



OSNAŽIVANJE OBITELJI I DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Priručnik

OSNAŽIVANJE
OBITELJI
I DJECE S
TEŠKOĆAMA
U RAZVOJU

Zajedno rastemo jači



Ulaganje u budućnost
Projekt je sufinancirala Europska unija
Iz Europskog socijalnog fonda

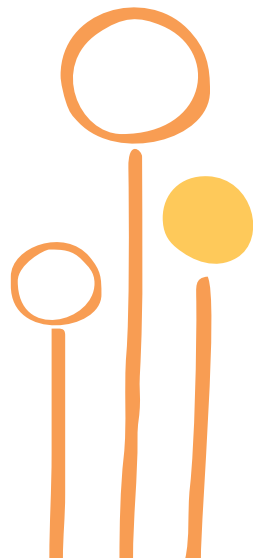


Ulaganje u budućnost
Projekt je sufinancirala Europska unija
Iz Europskog socijalnog fonda

OSNAŽIVANJE OBITELJI I DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

*Priručnik za pružanje psihosocijalne podrške i
rad u edukacijskoj rehabilitaciji*

Centar za rehabilitaciju Zagreb, Podružnica Slobošćina



Naslov:

Oснаživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju

Priručnik za pružanje psihosocijalne podrške i rad u edukacijskoj rehabilitaciji,
Centar za rehabilitaciju Zagreb, Podružnica Soboština

Izdavač:

Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize

Za izdavača:

Rafael Pejčinović

Uredništvo:

Teodora Not, Gordana Karločan, Dajana Bulić, Smiljana Eljuga, Tamara Kralj,
Ada Filipaj, Mirjana Markovinović, Zrinka Brajnović, Martina Jurišić

Grafički dizajn i priprema za tisak:

Vojmir Živny i Krešimir Leopold

Tisak:

Rappa designo d.o.o.

Lektor:

prof. Vanja Nekich - NITOR USLUGE d.o.o.

Recenzent:

Izv.prof.dr.sc. Ines Joković Oreb

Naklada: 700 komada

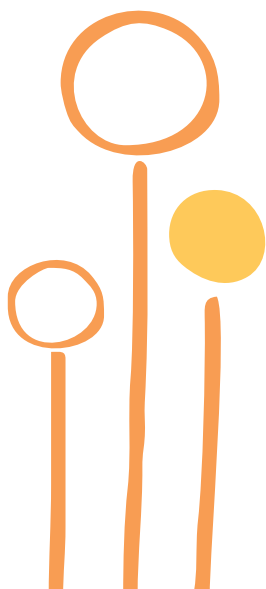
ISBN: 978-953-56724-1-8

*Financirano: iz Projekta "Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju", sufinanciranog iz
Europskog socijalnog fonda, Ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava HR. 2.3.03.-0012, "Širenje
mreže socijalnih usluga u zajednici-faza II"; Ured Vlade Republike Hrvatske za udruge i Hrvatski
savez udruga cerebralne i dječje paralize.*

*Stajališta izražena u ovoj publikaciji ne odražavaju nužno stajalište Ureda Vlade Republike
Hrvatske za udruge. Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Hrvatskog saveza udruga
cerebralne i dječje paralize.*

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| RECENZIJA | 6 |
| UVOD | 7 |
| PREDGOVOR | 8 |
| PROJEKT OSNAŽIVANJE OBITELJI I DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU | 11 |
| 1. NOSITELJ PROJEKTA | 12 |
| 1.1. HSUCDP | 13 |
| 1.2.SVRHA I RAZLOZI POKRETANJA PROJEKTA | 14 |
| 1.3. PROVEDBA PROJEKTA | 17 |
| 2.PARTNERI PROJEKTA | 19 |
| 2.1. PARTNERI PROJEKTA | 21 |
| 3. EDUKACIJA I SUPERVIZIJA STRUČNJAKA | 25 |
| 3.1. EDUKACIJA STRUČNJAKA PROVODITELJA STRUČNE PODRŠKE U OBITELJI I VODITELJA DNEVNOG CENTRA | 27 |
| 3.2.SUPERVIZIJA STRUČNJAKA | 29 |
| 3.3. PIS - PATRONAŽNI INFORMACIJSKI SUSTAV | 31 |
| 3.4.EDUKACIJSKA REHABILITACIJA U OBITELJI | 34 |
| 3.5.PSIHOLOŠKA POTPORA OBITELJI | 44 |
| 3.6. EVALUACIJA EDUKACIJE STRUČNJAKA ZA RAD U PROGRAMU STRUČNE PODRŠKE U OBITELJI | 47 |
| 4.EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKA PROCJENA DJETETA | 48 |
| 4.1. EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKA PROCJENA DJETETA | 51 |
| 4.2.INDIVIDUALNI PLAN PODRŠKE ZA DIJETE I NJEGOVU OBITELJ | 53 |
| 5.PRAVA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I NJIHOVIH OBITELJI | 57 |



ZAJEDNO RASTEMO JAČI

| | |
|--|----|
| 5.1. SUSTAV SOCIJALNE SKRBI | 59 |
| 5.2. ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U SKRBI DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU | 64 |
| 5.3. MEĐUSEKTORSKA SURADNJA | 65 |
| 6. POPIS SLIKA , SHEMA I TABLICA | 67 |
| 7. LITERATURA | 71 |
| 8. AUTORI | 77 |
| 9. PRILOZI | 81 |

RECENZIJA

Priručnik pod naslovom Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju nastao je kao rezultat provedbe istoimenog projekta. Ovo je primjer kako je moguće u lokalnim sredinama djelovati na prevenciju institucionalizacije djece s teškoćama u razvoju, pružanjem kvalitetnije psihosocijalne podrške u mjestu stanovanja. Stručna podrška u obitelji podrazumijeva osiguravanje potpore i resursa koji pomažu djetetu i članovima obitelji da osnaže djetetov razvoj kroz svakodnevne aktivnosti, radi prevencije različitih oblika razvojnih teškoća i socijalne isključenosti djeteta i obitelji. Mnogi stručnjaci ukazuju na glavni problem s kojim se godinama suočavaju roditelji djece s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj, a to je centralizacija socijalnih, zdravstvenih i drugih usluga. U ovom priručniku prezentiran je model psihosocijalne podrške i rane intervencije u djetinjstvu na razini lokalne zajednice. Vrijednost priručnika ogleda se u stavljanju naglaska na partnerskoj suradnji udruga civilnog društva (Hrvatskog saveza udruga cerebralne i dječje paralize), ustanove u sustavu socijalne skrbi (Centra za rehabilitaciju Zagreb), te provođenje projekta i suradnja s udrugama iz 3 županije: Sisačko-moslavačke, Bjelovarsko-bilogorske i Koprivničko-križevačke. Ovakav oblik partnerstva rezultira aktivnim angažmanom stručnjaka u stvaranju javnih politika, pomaže implementaciji rane intervencije u djetinjstvu na razini zajednice, te ukazuje kako usluge trebaju biti koordinirane i usklađene s potrebama djeteta i pojedine obitelji. Rezultat ovog projekta je i izrada Patronažnog informacijskog sustava (PIS), kao podrška mobilnim timovima. Na taj način je dislociranost smanjena, a tehnologija je omogućila koordinatoru uvid u podatke o korisniku i stručnjaku na terenu, čime je omogućeno davanje uputa i praćenje usluga na daljinu. Poznato je kako u Hrvatskoj imamo različite oblike prakse psihosocijalne podrške i rane intervencije, ali ne i sustav. Projekt je doprinos u stvaranju sustava koji će definirati odgovornosti svih sudionika u procesu; na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini. Edukativni priručnik može poslužiti i biti koristan stručnjacima, roditeljima, voditeljima udruga, studentima i može biti dobra osnova za buduća istraživanja koja se odnose na stvaranje održivog sustava podrške za djecu i obitelj.

Izv.prof.dr.sc.Ines Joković Oreb

Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

UVOD

Kada čitate intervjuje književnika, glazbenika ili redatelja u kojima govore o tome kako je nastala ideja za neko njihovo poznato djelo, onda vidite da je to već postojalo na nekom toliko običnom mjestu i za vrijeme toliko uobičajene radnje da vam je to teško povjerovati. Ni ideja za projekt Osnajivanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju nije izuzetak. Nastala je tijekom vožnje automobilom predstavnika Hrvatskog saveza udruga cerebralne i dječje paralize i Centra za rehabilitaciju Zagreb na radionicu o razvoju kvalitetnih i dostupnih socijalnih usluga koja se održavala u Sisku. Put nije bio dug, a niti nama nije puno trebalo. Kratka analiza problema djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji s kojima smo se susretali u svom radu i - to je bilo to. Odmah smo se našli. I nije bilo problema što je jednu stranu predstavljala udruga civilnog društva, a drugu ustanova u sustavu socijalne skrbi. Imali smo isti cilj – pomoći djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima koji žive u sredinama gdje socijalne usluge nisu razvijene. Prepoznali smo što je to što onaj drugi ima, a mi nemamo, a što bi nam moglo pomoći.

Kontakti s udrugama članicama Saveza, partnerima na ovom projektu, bili su konačna potvrda da je ideja dobra i da je vrijedno uložiti maksimalni trud kako bismo uspjeli u to uvjeriti i one koji će prijedloge projekata vrednovati.

I uspjeli smo u tome. Sada, gotovo godinu dana od početka projekta, kada se osvrnemo na sve što smo prošli: od početnih nesnalaženja s formalnim okvirom provođenja i izvještavanja, preko očaja zbog rizika koji nas nisu zaobišli pa do svih onih lijepih trenutaka na supervizijama, kada vidite koliko to što u projektu radimo znači djeci i njihovim roditeljima, ili do trenutaka kada predstavnici lokalne zajednice, shvativši što provođenje aktivnosti znači za njihove sugrađane, potpisuju, zajedno s nama, nositeljima projekta i našim partnerima, Protokol o podršci djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima, s ponosom mogu reći da imamo još mnogo ideja za koje smo spremni sve ovo proći ispočetka.

mr. sc. Rafael Pejčinović

Predsjednik Hrvatskog saveza udruga cerebralne i dječje paralize

PREDGOVOR

Način na koji društvo promatra dijete ključno je pitanje svake rasprave o kvaliteti pružanja usluga. Zapravo dijete je potrebno gledati iz dva ugla. Prvo samo kao dijete s njegovim razvojnim osobitostima i drugo kao nositelja prava. I jedno i drugo pred nas stručnjake koji se bavimo rehabilitacijom djece s teškoćama u razvoju stavlja veliki izazov. Pri tom treba promatrati i obitelj djeteta s teškoćama, jer je osim djetetu podrška potrebna i roditeljima, odnosno obitelji. Obitelj se nalazi pred velikim stresom koji je veći nego u ostalih skupina roditelja. Htjeli to reći ili ne, ova skupina roditelja je posebna, djeca su djeca s posebnim potrebama, a ono što svi roditelji žele je najmanje da budu posebni, ali potrebna im je podrška. Nju mogu pružiti profesionalci koji se bave rehabilitacijom djece s teškoćama u razvoju. Podrška treba biti na razini partnerskih odnosa. To znači da se obje strane uvažavaju, da nema dominacije struke, da uče jedni od drugih, jer je vrlo važno raditi u najboljem interesu djeteta. A to je podrška samom djetetu s obzirom na područja odstupanja te podrška obitelji. Socijalna usluga koja nedostaje je usluga podrške u obitelji djeteta. To je zapravo rad po patronažnoj metodi rada koju je u Hrvatskoj prvi započeo Centar za rehabilitaciju Zagreb prije tridesetak godina (1982.godine), a podružnica Slobodština prepoznata je kao centar dobre prakse: kako u metodološkom pristupu koji je u skladu sa najsuvremenijim svjetskim spoznajama i metodama rada, tako i pristupu koji je direktno usmjeren na korisnika i njegovu obitelj, te otvorenosti dijaloga s lokalnom zajednicom. Danas je broj djece s teškoćama u razvoju kojima se pruža usluga patronažnog rada gotovo dvostruko veća od broja djece u odgojno obrazovnim programima u dnevnom centru. To samo pokazuje uvažavanje potreba malog djeteta za obitelji. Mala djeca su ograničena na obitelj, roditelji su prvi odgajatelji, imaju izrazito velik utjecaj na dijete, obitelj je prirodna sredina djetetu, sigurno i poticajno okruženje i prva učionica i vježbaonica za učenje. Pripremajući se za projekt Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju, podružnica Slobodština je svoju potrebu za sudjelovanjem temeljila na snagama podružnice. Primarno je to temeljeno na raznovrsnosti edukacijsko-rehabilitacijskih postupaka i visoko specijaliziranih usluga,

individualnog pristupa kojim se potiče razvoj kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih i socijalnih vještina te suradnji s roditeljima i obitelji. Suradnja počiva na partnerskim odnosima. Obitelj sudjeluje u donošenju individualnog plana podrške, poštuju se interesi obitelji te promiču dobre strane obitelji.

Podružnica djeluje kao profesionalna zajednica koja promiče suvremene trendove u prihvaćanju i radu s djecom s teškoćama u razvoju. Stručnjaci su educirani u skladu s najnovijom spoznajama u edukacijskoj rehabilitaciji i primjeni komplementarno suportivnih tehnika i terapija. Aktivnostima u lokalnoj zajednici podupiremo širenje socijalne mreže kroz projekte vršnjačkih potpora, imamo razvijen široki dijalog sa zajednicom. Rad temeljimo na rehabilitaciji u zajednici.

Iskustvom koje imamo prepoznali smo partnerstvo i suradnju s Hrvatskim savezom udruga cerebralne i dječje paralize (HSCDP) na ovom projektu kao mogućnost pružanja podrške djeci tamo gdje nedostaje, uz prijenos stručnog metodičkog znanja i replikaciju modela stručne podrške u obitelji po patronažnoj metodi rada. Željeli smo prenijeti dobro oblikovani model rada na dio područja kojem trajno nedostaje podrška obitelji i djeci s teškoćama u razvoju. Zalaganjem našihiskusnih mentora educirali smo i osnažili mlade stručnjake za rad na terenu i zajedno s ostalim partnerima započeli temeljenje suradničke mreže što je dovelo do potpisivanja Protokola o suradnji koji je vjerujemo osnova održivog sustava podrške za djecu i obitelj.

