programs. Special Education Unit, Colorado Department of Education. Dostupno na: https://www.handsandvoices.org/pdf/trans_cheryl.pdf. [27.11.2018.]

Leutar, Z., i Oršulić, V. (2015). Povezanost socijalne podrške i nekih aspekata roditeljstva u obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju. Revija za socijalnu politiku, 22(2), str. 153-176. Dostupno na: <https://doi.org/10.3935/rsp.v22i2.1219>. [12. ožujak 2020.]

Matijaš, T., Bulić, D., Kralj, T. (2019). Timski pristup u ranoj intervenciji u djetinjstvu. Medicina fluminensis 2019, 55 (1), 16-23.

Rosenkoetter, S. E., Whaley, K. T., Hains, A. H., & Pierce, L. (2001). The evolution of transition policy for young children with special needs and their families past, present, and future. Topics in Early Childhood Special Education, 21(1), 3-15.

Stošić, J. (2009). Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2009, Vol 45, br. 2, str. 69-80.

Sundberg, M. L. (2014). The verbal behavior milestones assessment and placement program: The VB-MAPP (2nd ed.). Concord, CA: AVB Press.

Vargas-Baron, E. i sur. (2019). Global Survey of Inclusive Early Childhood Development and Early Childhood Intervention Programs RISE Institute. RISE Institut, Washington DC.