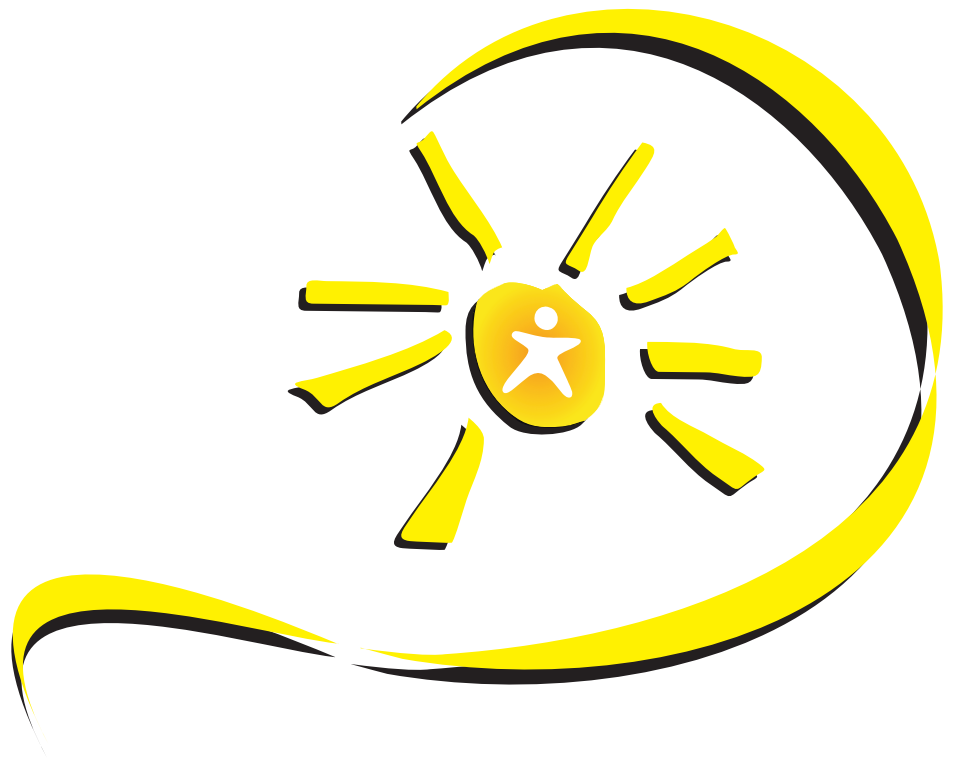
Ovaj priručnik samo je odgovor na potrebu na terenu. Pisan je jednostavnim razumljivim jezikom stručnjaka koji vode kroz tijek projekta kako bi dali uvid u način specifične edukacije za rad s obitelji djece s teškoćama u razvoju na terenu. U ovom malom prostoru nismo mogli, niti smo pokušali, dati sve osnove znanja potrebnih za rehabilitaciju djece s teškoćama u razvoju. Kroz tijek projekta naveli smo ono što smo smatrali bitnim.

Na kraju je kao u svakom priručniku u prilogu navedeno nekoliko uputa za izvođenje samih aktivnosti. Htjeli bismo da ovaj kratak osvrt na koncepciju priručnika pojasni razloge zašto je napisan takvim slijedom.

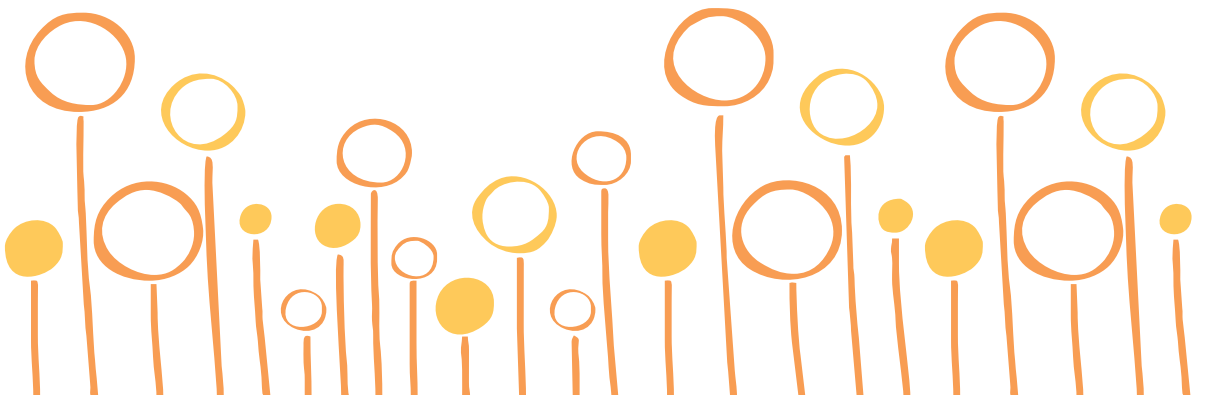
Nadamo se da će ovaj priručnik biti koristan i stručnjacima i roditeljima i voditeljima udruga te da će im pomoći u radu. Koliko smo u tome uspjeli, pokazat će njegova uporaba. No, najviše bismo željeli da se uz njega ponove aktivnosti i na drugim područjima. To bi značilo raditi na našem zajedničkom cilju podrške djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima tamo gdje podrška nedostaje.

mr. sc. Teodora Not

Predstojnica Podružnice Sloboština



PROJEKT
OSNAŽIVANJE
OBITELJI I DJECE
S TEŠKOĆAMA U
RAZVOJU



1. NOSITELJ PROJEKTA



1.1. HRVATSKI SAVEZ UDRUGA CEREBRALNE I DJEČJE PARALIZE (HSUCDP)

Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize osnovan je 1968. godine. Okuplja 35 udruga s područja cijele Republike Hrvatske. Djelovanje Saveza usmjereno je na poboljšanje kvalitete življenja osoba s cerebralnom paralizom. Naša vizija je Savez kvalitetnih i održivih udruga članica koje osiguravaju aktivno sudjelovanje osoba s cerebralnom i dječjom paralizom u svakodnevnom životu.

Misija Saveza je osigurati jednake mogućnosti osoba s cerebralnom i dječjom paralizom i osnažiti udruge članice kao zagovaratelje prava osoba s cerebralnom i dječjom paralizom te kao pružatelje socijalnih usluga kroz senzibilizaciju javnosti, zastupanje, edukaciju i informiranje.

U svom dosadašnjem radu, Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize proveo je mnoge projekte, uspješno je organizirao i proveo brojne simpozije i stručne skupove. Uz to, objavljeni su zbornici radova kako bi ideje, promišljanja i stručni radovi ostali zabilježeni i dostupni svima zainteresiranima. Do sada je objavljeno 30 knjiga i publikacija o cerebralnoj paralizaciji koje se koriste u edukaciji studenata, mnogih zainteresiranih stručnjaka, osoba s cerebralnom paralizom i članova njihovih obitelji.

Posljednjih nekoliko godina Savez je svoj najveći angažman usmjerio na provedbu radionica namijenjenih obiteljima djece s cerebralnom paralizom putem „Edukacijsko-terapijskih kampova“, edukacije roditelja neurorizične djece “Promocija razvoja i rana intervencija – roditelji u ulozi učitelja”, organizacije stručnih i edukacijskih skupova “Klubovi samozastupanja mladih osoba s invaliditetom”, “Preduvjeti osnaživanja osoba s invaliditetom u lokalnoj zajednici”, provođenja trogodišnjeg programa “Informatičke radionice za povećanje konkurentnosti osoba s cerebralnom i dječjom paralizom na tržištu rada” te provođenja projekata “PeThe – Osobni terapeut za djecu s cerebralnom paralizom” i „ŠIRA – Širimo inovativne rehabilitacijske aktivnosti“.

Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize nositelj je projekta „Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju“ koji je u većem dijelu financiran iz bespovratnih sredstava Europskog socijalnog fonda.

1.2. SVRHA I RAZLOZI POKRETANJA PROJEKTA

Pravo na život u zajednici jedno je od temeljnih ljudskih prava koje se odnosi na sve ljude bez obzira na vrstu i stupanj teškoća ili invaliditeta. Navedeno je pravo sadržano u mnogim europskim dokumentima i dokumentima Ujedinjenih naroda i u skladu s njim razvija se politika deinstitucionalizacije osoba s invaliditetom. Mnogobrojna iskustva iz prakse pokazuju da je uključivanje osoba s invaliditetom u širu socijalnu zajednicu i društvo općenito pridonijelo poboljšanju kvalitete života osoba s invaliditetom i promjeni stavova o osobama s invaliditetom u društvu i njihovim mogućnostima i sposobnostima.

Kao alternativa institucionalnom modelu u svijetu se razvija model tzv. „u zajednici utemeljene rehabilitacije“ kojim se unutar zajednice razvijaju uvjeti za rehabilitaciju i socijalnu integraciju djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom. U Konvenciji o pravima djeteta navodi se da „radi potpunoga i skladnog razvoja svoje osobnosti“ dijete treba „rasti u obiteljskoj sredini, u ozračju sreće, ljubavi i razumijevanja“.

Glavni problem s kojim se suočavaju roditelji djece s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj je centralizacija socijalnih usluga u glavnom gradu. Zbog toga su često prisiljeni putovati u Zagreb što ih financijski, psihički i tjelesno iscrpljuje. S obzirom da Zakon o socijalnoj skrbi jamči socijalnu uslugu psihosocijalne podrške i rane intervencije (NN 152/14) projektom „Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju“ nastoji se spomenute usluge pružiti djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima u lokalnoj zajednici. U skladu s time u projekt se provodi u 3 županije: Sisačko-moslavačkoj, Bjelovarsko-bilogorskoj i Koprivničko-križevačkoj županiji. Kroz uslugu psihosocijalne podrške (patronaže) obitelji djece s teškoćama u razvoju upoznate su sa suvremenim metodama postupanja i rehabilitacije. Članovima obitelji koji brinu o djetetu s teškoćama u razvoju pomaže se postići ravnotežu između radne i obiteljske uloge.

Projekt je sufinanciran iz Europskog socijalnog fonda unutar programa „Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici – faza II“ (IPA IV komponenta „Operativni program Razvoj ljudskih potencijala 2007. – 2013.“). Iznos projekta je 197.526,60 €, od čega je 88,08% sufinancirano bespovratnim sredstvima iz EU, dok je preostalih 11,92% sufinancirano od strane Vlade

Republike Hrvatske Ureda za udruge i Hrvatskog saveza udruga cerebralne i dječje paralize.

Opći cilj projekta je prevencija institucionalizacije djece s teškoćama u razvoju pružanjem socijalnih usluga u lokalnoj zajednici, a odnosi se na tri županije projektnih partnera: Sisačko-moslavačku, Bjelovarsko-bilogorsku i Koprivničko-križevačku. Radi se o prevenciji uključivanja djece u institucionalni tretman pružanjem kvalitetnije i sveobuhvatnije podrške u mjestu stanovanja.

3 specifična cilja:

1. osiguravanje dostupnosti psihosocijalne podrške (patronaže), psihosocijalnog osnaživanja obitelji i djece s teškoćama u razvoju i odmora od skrbi (eng. respite) kroz okupacijsku terapiju kao novih i integrativnih usluga u zajednici,
2. pružanje socijalnih usluga u zajednici za obitelji i djecu s teškoćama u razvoju,
3. uspostavljanje mehanizama koordinacije i suradnje između relevantnih aktera za rješavanje problema s kojima se suočavaju obitelji djece s teškoćama u razvoju.

Ciljana skupina projekta je 21 obitelj s djecom s teškoćama u razvoju s područja 3 uključene županije, 100 obitelji u svrhu poboljšanja ravnoteže između obiteljske i radne uloge i 50 djece s teškoćama u razvoju uključenih u dnevne centre u 3 županije.

Tablica 1: *Pružanje usluga korisnicima kroz projekt*

| | |
|------------------|---|
| Roditelji | <ul style="list-style-type: none">• održana 29 grupnih radionica za roditelje - 7 tematskih predavanja• individualno savjetovanje• odmor od skrbi za dijete s teškoćama u razvoju (<i>respite care</i>) obuhvaća kreativne i rehabilitacijske aktivnosti u skupinama za djecu i mlade s teškoćama u razvoju (uključeno 57 djece i mladih, 3 x tjedno po 2 sata) |
|------------------|---|

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">Djeca</p> | <ul style="list-style-type: none"> • usluga psihosocijalne podrške (23 djece s teškoćama u razvoju u dobi 0 - 7 god) od čega: usluga rane intervencije (8 djece u dobi 0 - 3 godine) usluga psihosocijalne podrške (15 djece u dobi 4 - 7 godina) • procjena djeteta, usluga logopedskih vježbi - 2 djeteta (u dobi od 4 - 7 godina) • izrada individualnog plana podrške za dijete i njegovu obitelj |
| <p style="text-align: center;">Stručni radnici</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 12 edukativnih dvodnevnih radionica (CRZ podružnica Slobošćina) • 3 novoosnovana multidisciplinarna tima • zaposleno 6 stručnih radnika: Udruga osoba s invaliditetom Sisačko-moslavačke županije - edukacijski rehabilitator i fizioterapeut Udruga tjelesnih invalida Bjelovar - logoped i radni terapeut Udruga osoba s invaliditetom Križevci - pedagog i odgajatelj • tiskan Priručnik dobre prakse CRZ-a za stručnu pomoć pružanja skrbi u zajednici • kontinuirana supervizija i provođenje evaluacija stručnjaka |
| <p style="text-align: center;">Relevantni dionici</p> | <ul style="list-style-type: none"> • organiziranje sastanaka s relevantnim institucijama • potpisivanje „Protokola o podršci djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima“ • organizacija 3 okrugla stola s predstavnicima lokalne zajednice s ciljem održavanja usluga koje su implementirane projektom • organizacija završne konferencije u Zagrebu |

1.3. PROVEDBA PROJEKTA

Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize u partnerstvu s Centrom za rehabilitaciju Zagreb - podružnica Soboština, Udrugom osoba s invaliditetom Sisačko-moslavačke županije, Udrugom tjelesnih invalida Bjelovar i Udrugom osoba s invaliditetom Križevci provodi projekt „Osnaživanje obitelji i djece s teškoćama u razvoju“. Projekt se provodi u razdoblju od 21. lipnja 2014. do 20. prosinca 2015. godine, u trajanju od 18 mjeseci. Osmišljen je kao model pružanja socijalnih usluga djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima u lokalnoj zajednici.

Projekt je započeo provedbom 12 edukativnih dvodnevnih radionica novozaposlenih stručnjaka s područja 3 županije koje su provodili djelatnici Centra za rehabilitaciju Zagreb. Formirana su 3 multidisciplinarna tima za pružanje socijalnih usluga u zajednici.

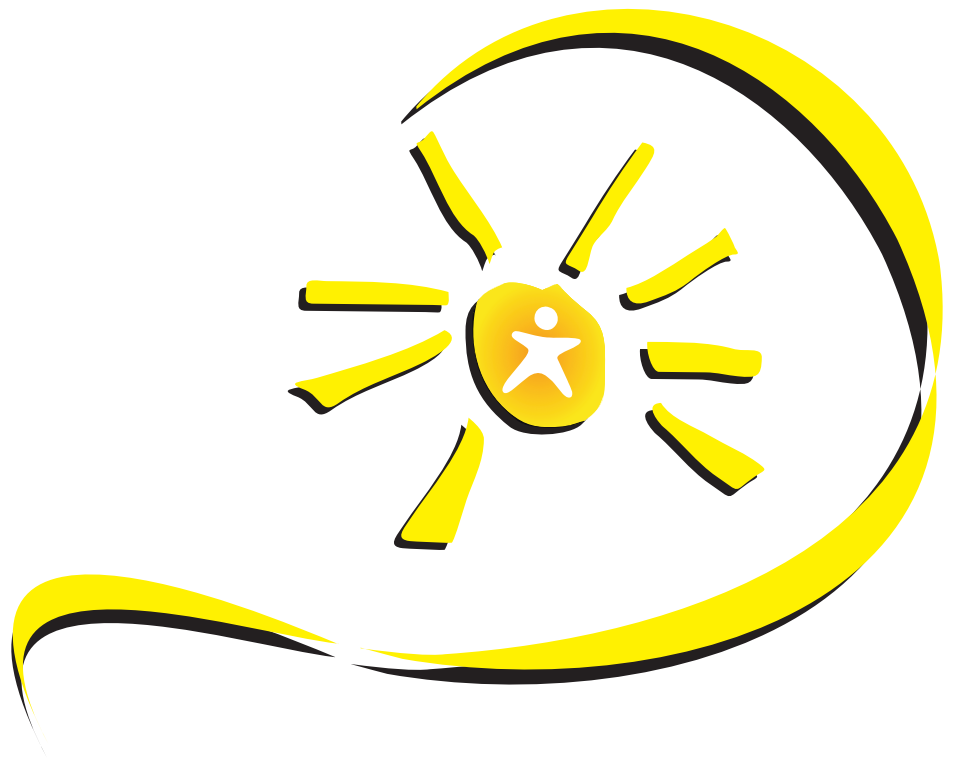
Provođenjem psihosocijalne podrške (patronaže), 21 obitelj djece s teškoćama u razvoju upoznata je sa suvremenim metodama postupanja i rehabilitacije. Individualni rad u obitelji provodi se 2 puta tjedno po 90 minuta, a djeca u prirodnom okruženju rade na sljedećim razvojnim područjima:

- briga o sebi
- motorika
- spoznaja
- komunikacija
- socijalno-emocionalno područje.

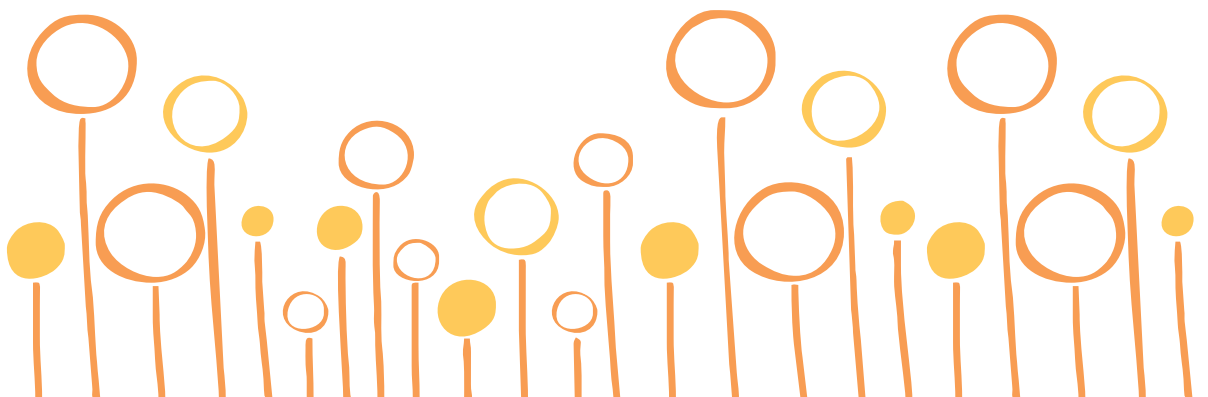
100 roditelja, samohranih roditelja i skrbnika djece s teškoćama u razvoju, unaprijedili su usklađivanje radnih i obiteljskih uloga pružanjem psihosocijalne podrške (patronaže), individualnog i grupnog rada. Organizirana je usluga „odmor od skrbi“ (respite) formiranjem radno-okupacijskih aktivnosti za djecu, a sudjelovanjem u radno-okupacijskim aktivnostima 50-ero djece s teškoćama u razvoju poboljšalo je svoju razinu

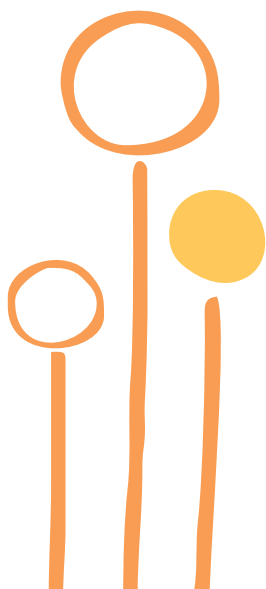
socijalne uključenosti. Također je u tri županije uspješno organizirana 21 grupna radionica za roditelje (u trajanju od 2 sata) na kojima su vanjski stručnjaci s područja socijalnog rada i rehabilitacije proveli sudionike kroz sedam različitih tematskih predavanja.

Uspostavljeni su mehanizmi koordinacije i suradnje između svih relevantnih sudionika u svrhu rješavanja problema s kojima se suočavaju obitelji djece s teškoćama u razvoju te kako bi se nastavilo s pružanjem socijalnih usluga koje su se provodile u sklopu projektnih aktivnosti. Svim relevantnim institucijama i njihovim predstavnicima predstavljeni su potencijali za primjenu modela rehabilitacije u zajednici djece s teškoćama u razvoju što je rezultiralo njihovom podrškom i potpisivanjem „Protokola o podršci djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima“. Načela izložena u Protokolu bit će smjernice za koordinaciju aktivnosti tijekom provedbe pomoći djeci s teškoćama u razvoju, kao i provedbi relevantnih zakona i propisa iz područja zdravstvene i socijalne zaštite i odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju i njihovih roditelja.



2. PARTNERI PROJEKTA





ZAJEDNO RASTEMO JAČI



2.1. PARTNERI PROJEKTA

Centar za rehabilitaciju Zagreb, Podružnica Slobodna-dnevnicentar za djecu s teškoćama u razvoju pruža složenu rehabilitaciju djeci s intelektualnim teškoćama (IT) predškolske i osnovnoškolske dobi kroz **socijalne usluge** rane intervencije, psihosocijalne podrške,

pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracije) i usluge boravka, a kroz programe stručnog poticanja razvoja kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih i socijalnih vještina, psihosocijalne rehabilitacije i komplementarno suportivnih terapija, programa odgoja i edukacijske rehabilitacije i odgojno obrazovnog rada u predškolskom, osnovnoškolskom programu za djecu s većim teškoćama u razvoju. Stručni tim Podružnice pruža i uslugu savjetovanja i podršku obitelji djeteta s teškoćama u razvoju kroz Savjetovalište za roditelje/udomitelje. Kroz sve programske aktivnosti i posebne terapije obuhvaćeno je oko dvjestotinjak djece.

Rad Podružnice karakterizira usmjerenost na korisnika (dijete) i njegovu obitelj kroz suvremeni pristup u rehabilitaciji, fleksibilnost programa i funkcionalne i smislene aktivnosti usklađene s mogućnostima djeteta. Rad je temeljen na holističkom sveobuhvatnom cjelovitom pristupu.

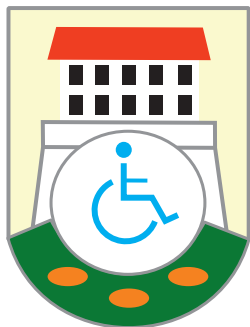
Podrška korisniku i obitelji je timska i interdisciplinarna od vremena dolaska po uočenoj teškoći (i postavljanju dijagnoze) pa nadalje kroz rehabilitaciju, odgoj i obrazovanje. Suradnja s roditeljima počiva na partnerskim odnosima i osnaživanju. U radu je osigurana profesionalnost, privatnost i sigurnost, zdravlje i zaštita.

Kao profesionalna zajednica, ovaj Centar promiče suvremene trendove u prihvaćanju i radu s djecom s teškoćama u razvoju pa je tako razvijen širok dijalog s lokalnom zajednicom te su pokrenuti projekti vršnjačkih potpora. Djelatnici su educirani u skladu s najnovijim spoznajama u edukacijskoj rehabilitaciji i primjeni komplementarno suportivnih tehnika i terapija.



Udruga osoba s invaliditetom Sisačko-moslavačke županije je samostalna, dragovoljna, nestranačka i neprofitna organizacija u koju se dragovoljno udružuju djeca s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom kod kojih postoje različita tjelesna oštećenja radi ostvarivanja povlastica temeljem članstva u Udruzi i ostvarivanja zakonom zajamčenih prava. Djeluje s ciljem svekolikog pomaganja djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom, a danas okuplja više od 250 članova. Članovi Udruge

osoba s invaliditetom Sisačko-moslavačke županije su djeca s teškoćama u razvoju, osobe s invaliditetom i osobe s utvrđenim tjelesnim oštećenjem. Korisnici Udruge su oni članovi koji su obuhvaćeni uslugama Udruge osoba s invaliditetom: informiranje i savjetovanje, rehabilitacijske usluge, usluge radnog terapeuta, igraonice, psiho-edukativan rad, sportske, rekreativne i okupacijske aktivnosti, usluge organiziranog prijevoza. Najčešće su korisnici oni članovi kojima su usluge dostupnije i čije je mjesto stanovanja blizu ureda Udruge u Petrinji, Novskoj i Glini. Udruga je provela više od 40 projekata. Opremili su Malu kuću u Petrinji za pružanje socijalnih usluga djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom, urede u Glini i Novskoj za pružanje usluga savjetovanja i informiranja, individualno savjetovanje psihologa te kreativne i okupacijske aktivnosti s korisnicima.



Udruga tjelesnih invalida Bjelovar je dobrovoljna, neprofitna udruga građana za pomoć i unaprjeđenje kvalitete življenja osoba s tjelesnim invaliditetom.

Osnovna djelatnost, ciljevi i zadaće udruge su da:

- okuplja osobe s tjelesnim invaliditetom, roditelje, djecu i mladež radi ostvarivanja i promicanja kvalitetnijeg života u zaštiti njihovih pojedinačnih i zajedničkih interesa,
- vodi stalne aktivnosti radi unapređivanja društvenog položaja i aktivne uloge u rješavanju njihovih životnih problema,
- koordinira i obavještava nadležne ustanove, organizacije, lokalne vlasti o postojanju pojedinih problema osoba s tjelesnim invaliditetom te predlaže mjere za njihovo rješavanje,
- organizirano djeluje na prevladavanju građevinskih i ostalih barijera koje se pojavljuju pred osobama s tjelesnim invaliditetom u njihovom svakodnevnom životu i radu pri ostvarivanju ustavom zajamčenih prava i obveza,
- neposredno organizira društveni život svojih članova, osobito u planu izvješćivanja, prosvjetnih, kulturno-umjetničkih, rekreativnih, športskih i drugih društvenih aktivnosti,
- organizira proslave i obilježavanja značajnih datuma važnih za članstvo udruge,
- pomaže u ostvarivanju socijalne pomoći ugroženim članovima i njihovim obiteljima,
- vodi evidenciju o članstvu, imovini i financijskim sredstvima udruge.



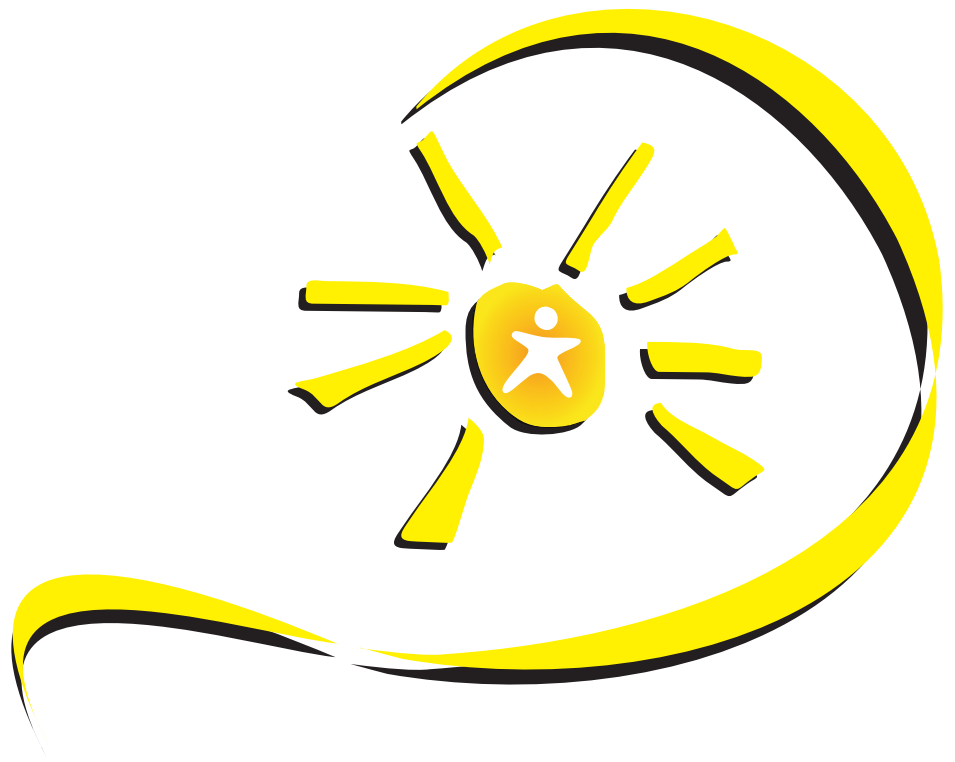
Udruga osoba s invaliditetom Križevci je pravna, nevladina i neprofitna organizacija. Udruga je mješovita i obuhvaća sve oblike invalidnosti.

Djelatnost Udruge:

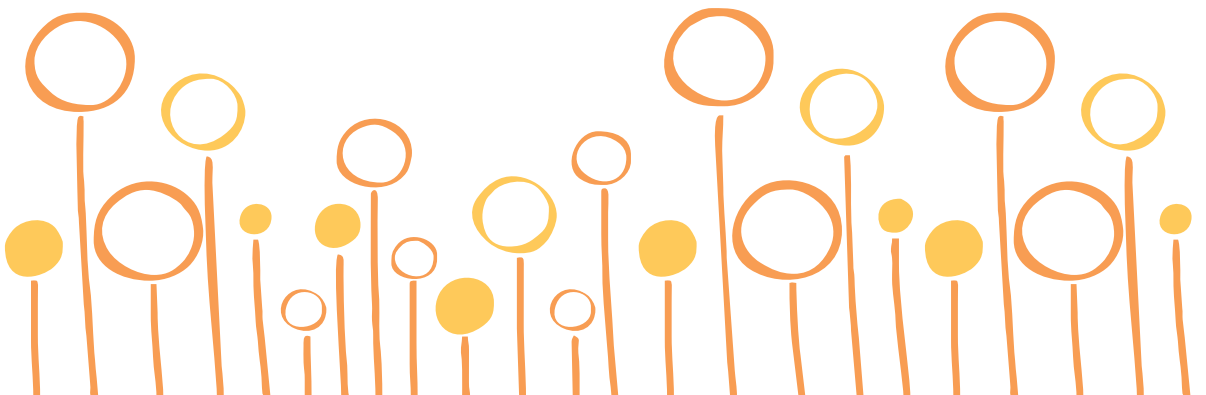
- promicanje i ostvarivanje zajedničkih humanitarnih, zdravstvenih, odgojnih, obrazovnih, kulturnih, socijalnih, informacijskih, športskih, rekreacijskih i drugih interesa svojih članova,
- aktivno sudjelovanje u osiguranju potpune integracije osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju,
- potpuna socijalna integracija osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju,
- poticanje društvene zajednice za stvaranje materijalnih i financijskih preduvjeta za rad i djelovanje udruge osobama s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju na ekonomskim načelima i prema postignutim rezultatima,
- aktivno sudjelovanje u pružanju raznih oblika socijalne pomoći,
- aktivno sudjelovanje u predlaganju novih zakona i propisa o osobama s invaliditetom, predlaganje izmjena i dopuna zakonskih i drugih propisa u korist osoba s invaliditetom, pomaže članovima u ostvarivanju svih prava: moralnih, ljudskih, materijalno-financijskih, obiteljskih i pravnih,
- suradnja sa srodnim udrugama radi razmjene iskustava, planiranja zajedničkih aktivnosti i organiziranja skupova i susreta članova.

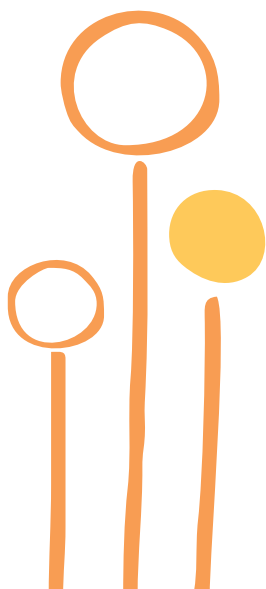
Udruga provodi brojne programe i projekte:

- „Mobilnost osoba s invaliditetom“
- „Susreti osoba s invaliditetom“
- „Kreativne radionice“
- „Osobni asistent“
- „Mobilnim timom do pomoći i njege u kući osobama s težim stupnjem invaliditeta“
- „Institucionalna podrška, Pilot-program sustavne podrške udrugama osoba s invaliditetom“
- „Info kiosk“
- EU projekt „Integracija djece s poteškoćama iz Križevaca i okolice u redovni obrazovni sustav“



3. EDUKACIJA I SUPERVIZIJA STRUČNJAKA





ZAJEDNO RASTEMO JAČI

3.1. EDUKACIJA STRUČNJAKA PROVODITELJA STRUČNE PODRŠKE U OBITELJI I VODITELJA DNEVNOG CENTRA

Centar za rehabilitaciju Zagreb već više od trideset godina stječe iskustva u pružanju stručne podrške u obitelji tijekom kojeg su stručnjaci koji provode program stekli neprocjenjiva znanja i vještine u radu s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima na području Grada Zagreba. Stoga se važnim i nužnim nameće potreba da se novozaposleni stručnjaci u županijama, koji posjeduju temeljna stručna znanja, dodatno educiraju kako bi stekli dodatne vještine i znanja za profesionalno i kompetentno pružanje usluge u obitelji.

Svrha edukacije novozaposlenih stručnjaka jest jačanje njihovih stručnih kapaciteta i kompetencija za rad u obitelji i djecom s teškoćama u razvoju predškolske dobi te za rad sa skupinama djece s teškoćama u razvoju školske dobi, njihovim roditeljima i skrbnicima. Ovom edukacijom stručnjaci su usvojili posebna znanja i ovladali vještinama koje će im omogućiti učinkovito i kvalitetno pružanje usluga: stručne podrške u obitelji (patronaža), predaha od skrbi („dnevni centar“), vođenje radionica za roditelje i provođenje savjetovanja za roditelje djece s teškoćama u razvoju.

Edukacija stručnjaka izvodila se kroz 12 dvodnevnih radionica u ukupnom trajanju od 120 sati što je uključivalo teorijsku i praktičnu nastavu. Praktični dio nastave dijelom se provodio u obiteljima u Zagrebu (u kojima se već provodi stručna podrška u obitelji) te u skupinama djece u Centru za rehabilitaciju Zagreb Podružnica Slobodština. Na taj su način polaznice stekle vrijedna praktična iskustva koje će biti u mogućnosti primijeniti u svom budućem radu.

Po završenoj edukaciji organiziran je završni razgovor polaznica i stručnjaka CRZ-a (predstojnica Podružnice, voditeljica programa Rane intervencije i stručne službe podrške u zajednici, voditeljica odjela predškolskog i školskog odgoja i naobrazbe i psihosocijalne rehabilitacije, socijalna radnica - voditeljica Savjetovališta, klinička psihologinja, koordinatorica i supervizor projekta). Cilj razgovora bio je rasprava i sažimanje svih sadržaja što su ih polaznice imale priliku vidjeti, naučiti, iskusiti te pomoći polaznicama u planiranju, organiziranju i provođenju njihovih usluga.

Edukacija je uključivala slijedeće teme: prava djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji u sustavu socijalne skrbi, standardi kvalitete u radu s djecom s teškoćama u razvoju, socijalna skrb i međusektorska suradnja, način rada u programu stručne pomoći u obitelji (patronaža), planiranje i programiranje u patronaži, osobitosti djece s intelektualnim teškoćama, roditeljske potrebe i kako ih uočiti, posebnosti patronažnog rada s djecom s teškoćama u razvoju, rana intervencija, edukacijsko-rehabilitacijski rad s djetetom s PAS-om, poticanje dječjeg razvoja putem igre, oralno motorička stimulacija, augmentativne i alternativne komunikacijske tehnike, primjena senzorne integracije u radu s djecom s teškoćama u razvoju, kreativno izražavanje i osmišljavanje slobodnog vremena, radna terapija u aktivnostima svakodnevnog života, korištenje patronažnog informacijskog sustava (PIS).

Po završetku edukacije polaznice su stekle nova znanja i vještine te su naučile prepoznati i definirati potrebe djeteta i njegove obitelji, provesti procjenu djetetovih sposobnosti, kreirati i izraditi Individualni plan i program rada za dijete i njegovu obitelj, odabrati, primijeniti i prilagoditi različite metodološke pristupe u radu s djetetom, identificirati potrebe roditelja i adekvatno ih savjetovati, osmisliti i voditi aktivnosti u grupi djece s teškoćama u razvoju. Edukacijom se nastojalo razviti samopouzdanje polaznica u radu s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima, izgraditi svijest o važnosti učinkovite suradnje stručnjaka, roditelja i lokalnih vlasti te izgraditi pozitivan stav prema radu u edukacijskom timu.

Najvećim dijelom edukacija se temeljila na praktičnim primjerima rada stručnjaka. Tijekom edukacije koristile su se sljedeće metode rada: predavanja, radionice, samostalni rad polaznica, audio-vizualni prikazi i video analize te prikazi iz prakse. Po završetku edukacije sve polaznice su dobile Potvrđnicu o uspješno završenoj edukaciji.

Edukaciju su provodili stručnjaci CRZ-a (edukacijski rehabilitatori, socijalni radnik, psiholog, logoped, fizioterapeut, radni terapeut).

3.2. SUPERVIZIJA STRUČNJAKA

Nakon pomno planirane tromjesečne edukacije za rad s obiteljima, stručnjacima je u cilju održanja kvalitete rada s djecom i obiteljima pružana supervizija tijekom cijelog vremena provođenja projektnih aktivnosti.

Supervizija se odvijala na više načina:

- 1) **INDIVIDUALNA SUPERVIZIJA** – uključivala je direktan odlazak supervizijskog tima CRZ u županije (Sisačko-moslavačka, Bjelovarsko-bilogorska i Koprivničko-križevačka) u kojima se provodio projekt. Supervizori su imali direktan uvid u rad u obiteljima i programu koji se provodio u dnevnim centrima – predah od skrbi.
- 2) **GRUPNA SUPERVIZIJA** – svaka dva do tri mjeseca članovi supervizijskog tima CRZ i provoditelji projektnih aktivnosti iz županija susretali su se na zajedničkom sastanku s ciljem planiranja aktivnosti i usklađivanja rada u županijama, te razmjene iskustva i zajedničkog rješavanja izazova na koje se nailazilo tijekom rada. Ovaj oblik supervizije bio je izuzetno važan radi uvida u probleme s kojima su se susretali kolege u drugim timovima i mogućim načinima iznalaženja rješenja, te kao vid učenja baziran na iskustvima drugih. Kolege ističu veliku vrijednost ovog oblika rada zbog dobivanja profesionalne podrške, savjeta i ohrabrenja od drugih članova timova i supervizora.
- 3) **INDIVIDUALNA SUPERVIZIJA PUTEM SKYPA** – pojedini provoditelji projektnih aktivnosti su, po potrebi, u direktnoj komunikaciji sa supervizorima mogli prodiskutirati situacije koje ih zabrinjavaju. Time bi dobivali informacije o mogućnostima rješavanja nedoumica, metodama rada s pojedinom djecom, pružanju podrške u spoznavanju djetetovih potreba ili potreba roditelja s kojima rade.
- 4) **PIS** – Patronažni informacijski sustav – predstavlja također vrstu praćenja načina rada i podrške od strane supervizora. Ovim putem su provoditelji usluge (kolege koji rade u patronaži, u obiteljima) kroz programske aktivnosti mogli postavljati pitanja vezano uz rad s pojedinim djetetom, načinom vođenja dokumentacije, čime se ujedno

vrlo uspješno mogao pratiti napredak svakog pojedinog djeteta kroz postavljene programske ciljeve – IPP – individualni plan podrške.

- 5) Supervizija putem telefona ili E-maila – kontakt provoditelja usluga sa supervizorima u hitnim situacijama, kada se zahtijevalo brzo i efikasno reagiranje; služilo je prvenstveno za rješavanje jednostavnih, formalnih zahtjeva ili pitanja vezana uz vođenje dokumentacije.

Posljednja tri oblika supervizije (individualna supervizija putem Skypa, PIS, telefon/E-mail) – omogućavala su svakodnevnu kontinuiranu podršku provoditeljima aktivnosti, što je od velikog značaja, budući da se radilo o udaljenim, dislociranim timovima koji su često trebali konkretne savjete ili specifična znanja drugih struka koje nisu imali u svojim matičnim timovima. Supervizorski tim su činili psiholog i rehabilitator, stručnjaci s dugogodišnjim iskustvom i specifičnim znanjima u radu s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima.

Supervizijski tim se po potrebi nadopunjavao uključivanjem ostalih stručnjaka (socijalni radnik, fizioterapeut, logoped).

3.3. PIS - PATRONAŽNI INFORMACIJSKI SUSTAV

Za podršku mobilnim timovima izrađen je osnovni informatički programa praćenja usluge nazvan Patronažni informatički sustav – PIS.

Pretpostavili smo da će rad na terenu dislocirano od mentora, supervizora i potrebne profesionalne podrške biti nemoguć bez napredne tehnologije, stoga je izrađen patronažni informatički sustav – PIS koji koristi izvoditelj usluge i koordinator, odnosno supervizor. Moderna tehnologija donijela je mogućnost inovativnog alata kroz izradu početnog softvera za praćenje usluge, evidenciju različitih kategorija podataka usluge korisniku koji rade dislocirani timovi na tri različite županije (slika 1, 2 i 3).

PIS je organiziran i distribuirani informacijski sustav sa zajedničkim poslužiteljem kojem pristupaju samo autorizirani korisnici putem korisničkih imena i lozinki. Zaštita i sigurnost podataka dolazi primarno iz profesionalnog odnosa i etike te zaštite podataka na cloudu. Svaki korisnik sustava ima dodijeljena prava za korištenje sustava, kako pojedinih funkcija sustava tako i dijela baze podataka (slike 1, 2, 3.). Trenutno se njime koriste članovi multidisciplinarnih stručnih timova u županijama, dok se po završetku projektnih aktivnosti planira njegova implementacija u rad stručnjaka koji provode uslugu stručne podrške u obitelji u gradu Zagrebu. Dislociranost je tako smanjena, tehnologija je omogućila koordinatoru uvid u podatke o korisniku i stručnjaku na terenu čime je omogućeno davanje uputa i praćenje usluge na daljinu. PIS je sustav koji se sastoji od više segmenata: baza podataka za dijete i njegovu obitelj, socioanamnestički podaci o obitelji, dio u kojemu se planira i prati realizacija rada s djetetom i obitelji te evaluacijski dio koji sadrži procjenu napretka djeteta. PIS ima mogućnost kreiranja dokumenata za ispis, mogućnost nadogradnje i prilagodbe različitim profilima stručnjaka. Treba imati na umu da je PIS još uvijek u fazi razvoja i da će se i nadalje raditi na poboljšanju njegove funkcionalnosti.

Slika 1. Pregled inicijalnog stanja djeteta

INICIJALNO STANJE DJETETA

Ulaganje u budućnost.
Projekt: financirala Europska unija iz
Europskog socijalnog fonda.

PROJEKT: Osaživanje obitelji i djece s
teškoćama u razvoju

Slika 2. Unošenje rehabilitacijskih postupaka u aplikaciju

UNOS ODRAĐENIH POSTUPAKA

Ulaganje u budućnost.
Projekt: financirala Europska unija iz
Europskog socijalnog fonda.

PROJEKT: Osaživanje obitelji i djece s
teškoćama u razvoju

Slika3. Unošenje evidencija postupaka u aplikaciju






ODRAĐENI POSTUPCI PO TERMINIMA

KALENDAR REZERVACIJE OSOBE OBRADE ARHIVA STATISTIKA • HELPFULSK

| BR | Datum | POSUJEM | KOLIČINA | STANICA | STATUS | IZDAVAC |
|----|------------------|---|----------|---------|--------|-------------------|
| 1 | 18/12/2014 00:00 | GRUBA MOTORIKA - Spušta se u kutnu ušicu | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 2 | 18/12/2014 00:00 | FINA MOTORIKA - Stavljaju predmet u posudu | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 3 | 18/12/2014 00:00 | STROJICANE POJMA O ODGOVORNOM NEBU PREDMETIMA I MANIPULACIJAMA - Uklanja jedan predmetak s drugog | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 4 | 18/12/2014 00:00 | VODJALJAZICA - Otklanja se zamjenski | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 5 | 18/12/2014 00:00 | STROJICANE POJMA O ODGOVORNOM NEBU - Pribavlja jedan dio tijela na modelu | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 6 | 18/12/2014 00:00 | GRUBA MOTORIKA - Uklanja kaptu rukama | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 7 | 18/12/2014 00:00 | OSOBNJA MESSIENA - Samostalna pere ruke | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 8 | 18/12/2014 00:00 | FINA MOTORIKA - Uklanja vrpce u podlogu | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 9 | 18/12/2014 00:00 | GRUBA MOTORIKA - Uklanja tijelo odgojem | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 10 | 18/12/2014 00:00 | FINA MOTORIKA - Oduva papir | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 11 | 18/12/2014 00:00 | HRANJENJE - Samostalna jede žlicom | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 12 | 18/12/2014 00:00 | STROJICANE POJMA O ODGOVORNOM NEBU PREDMETIMA I MANIPULACIJAMA - Uklanja igru u igru | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 13 | 18/12/2014 00:00 | RECEPTIVNE GOVOR - Rasprava na igru | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 14 | 18/12/2014 00:00 | RJEŠAVANJE PROBLEMA - Stavlja vrtu u rasklapanje i dnevno | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 15 | 18/12/2014 00:00 | FINA MOTORIKA - Stavljaju kocku na kocku | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 16 | 18/12/2014 00:00 | FINA MOTORIKA - Uklanja jedan predmetak s drugog | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 17 | 18/12/2014 00:00 | STROJICANE POJMA O ODGOVORNOM NEBU PREDMETIMA I MANIPULACIJAMA - Doga predmet u ruku | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 18 | 18/12/2014 00:00 | HODAK - Uspostavlja vizualni kontakt | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 19 | 18/12/2014 00:00 | OSPOSOBLJAVANJE VELIČINE - Stavlja 3 dijelove jedne u drugu | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 20 | 18/12/2014 00:00 | GRUBA MOTORIKA - Pribavlja se ruku | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 21 | 18/12/2014 00:00 | RAZVOJ POJMA O POSTOJANOSTI PREDMETA - Traži najjednostavniji predmet koji je pas | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 22 | 18/12/2014 00:00 | FINA MOTORIKA - Slika preklapanjem | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 23 | 18/12/2014 00:00 | STROJICANE POJMA O ODGOVORNOM NEBU PREDMETIMA I MANIPULACIJAMA - Pribavlja kocku uzorac | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 24 | 18/12/2014 00:00 | GRUBA MOTORIKA - Samostalna igra na stolcu | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 25 | 18/12/2014 00:00 | HRANJENJE - Uspostavlja vrtu | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 26 | 18/12/2014 00:00 | FINA MOTORIKA - Otklanja ruku | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 27 | 18/12/2014 00:00 | RAZVOJ EMOCIONALNOSTI I SOCIJALNOG PONAŠANJA - Pribavlja jedan dio predmet | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |
| 28 | 18/12/2014 00:00 | RECEPTIVNE GOVOR - Otklanja vrpce u podlogu | 5,00 | kam | | Karlovač Gorljana |



Ulaganje u budućnost.
Projekt financirala Europska unija iz
Europskog socijalnog fonda.

PROJEKT: Osaživanje obitelji i djece s
teškoćama u razvoju

3.4. EDUKACIJSKA REHABILITACIJA U OBITELJI

Osamdesetih godina prošlog stoljeća u CRZ-u (Centar za rehabilitaciju Zagreb) došlo se do spoznaje o potrebi uvođenja „stručnog defektološkog tretmana u obitelji“. U to vrijeme u Savjetovalište za roditelje javljao se veliki broj roditelja djece s teškoćama u razvoju (TUR) rane predškolske dobi kojima je trebala stručna podrška.

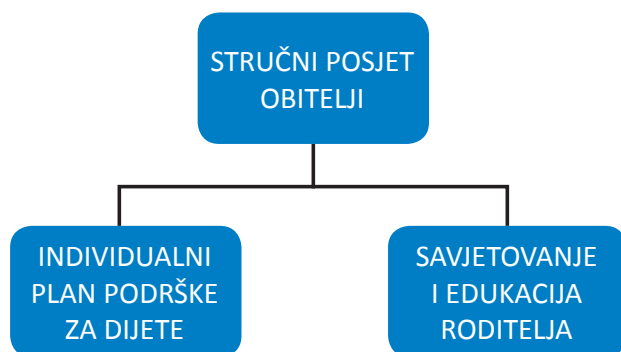
Bilo je očito da obitelj djeteta s teškoćama u razvoju nakon dijagnoze nikako ne smije ostati sama i prepuštena sama sebi, zaprepaštenosti i bespomoćnosti u prvim godinama života djeteta.

CRZ u suradnji s Fakultetom za defektologiju (danas Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu) proširio je svoju djelatnost novim programom koji uključuje dolazak profesora rehabilitatora u obitelj djeteta koji se pokazao izuzetno uspješnim i opravdanim sve do današnjih dana.

Potreba za ovim programom rada temelji se na znanstveno dokazanim spoznajama da se ranom intervencijom i prevencijom sekundarnih oštećenja postižu najbolji rezultati u radu s djecom, a ujedno se pruža potrebna stručna podrška obitelji.

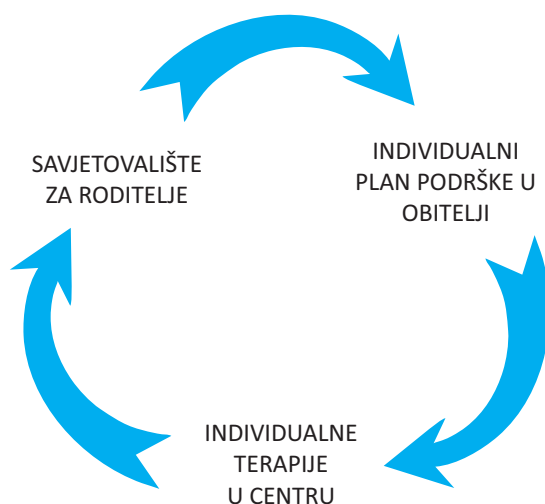
Cilj programa je pružanje rane podrške u djetinjstvu kroz edukacijsko-rehabilitacijski rad s djecom u njihovoj prirodnoj sredini, u djetetovoj obitelji. Istovremeno se radi na osnaživanju roditelja i pružanju podrške svima u obitelji kako bi se ostvarili optimalni uvjeti za razvoj djeteta.

Shema 1: Prikaz edukacijsko-rehabilitacijskog rada u obitelji



Ciljevi se ostvaruju kroz rad savjetovališta za roditelje i rad edukacijskog rehabilitatora u domu djeteta .

Shema 2: Sastavnice programa za dijete i njegovu obitelj



Program rada za djecu je nadgradnja na osnovni odnos roditelj – dijete te pruža obitelji podršku u odgoju i razvoju potencijalnih sposobnosti djeteta. U prvim godinama života stvaraju se osnove za usvajanje velikog broja sposobnosti, vještina, navika i emocija koje će dijete pratiti na njegovom jedinstvenom putu odrastanja. Djeca nakon rođenja svojim osjetilima upijaju sve oko sebe, trebaju imati sigurno okruženje kako bi kroz vlastitu aktivnost, komunikaciju i stvaranje odnosa s bliskim osobama otkrivali svijet oko sebe.

Stručna podrška obitelji omogućava da djeca s teškoćama u razvoju stalno razvijaju svoje postojeće sposobnosti, njihova obitelj postaje kompetentna u donošenju postupaka i odluka vezanih za izbor terapijskih ili edukativnih aktivnosti i općenito se cijela obitelj bolje integrira u život uže i šire društvene zajednice.

Stvaranjem primjerenog okruženja, osiguravanjem poticajnih aktivnosti kroz igru, razumijevanjem dječjeg rasta i razvoja, građenjem partnerstva s roditeljima pomažemo napredovanju djeteta u razvoju i osiguravamo uvjete za podizanje kvalitete života djeteta s teškoćama u razvoju i njegove obitelji.

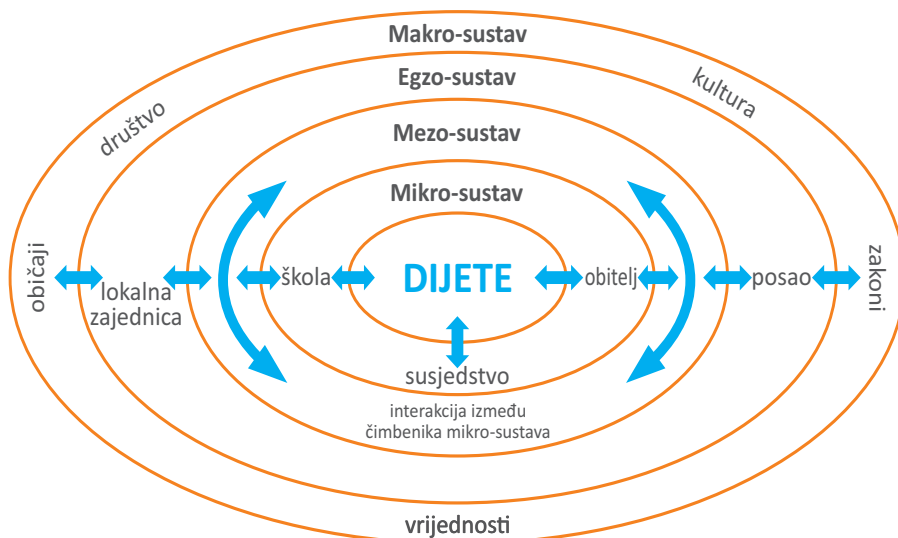
Rano otkrivanje, evidencija i dijagnostika pomažu roditeljima da se suoče s novonastalom situacijom, da prihvate dijete s teškoćama u razvoju, da nauče vještine koje će im biti korisne na duže vrijeme (planiranje i donošenje odluka), da prepoznaju vrijednosti djeteta kao individue, da traže podršku za poticanje njegovog rasta i razvoja i konačno da kao punopravni i kompetentni članovi tima sudjeluju u kreiranju programa za svoje dijete. Stručni posjet edukacijske službe obitelji uključuje neposredan edukacijsko-rehabilitacijski rad s djetetom u njegovom prirodnom okruženju uvažavajući njegove specifične potrebe. Na taj način se omogućava uvid i stručnjacima i roditeljima u to koji oblici podrške su djetetu najprimjereniji i kako na najprirodniji način poticati djetetovo učenje.

Savjetovanjem i edukacijom roditelja osnažuju se roditeljske intuitivne sposobnosti kako bi kontinuirano poticali svoje dijete prateći razvojne i individualne potrebe s ciljem da dijete u potpunosti razvije svoje potencijale. Važno je roditeljima osigurati podršku kod stvaranja uvjeta za uključivanje djeteta s teškoćama u razvoju u društvo vršnjaka u lokalnoj zajednici - integracija u sustav redovnog predškolskog odgoja i inkluzivno obrazovanje.

Obitelj je složena cjelina koja je hijerarhijski organizirani sustav koji čine roditelji, sestre i braća. U obitelji se ostvaruje egzi-stencijalna sigurnost, potpora, ljubav, pripadanje, osjećaj vlastite vrijednosti i potreba za opstankom vrste (Wagner Jakab, 2008). Govoreći o obitelji nikako se ne smije zaobići njezina uloga u formiranju osobe kroz djetinjstvo i pojedinačan utjecaj pojedinih članova kao i važnost ukupne obiteljske atmosfere u kojoj dijete odrasta.

Ekološki sustav objašnjava poziciju osobe i okruženja kao cjelovitog interaktivnog sustava u kojem svatko stalno djeluje i oblikuje jedno drugo.

Slika 4: Kontekstualni ekološki model razvoja djeteta i roditelja (Bornstein i Cheah, 2006.)



Urie Bronfenbrenner je razvijao ekološku teoriju ljudskog razvoja implementirajući svoje ideje u praksu putem svjetski raširenog Head Start programa za razvoj djece i obitelji. On obitelj promatra kao mikrosustav unutar šireg ekološkog okvira gnezdastih sustava koji uključuju rođake, prijatelje, susjede koji su ugrađeni u šire socijalne jedinice kao što su škola, radno mjesto roditelja, lokalna zajednica i šire društvo. Bronfenbrennerova teorija ekoloških sustava naglašava važnost stabilnosti mezosustava koji predstavlja odnose između čovjekovih najužih okolina (npr. obitelj, vršnjaci, škola, radno mjesto), odnosno mikrosustava (Wagner Jakab, Cvitković i Hojanić, 2006). Među okolinskim utjecajima na roditeljstvo važno mjesto zauzimaju obilježja zajednice u kojoj obitelj živi jer ona mogu, posredno ili neposredno, narušavati odnosno jačati djetetovu i roditeljevu kompetentnost (Garbarino i sur., 2005.). Vanjska okolina u kojoj drugi sudjeluju i čine utjecaj naziva se egzosustav, a svi ti sustavi (mikro, mezo i egzo) uključeni su u makrosustav koji obuhvaća vrijednosti, norme neke kulture kao i ideološke vrijednosti.

Obitelj djeteta s teškoćama u razvoju treba pomoć cijele društvene zajednice i svih društvenih struktura jer prolaze različite faze adaptacije na svoju životnu okolnost i učenje o roditeljskoj ulozi kroz životno iskustvo.

Suvremeno shvaćanje rane intervencije u djetinjstvu vodi računa o postupcima usmjerenim prema djetetu i obitelji, o njezinoj prilagodbi na novonastalu situaciju i načinima na koje će članovi obitelji optimalno poticati djetetov razvoj. U okviru složene rane intervencije naglašava se potreba angažiranosti roditelja i drugih članova obitelji u brizi za dijete (Bulić, 2012).

Europska mreža za ranu intervenciju „Eurllyaid - E.A.E.I, European Association on Early Intervention“ definira ranu intervenciju „kroz sve oblike poticanja usmjerenog prema djetetu i savjetovanja usmjerenog prema roditeljima koji se primjenjuju kao izravne i neposredne posljedice nekog utvrđenog razvojnog uvjeta, a uključuje dijete kao i njegove roditelje, obitelj i širu okolinu“ (Guralnick, 2005).

Istraživanja provedena u Hrvatskoj pokazuju da oko 10% živorođene djece čine skupinu rizične djece (Modrušan-Mozetić, 2004; Modrušan-Mozetić i Mejaški-Bošnjak, 2005; Pinjatela i Joković-Oreb, 2010), dok 7% djece u dobi, 0 - 19 godina ima neki oblik teškoća u razvoju (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2011.).

Istraživanja pokazuju da intervencija u ranoj dobi ima veliku akademsku, socijalnu i ekonomsku korist za pojedinca, obitelji i društva (Groark i dr., 2007; Rydz i dr., 2006).

U svijetu se sve veći značaj daje ranoj intervenciji jer je dokazano da su programi ekonomski isplativi, učinkoviti, imaju dugoročan utjecaj na razvoj te maksimaliziraju razvojne potencijale djeteta (Rydz i sur., 2006). Populacija djece koja su rizična za nastanak razvojnih problema kontinuirano se povećava (Ljubešić, 2004). Tehnološki napredak u medicini te napredak perinatalne skrbi omogućuje preživljavanje velikog broja perinatalno ugrožene djece, osobito djece s vrlo niskom porođajnom težinom, ali s upitnim neurorazvojnim ishodom (Ljubešić, 2004). Programi rane intervencije stavljaju velik naglasak na uključivanje obitelji te prepoznaju ključnu ulogu roditelja i ostalih članova obitelji za uspjeh ranog interventnog programa (Kelly i Barnard, 2000). Rana intervencija usmjerena je na prevenciju teškoća i na njihovo ograničavanje na najmanju moguću mjeru, s ciljem poboljšanja zdravlja i dobrobiti djece, njihovih kompetencija, minimiziranjem razvojnih teškoća, ublažavanja postojećih

ili prijetećih teškoća, prevencije funkcionalnog pogoršanja, promoviranja adaptivnog roditeljstva i poboljšanja funkcioniranja obitelji (Pinjatela i Joković-Oreb, 2010). Neurološki razvoj ugrožene novorođenčadi je dobno specifičan i individualno nepredvidiv. Zbog toga je važna rana dijagnostika neurorazvojnih odstupanja, multidisciplinarno longitudinalno praćenje i rana multidisciplinarna rehabilitacija (Bošnjak-Nađ i sur., 2004). To su znaci upozorenja na koje je nužno reagirati odgovarajućom terapijom radi sprečavanja razvoja kliničke slike oštećenja središnjeg živčanog sustava koje vodi cerebralnoj paralizi.

Simptomi rizika su mnogobrojni, ali najvažniji su: zaostajanje glave kada se dijete povlači iz leđnog položaja, nemogućnost oslobađanja dišnih putova u novorođenčeta, a i kasnije nemogućnost podizanja glave, čvrsto zatvorene šake s palčevima u šakama, prilikom postavljanja na noge u stojeći stav oslanjanje na nepuna stopala s ili bez križanja nogu, kruto ispružene ili savijene ručice i nožice, mlitava beba, nemogućnost oslonca na lakat u potrbušnom položaju u dobi od 3 mjeseca, izostanak rotacije s trbuha na leđa i obrnuto u dobi 5 - 6 mjeseci, izostanak samostalnog zauzimanja sjedećeg stava u dobi od 7 mjeseci, nemogućnost samostalnog stajanja i hoda u dobi 10 - 14 mjeseci, (Stojčević-Polovina). Hipoksično-ishemične lezije mozga u perinatalnom razdoblju, kao i periventrikularno krvarenje, važni su čimbenici motoričkog deficita (Peter i sur., 2006). Razvojni procesi mozga u ranom poslijenatalnom razvoju, sposobnost reorganizacije moždane kore osnova su plastičnosti mozga te pružaju temelje ranoj intervenciji u re/habilitaciji djece s oštećenjima središnjeg živčanog sustava prije, za vrijeme ili neposredno nakon porođaja. Riječ je o cjeloživotnoj sposobnosti mozga koji posreduje strukturalne i funkcionalne reakcije dendrita, aksona i sinapsi u prilagodbi na nova iskustva i situacije (Mesulam, 2000). Kako učimo i stječemo nova znanja i iskustva, naš mozak reorganizira putove živčanih stanica u mozgu.

Usluga rane intervencije u djetinjstvu sastoji se od multidisciplinarnih postupaka kojima se promiče djetetovo zdravlje, blagostanje, razvoj djetetovih vještina, umanjuje se razvojna teškoća, pojačava se djetetov osobni razvoj, sprječava funkcionalno propadanje i promiče prilagođeno roditeljstvo, ojačavaju se obiteljske kompetencije te se promovira socijalno/društveno prihvaćanje djeteta i njegove obitelji. Ti ciljevi postižu

se individualnim razvojnim odgojno-obrazovnim i terapijskim postupcima koji se provode istodobno s planiranom potporom za njihove obitelji.

Uspješni programi rane intervencije moraju biti usmjereni na potrebe obitelji, utemeljeni u lokalnoj zajednici, biti stanju temeljito i učinkovito integrirati doprinose brojnih disciplina te imati sposobnost planiranja i koordiniranja potpora i usluga iz brojnih službi. Sve usluge djetetu se pružaju u njegovu prirodnom okruženju, na lokalnoj razini i unutar obiteljsko orijentiranog timskog rada.

Intervencija u djetinjstvu je uspješna onda kada se za djetetovu dobrobit intervenira pravovremeno, unutar obitelji, odnosno zajednice, kroz međusektorsku suradnju te na osnovi transdisciplinarnog i holističkog pristupa. Ona je najbolja investicija u budućnost zajednice. Stvaranje sustava rane intervencije i povezivanje raznih servisa namijenjenih djeci i njihovim obiteljima kako bi mogli odgovoriti na potrebe svih korisnika zahtijeva jačanje partnerstva unutar zajednica te strateško planiranje na lokalnoj razini. Neophodno je unaprijediti regionalno i lokalno planiranje da kroz svoje planove i njihovu primjenu odgovore na potrebe obitelji djece s razvojnim teškoćama i razvojnim rizicima (Zaključci Trećeg interdisciplinarnog simpozija o ranom razvoju i komunikaciji, 2010).

U Hrvatskoj ne postoji mreža savjetovališta ili kliničkih jedinica s programima rane intervencije, programi postoje samo u velikim gradovima te roditelji s malom djecom putuju u velika gradska središta, a mnoga neurorizična djeca ostaju neobuhvaćena (Zaključci Trećeg interdisciplinarnog simpozija o ranom razvoju i komunikaciji, 2010). U postojećim programima obitelj i njezini resursi i prioriteti nedostatno se uvažavaju (Ljubešić, 2004).

Potrebno je učinkovito partnerstvo između jedinica lokalne i područne (regionalnoj) samouprave, organizacija civilnog društva i korisnika kako bi sva djeca ostvarila svoje pravo na najbolji mogući razvoj od početka života i to upravo ondje gdje obitelj živi. Stvaranje sveobuhvatnih sustava rane intervencije unutar zajednice i povezivanje raznovrsnih servisa namijenjenih djeci i njihovim obiteljima kako bi mogli odgovoriti na potrebe svih korisnika zahtijeva jačanje „partnerstva“ unutar zajednica te strateško planiranje na lokalnoj razini. Od najveće je važnosti stvaranje standarda u kojima bi otkrivanje poremećaja postalo pravovremeno te izravno povezano s podrškom koju trebaju i dijete i njegova obitelj. Potrebno je

utvrditi standarde kvalitete pružanja usluga rane intervencije i načine praćenja i evaluacije usluga te stvoriti okvir za rješavanje izazova poput manjka stručnjaka u manjim gradovima, timske suradnje s obzirom na interdisciplinarnost rane intervencije i pitanja stručnog usavršavanja za ovu djelatnost (Zaključci Trećeg interdisciplinarnog simpozija o ranom razvoju i komunikaciji, 2010).

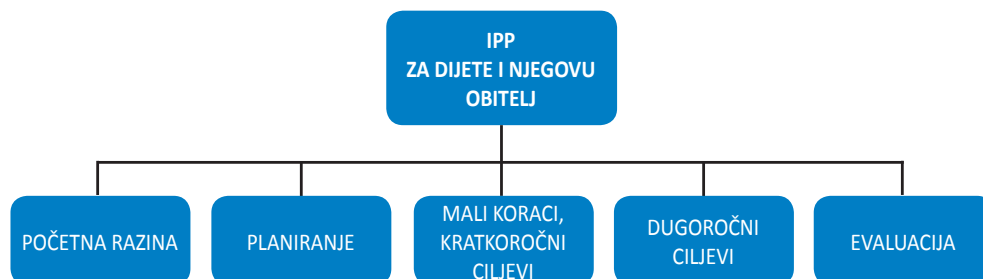
Cjelokupna rehabilitacija djeteta i obitelji zasniva se na timskom radu niza stručnjaka (psiholog, logoped, kineziolog, SI terapeut, socijalni radnik), a nositelj programa je profesor rehabilitator.

Rad rehabilitatora temelji se na programu pod nazivom “Osnove programa odgoja, naobrazbe i skrbi u radu s predškolskom djecom s mentalnom retardacijom” kojeg je verificiralo Ministarstva obrazovanja, znanosti i sporta). Programske osnove imaju razvojni značaj pa je svaki dio programa utemeljen na zakonitostima razvoja malog djeteta, a provodi se kroz 5 odgojno obrazovnih područja:

1. Razvoj brige o sebi
2. Razvoj spoznaje
3. Razvoj motorike
4. Razvoj komunikacije
5. Razvoj emocionalnog i socijalnog ponašanja

Temeljni dokument za svako dijete koje je uključeno u ovaj oblik rada je Individualni plan podrške za dijete i njegovu obitelj.

Shema 3: Prikaz izrade IPP-a



Promatranje ili opservacija - određivanje razine funkcioniranja po razvojnim područjima u trenutku kada se počinje provoditi program. To je nezaobilazan dio kvalitetnog i razvojno odgovarajućeg programa skrbi za malu djecu. Promatranje je važno za ukupan proces procjene, planiranja i evaluacije programa. Opservaciju čini brižljivo i sustavno praćenje detalja u ponašanju djeteta, strukturirano bilježenje i procjena značenja djetetovog ponašanja i aktivnosti. Posebno se obraća pažnja na ponašanje djeteta u slobodnom kretanju, u radu s didaktičkim materijalom, u interakciji s roditeljima, s drugom djecom, s stručnjacima.

Pri interpretaciji podataka dobivenih opservacijom uzima se u obzir ukupnost svih podataka uz maksimalnu objektivnost. Za dodatnu sigurnost uvijek se savjetujemo s roditeljima i članovima stručnog tima, a po potrebi i drugim stručnjacima. Ovi podaci dobiveni opservacijom kao i svi ostali vezani za dijete i njegovu obitelj imaju svoj stupanj povjerljivosti.

Planiranje i programiranje – na osnovi provedenog promatranja i određene razine funkcioniranja djeteta odabiru se odgovarajući sadržaji koji će ukloniti nepoželjne oblike ponašanja, pokazati postojeće vještine i poslužiti stjecanju novih znanja i vještina na višoj razini.

Edukacijsko-rehabilitacijske aktivnosti u obitelji djeteta odvijaju se tjedno intenzitetom koji odgovara djetetovim razvojnim potrebama.

Odabrane programske aktivnosti su funkcionalne, provode se u prirodnim situacijama a stečena znanja, vještine i navike se evaluiraju.

Dugoročni ciljevi su realni i odgovaraju rasponu djetetovih sposobnosti i vještina. Dugoročne ciljeve je potrebno raščlaniti na puno malih koraka (kratkoročni ciljevi) kako bi djetetu olakšali učenje i osigurali osjećaj uspjeha. Za svaku programsku aktivnost roditelji dobiju upute kako i na koji način mogu doprinijeti usvajanju zadanih ciljeva.

Treba naglasiti da se sva razvojna područja preklapaju tijekom rada i ona čine nedjeljivu cjelinu. Programski zadaci provode se kroz različite oblike igara jer je igra u ovom ranom razdoblju osnovni način djelovanja i služi nam kao metoda učenja.

Iako u svom razvoju djeca prolaze kroz zajedničke faze razvoja, svako dijete je osoba za sebe s različitim bioritmom i ritmom sazrijevanja, načinom učenja, temperamentom, samopouzdanjem, utjecajem obitelji i okruženja u kojem živi.

Provodeći program nastojimo uskladiti potrebe svakog djeteta prateći stupanj razvoja, sposobnosti i interesa i na temelju toga birati aktivnosti koje moraju biti primjerene i zanimljive djetetu.

Kako bi individualizacija bila što svrsishodnija, treba individualizirati sve elemente programa: aktivnosti, raspored, rutine, interakciju, materijale i opremu, didaktička sredstva, unutarnji i vanjski prostor.

Evaluacija je proces kojim se određuje stupanj ostvarenja postavljenih dugoročnih ciljeva, provodi se tri puta tijekom pedagoške godine, u siječnju, travnju i lipnju (Liste procjene) kada se radi i finalna evaluacija u vidu završnog mišljenja.

Kratkoročni ciljevi evaluiraju se kontinuiranom izmjenom informacija na relaciji roditelj – stručnjak i u pismenim izvješćima.

Naša iskustva pokazuju da individualan rad s djecom s teškoćama u razvoju i primjerena suradnja s roditeljima i odgojiteljima (ako je dijete u vrtiću) daju odlične rezultate na svim razvojnim područjima čime se povećava samostalnost djeteta i omogućava aktivno sudjelovanje djeteta u životu obitelji i šire zajednice.

Shema 4: Značajni čimbenici u koncipiranju programa



3.5. PSIHOLOŠKA POTPORA OBITELJI

Suvremene razvojne znanosti ukazuju da osobine djeteta, zajedno s njihovom osjetljivošću, mogu stvoriti stresore koji narušavaju optimalno funkcioniranje obitelji i ugrožavaju daljnji djetetov napredak. Tipični i uobičajeni obrasci interakcije između roditelja i djeteta s teškoćama u razvoju (TUR) često su narušeni pa obitelj počinje sve ozbiljnije uzimati u obzir potencijalne stresore i izazove s kojima se svakodnevno suočavaju. Guralnick (2005) navodi četiri vrste stresora:

- 1) Roditelji djece s teškoćama u razvoju izražavaju dodatnu potrebu za informacijama, i to u različitim područjima – od pitanja dijagnoze i djetetovih dugoročnih ishoda, svakodnevnih rutina i aktivnosti (uspostavljanje ritma sna i budnosti, problemi u ponašanju) do informacija o najučinkovitijim razvojnim programima i uslugama koje mogu dobiti. Ovaj složeni zadatak prikupljanja informacija od velikog je značaja za obiteljsko funkcioniranje.
- 2) Roditeljski stres može utjecati na obrasce obiteljske interakcije. Osim vidljivog roditeljskog stresa, kao što su depresija ili ograničavanje uloge, obitelji vrlo često trebaju presložiti svoje ciljeve i rutine. Kao posljedica, osobni i obiteljski stresovi mogu članove obitelji dodatno izolirati i oslabiti.
- 3) Dijete s razvojnim rizikom ili dijete koje već ima ustanovljenu razvojnu teškoću često iziskuje dodatne financijske troškove. Iako je dio troškova pokriven kroz zdravstveno osiguranje, javljaju se novi troškovi koji dodatno iscrpljuju obitelj te je potrebna prilagodba i koordinacija svih aktivnosti potrebnih za dijete s teškoćama u razvoju.
- 4) I konačno, teški i često nepredvidivi i brojni stresori mogu svi zajedno doprinijeti obiteljskoj krizi u kojoj se propitkuje kompetencija roditeljske uloge. Važno je da roditelji zadrže osjećaj kontrole jer su odgovorni za prikupljanje i integraciju brojnih informacija i održavanja ravnoteže u životu svih članova obitelji. Svi ovi potencijalni stresori djeluju kumulativno i utječu na obiteljske obrasce interakcije, ali i na razvojni ishod djeteta.

Obiteljske potrebe za informacijama, neizvjesnost djetetovog razvojnog ishoda, svakodnevni životni stresori, roditeljski stres - sve skupa i tijekom vremena može značajno utjecati na obiteljsku dinamiku i posljedično djetetov razvoj.

Stoga se u okviru programa Projekta Osnaživanje obitelji djece s teškoćama u razvoju veliki naglasak stavio na davanje psihološke potpore cijeloj obitelji te je psiholog uključen u rad s djetetom i obitelji na više načina:

- individualni razgovor s roditeljima
- procjena djeteta
- savjetovanje
- psihoedukacija.

Individualni razgovor s roditeljima - odnosi se na razgovor u cilju utvrđivanja percipiranih teškoća od strane majke i/ili oca djeteta. S roditeljima se opširno razgovara o ranom razvoju djeteta - tijeku same trudnoće, porodu te kasnijem privikavanju na okolinu, ritmu budnosti i spavanja, hranjenja i prihvaćanju ostalih članova uže i šire obitelji.

U razgovoru se velika pažnja posvećuje roditeljskim očekivanjima, njihovim potrebama i potencijalnim izvorima stresa (partnerski odnosi ili osobine djeteta).

Procjena djeteta – ovisno o dobi djeteta i poteškoćama, primjenjuju se prikladni mjerni instrumenti: Razvojni test Čuturić, WISC (Wechslerov test inteligencije za djecu), Vinelandska skala socijalne zrelosti i Ljestvica procjene ponašanja djeteta.

Savjetovanje – nakon procjene djeteta, s roditeljima se vodi razgovor s ciljem upoznavanja s rezultatima ispitivanjima, objašnjavanja nalaza i mišljenja psihologa te ukazivanja na djetetove jake i slabe strane. Nadalje, s roditeljima se razgovara o odgojnim stilovima i načinima postavljanja granica u ponašanju djeteta.

Psihoedukacija kroz razgovor u paru ili individualno ima za ciljeve:

- omogućiti roditeljima da izraze svoja iskustva
- poboljšati njihovu sposobnost prepoznavanja i reguliranja vlastitih osjećaja
- suočavanje s problemima i načinima nošenja s problemima
- naučiti kako se nositi s članovima obitelji i širom okolinom
- usmjeriti i osvijestiti eventualne probleme odnosa u obitelji
- osobni razvoj
- jačanje roditeljskih kompetencija

Veliki se naglasak stavlja na **osnaživanje roditelja** te razvijanje i jačanje roditeljskih vještina kroz razgovor naglašavajući da:

- Djeca s teškoćama u razvoju su prije svega djeca, i ona imaju potrebu biti željena, prihvaćena i voljena.
- Dijete s razvojnim teškoćama nije ničija krivnja; neke stvari u životu ne možemo kontrolirati, ali možemo odlučiti kako ćemo se s njima nositi.
- Roditeljstvo djeteta s teškoćama u razvoju je stresnije od roditeljstva djeteta tipičnoga razvoja. U redu je savjetovati se sa stručnjacima ili roditeljima druge djece koji su bili ili jesu u sličnoj situaciji - iskustvo drugih može pomoći da se lakše prihvati ili sagleda situacija u kojoj se trenutno nalazi.
- Važno je razgovarati s partnerom i obitelji o svojim osjećajima, strahovima i mislima vezanima uz dijete; otvorenim razgovorom se dolazi do podrške i razumijevanja.
- Upoznavanjem članova obitelji i prijatelja s teškoćama djeteta se omogućuje da lakše razumiju i prihvate dijete.
- Potrebno je omogućiti djetetu da ostvari svoje potencijale – djeci s teškoćama u razvoju je potrebno više vremena i više pokušaja da ostvare što su naumili – treba biti strpljiv. Ne treba činiti stvari za njih, važno im je pomoći kada to zatraže, jer tako razvijaju samostalnost.

- Biti roditelj djetetu s teškoćama u razvoju je stresno, ali BITI DIJETE s teškoćama u razvoju još je stresnije, ponekad i jako teško. Potrebno je ohrabriti dijete, pokazati mu da je voljeno i prihvaćeno!

3.6. EVALUACIJA EDUKACIJE STRUČNJAKA ZA RAD U PROGRAMU STRUČNE PODRŠKE U OBITELJI

Po završetku edukacije sudionici su popunili kratak upitnik koji je poslužio za evaluaciju održane edukacije. Upitnik je koncipiran na način da obuhvaća četiri područja (organizacija edukacije, programski sadržaj, metode i kompetencije) kojima se željela procijeniti kvaliteta održane edukacije.

U tablici 1 su navedene prosječne ocjene sudionika edukacije po navedenim područjima. U edukaciji je sudjelovalo 6 stručnjaka suradničkih struka (rehabilitator, logoped, socijalni pedagog, radni terapeut, odgajatelj, fizioterapeut). Sudionici su procjenjivali niz tvrdnji na način da su zaokružili odgovore: u potpunosti se slažem; slažem se; ni da ni ne; djelomično se slažem; ne slažem se. U obradi rezultata navedenim kategorijama odgovora pridružene su brojučane vrijednosti od 5 za u potpunosti se slažem, do 1 za odgovor ne slažem se.

Tablica 2: Prosječne ocjene sudionika edukacije

| | Organizacija edukacije | Programski sadržaj | Metode | Stečene kompetencije |
|------------------|------------------------|--------------------|--------|----------------------|
| Prosječna ocjena | 4,3 | 4,7 | 4,5 | 4,3 |

Organizacija edukacije (učinkovito vođena edukacija u skladu s očekivanjima koja je zadovoljila potrebe za stručnim usavršavanjem) ocijenjena je prosječnom ocjenom 4,3.

Programski sadržaj (aktualnost sadržaja, primjenjivost i važnost za rad u praksi, usmjeren cilju programa) ocijenjen je prosječnom ocjenom 4,7.

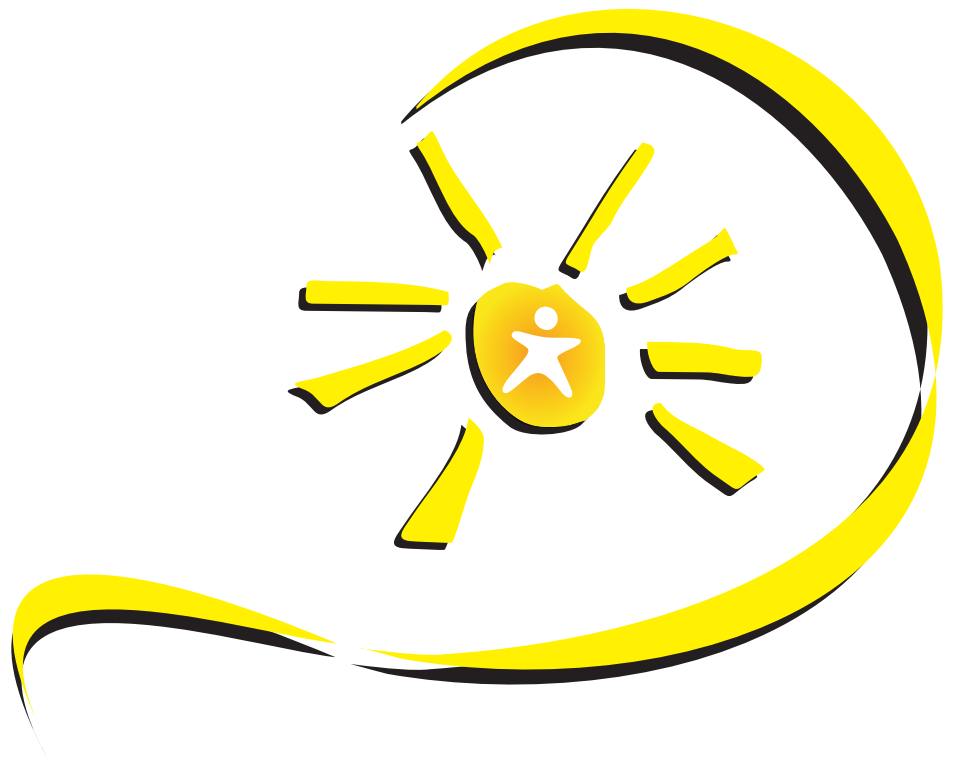
Metode koje su predavači koristili u prijenosu sadržaja (mogućnost aktivnog sudjelovanja sudionika s izvoditeljem edukacije, grupni rad, opservacija rada stručnjaka) ocijenjene su prosječnom ocjenom 4,5.

Kompetencije koje su sudionici edukacije stekli po završetku edukacije (samostalna izrada i primjena IPP-a, prepoznavanje potreba korisnika i sukladno tome pružanje adekvatne usluge te razumijevanje zakonskih okvira i zaštite ljudskih prava djece s teškoćama u razvoju) ocijenjene su prosječnom ocjenom 4,3.

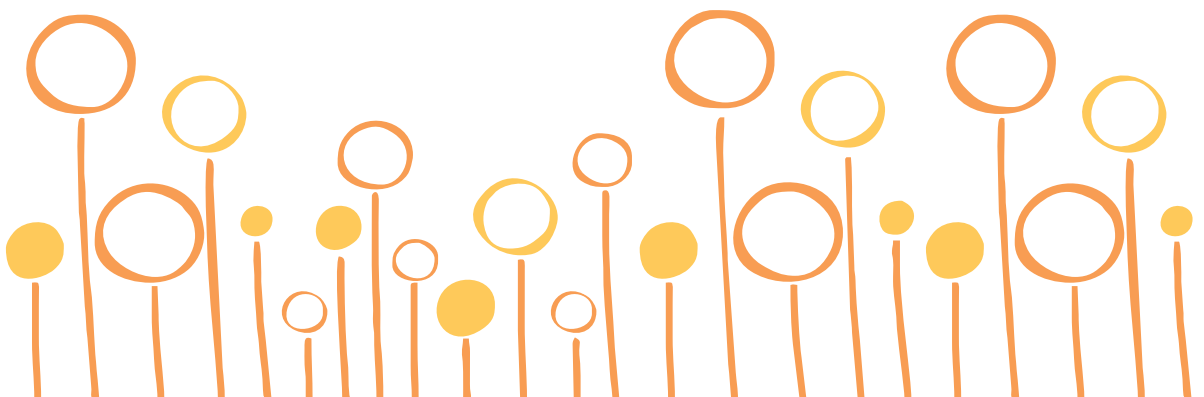
Kao najveću vrijednost edukacije u otvorenom pitanju upitnika sudionici su procijenili praktičan dio edukacije, u kojemu su, putem opservacije izravnog rada kolega u obiteljima, imali priliku vidjeti primjenu teoretskih znanja i metoda u praktičnom radu s djecom. Učinkovito savjetovanje roditelja i općenito način ophođenja s roditeljima te primjereno reagiranje u nepredvidivim situacijama u radu s djecom, uz praktične savjete za rad s djecom dobiveni od kolega u patronaži, dodatno su naglašeni kao izrazito vrijedno iskustvo. Nadalje, kao veliku dobit sudionici navode upoznavanje s asistivnom tehnologijom i izradom individualnog plana podrške djetetu i obitelji.

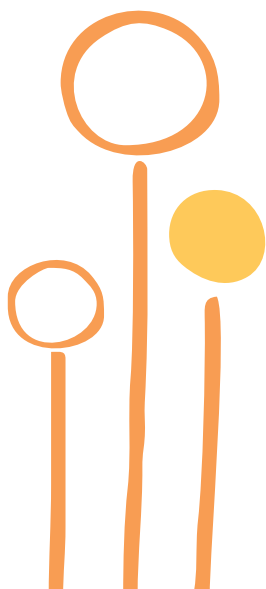
Zaključno, sudionici edukacije najbolje su ocijenili programske sadržaje edukacije (4,7) i metode (4,5), dok su organizaciju edukacije kao i stečene kompetencije ocijenjene visokom ocjenom 4,3.

Navedeno ukazuje na ukupno vrlo visoku razinu kvalitete pruženu specifičnom izobrazbom profesionalaca koji posjeduju temeljna stručna znanja iz područja rada s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima.



4. EDUKACIJSKO- REHABILITACIJSKA PROCJENA DJETETA





ZAJEDNO RASTEMO JAČI

4.1. EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKA PROCJENA DJETETA

Edukacijsko-rehabilitacijska procjena uključuje procjenu razvoja djeteta po check listama razvojnog programa i uključuje sve aspekte razvoja u kojima djetetu može biti potrebna podrška. Na taj način dokumentiramo trenutnu razinu na razvojnoj ljestvici. Procjena se odvija u timskom ozračju zajedno s roditeljima u obitelji djeteta.

Procjena sadrži:

- obiteljska anamneza
(trudnoća, porod, rani postnatalni razvoj, zdravstveni problemi...)
- podaci o hranjenju, spavanju i općenito režimu dana
- neposredno promatranje djetetovih reakcija na različite podražaje
- pažnja
- razvoj motorike
- razvoj spoznaje
- razvoj komunikacije
- emocionalno socijalni razvoj
- razvoj brige o sebi
- igra

Edukacijsko–rehabilitacijska procjena definira eventualne teškoće u razvoju ali istovremeno se evidentiraju djetetove jake strane i potrebe kao i mišljenje roditelja o tome kakvu podršku dijete treba. Nakon završene procjene stručnjak na osnovi prikupljenih podataka prezentira, a po potrebi daje roditeljima pismeno mišljenje i preporuku na osnovi kojeg izrađuje IPP.

Tablica 3: Edukacijsko-rehabilitacijska procjena

| OPSERVACIJA PO RAZVOJNIM PODRUČJIMA | JAKE STRANE DJETETA | POTREBE DJETETA | INTERES I RESURSI OBITELJI |
|--|--------------------------------|----------------------------|---|
| MOTORIKA | | | |
| SPOZNAJA | | | |
| KOMUNIKACIJA | | | |
| BRIGA O SEBI | | | |
| EMOCIONALNO SOCIJALNI RAZVOJ | | | |
| PAŽNJA | | | |
| IGRA | | | |

IME I PREZIME PROFESORA:

DATUM:

4.2. INDIVIDUALNI PLAN PODRŠKE ZA DIJETE I NJEGOVU OBITELJ

Individualni plan podrške (IPP) je dokument za dijete i njegovu obitelj koji sadrži edukacijsko-rehabilitacijski program koncipiran s ciljem poticanja razvoja djeteta na svim razvojnim područjima.

IPP sadrži sljedeće komponente:

- trenutna razina funkcioniranja djeteta
- godišnji (dugoročni) ciljevi po razvojnim područjima
- kratkoročni ciljevi i aktivnosti – koraci koji vode ispunjenju dugoročnih ciljeva
- predviđeno vrijeme za ostvarenje ciljeva
- nositelji programa
- jake strane djeteta i resursi obitelji
- potrebe djeteta
- stil i način učenja
- sredstva za provođenje aktivnosti
- mišljenje roditelja o postignuću djeteta i načinima poticanja.

Nakon razdoblja opservacije izrađuje se IPP za dijete i njegovu obitelj, koji se prezentira roditeljima na Stručnom timu. Svojim potpisom roditelji daju suglasnost na provođenje predloženih programskih aktivnosti. IPP služi za praćenje napredovanja djeteta i za evaluaciju zadanih ciljeva.

Tablica 4: Edukacijski program za dijete i njegovu obitelj

| GODIŠNJI (DUGOROČNI) CILJEVI PO RAZVOJNIM PODRUČJIMA | SREDSTVA I MATERIJALI/ NAČIN UČENJA/ METODE RADA | NOSITELJI PROGRAMA | VRIJEME REALIZACIJE |
|--|---|-----------------------|------------------------|
| | | | |
| TERAPIJE U CENTRU | | | |
| JAKE STRANE DJETETA I RESURSI OBITELJI | | | |
| POTREBE DJETETA | | | |
| INTERES OBITELJI | | | |

Evaluacija rada u obitelji

Evaluacija individualnog plana podrške (IPP) u obitelji treba pokazati napredak i postignuća djeteta praćeno ostvarivanjem dugoročnih i kratkoročnih zadanih ciljeva.

Evaluacija:

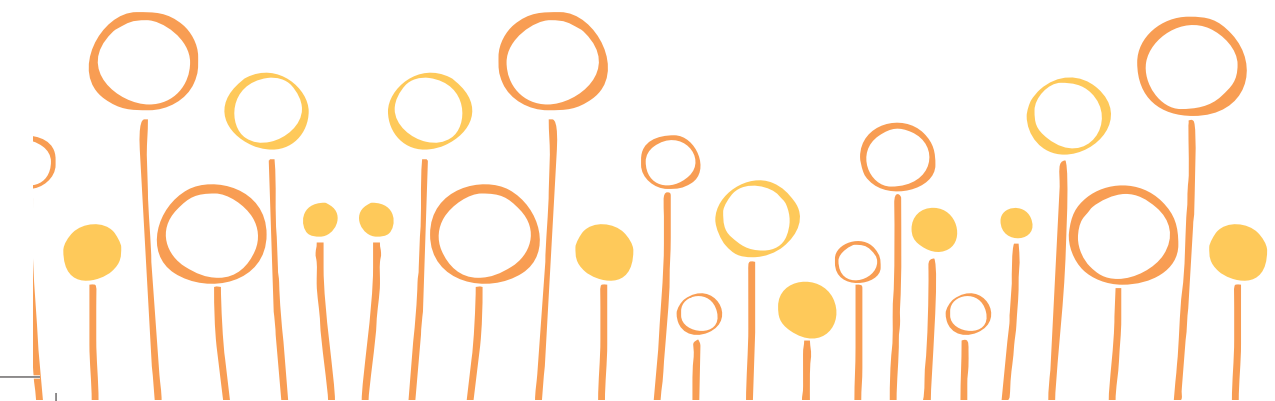
- kontinuirana izmjena informacija na relaciji roditelj - stručnjak
- dječji radovi
- fotografije, video i audio zapisi
- liste procjene
- pismena izvješća
- mišljenje i preporuka rehabilitatora.

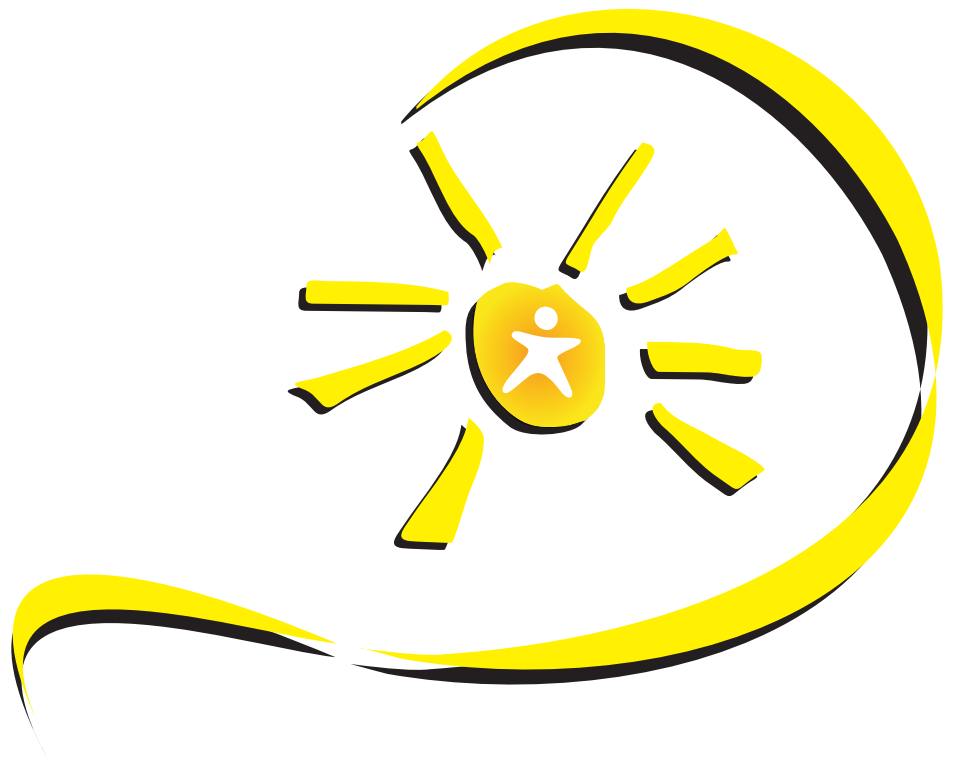
Tablica 5: Evaluacija godišnjih (dugoročnih) ciljeva iz IPP za dijete

| NAČIN PRAĆENJA | VRIJEME |
|--|---------------------------------------|
| Izmjena informacija roditelj - stručnjak | Tjedno |
| Liste procjene | Tromjesečno |
| Pismena izvješća | Dva puta godišnje |
| Mišljenje i preporuka rehabilitatora | Na kraju školske godine Po potrebi |

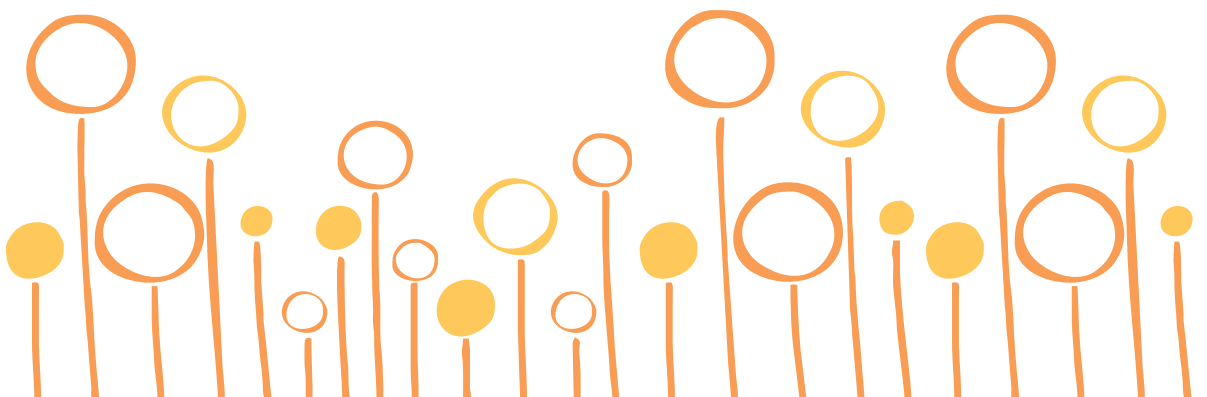
EVALUACIJA CILJEVA IPP – liste procjene

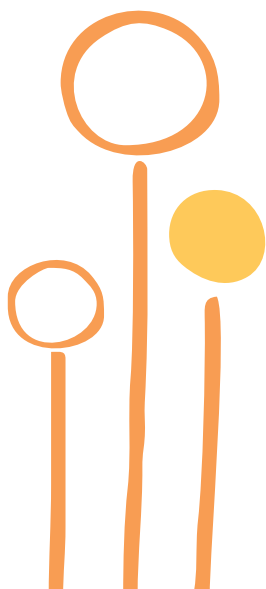
- 1 - dijete nije usvojilo zadatak
- 2 - dijete je djelomično usvojilo zadatak, uz fizičku podršku
- 3 - dijete je većim dijelom usvojilo zadatak uz verbalnu podršku
- 4 - dijete je gotovo u potpunosti usvojilo zadatak
- 5 - dijete je u potpunosti usvojilo zadatak





5. PRAVA DJECE S
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU
I NJIHOVIH OBITELJI





ZAJEDNO RASTEMO JAČI

5.1. SUSTAV SOCIJALNE SKRBI

Sustav socijalne skrbi u okviru svoje djelatnosti štiti prava i interese pojedinca i obitelji, pomaže im u što boljem suočavanju sa životnim prilikama i ostvarivanju bolje kvalitete svakodnevno življenja.

Djelatnost socijalne skrbi je u nadležnosti Ministarstva socijalne politike i mladih, a obavljaju je centri za socijalnu skrb, ustanove socijalne skrbi, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, udruge, vjerske zajednice, druge pravne osobe, obrtnici i druge fizičke osobe koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi, pod uvjetima i na način propisan Zakonom o socijalnoj skrbi, posebnim zakonima i provedbenim propisima.

Prava iz socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom su regulirana Zakonom o socijalnoj skrbi, a ostvaruju se na temelju Nalaza i mišljenja Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Prava ovise o vrsti, stupnju i težini oštećenja zdravlja utvrđenog tim nalazom (utvrđena težina tjelesnog ili intelektualnog oštećenja ili psihičke bolesti).

Najčešća prava djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom:

Osobna invalidnina

Novčana pomoć koja se priznaje osobi s težim oštećenjem zdravlja ili trajnim promjenama u zdravstvenom stanju nastalim prije navršene 18. godine života te osobi kojoj je utvrđeno teže oštećenje i teža trajna promjena u zdravstvenom stanju u svrhu zadovoljavanja njezinih životnih potreba za uključivanje u svakodnevni život zajednice. Osobna invalidnina mjesečno iznosi 250% osnovice /Zakon o socijalnoj skrbi/ čiju visinu određuje Vlada RH.

Doplatak za pomoć i njegu

Pravo na doplatak za pomoć i njegu priznaje se osobi koja ne može sama udovoljiti osnovnim životnim potrebama uslijed čega joj je prijeko potrebna pomoć i njega druge osobe u organiziranju prehrane, pripremi i uzimanju obroka, nabavi namirnica, čišćenju i pospremanju stana, oblačenju i

svlačenju, održavanju osobne higijene, kao i obavljanju drugih osnovnih životnih potreba.

Status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja

Priznaje se jednom od roditelja djeteta s teškoćama u razvoju ili osobe s invaliditetom pod uvjetom:

- potpune ovisnosti o pomoći i njezi druge osobe, jer mu je zbog održavanja života potrebno pružanje specifične njege izvođenjem medicinsko-tehničkih zahvata
- potpune nepokretnosti i uz pomoć ortopedskih pomagala
- postojanja više vrsta oštećenja (tjelesnih, mentalnih, osjetilnih) zbog kojih je potpuno ovisno o pomoći i njezi druge osobe pri zadovoljavanju osnovnih životnih potreba.

Naknada do zaposlenja

Priznaje se djetetu s teškoćama u razvoju, odnosno osobi s invaliditetom nakon završetka osnovnoškolskog, srednjoškolskog ili visokoškolskog obrazovanja. Osoba mora biti evidentirana kao nezaposlena pri nadležnoj službi za zapošljavanje.

SOCIJALNE USLUGE

Vrste socijalnih usluga:

Psihosocijalna podrška je socijalna usluga koja podrazumijeva rehabilitaciju koja potiče razvoj kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih ili socijalnih vještina korisnika.

Centar za socijalnu skrb priznaje pravo na uslugu na temelju prethodno pribavljenog mišljenja pružatelja usluga o vrsti, trajanju i učestalosti usluge.

Rana intervencija je socijalna usluga koja obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima, uključujući i druge članove obitelji te udomitelja za djecu, kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta. Priznaje se nakon

prethodno pribavljenog mišljenja liječnika specijalista neonatologa ili pedijatra, a iznimno liječnika druge odgovarajuće specijalizacije. Korisnik kojemu se pruža rana intervencija ne može istodobno koristiti usluge psihosocijalne podrške.

Boravak je socijalna usluga koja obuhvaća cjelodnevni i poludnevni boravak, a može se priznati jedan dan u tjednu, više dana u tjednu ili tijekom svih radnih dana u tjednu.

Uslugom se osigurava zadovoljavanje životnih potreba korisnika pružanjem usluge prehrane, održavanja osobne higijene, brige o zdravlju, čuvanja, odgoja, njege, radnih aktivnosti, psihosocijalne rehabilitacije, organiziranja slobodnog vremena, organiziranog prijevoza (ovisno o utvrđenim potrebama i izboru korisnika).

Smještaj je socijalna usluga koja može obuhvatiti uslugu stanovanja, prehrane, njege, brige o zdravlju, socijalnog rada, psihosocijalne rehabilitacije, fizikalne terapije, radne terapije, radnih aktivnosti, aktivnog provođenja vremena, odgoja i obrazovanja, ovisno o utvrđenim potrebama i izboru korisnika. Može se priznati kao privremeni ili dugotrajni.

Organizirano stanovanje je socijalna usluga kojom se jednoj ili više osoba tijekom 24 sata dnevno uz organiziranu stalnu ili povremenu pomoć stručne ili druge osobe, u stanu ili izvan stana, osiguravaju osnovne životne potrebe te socijalne, radne, kulturne, obrazovne, rekreacijske i druge potrebe. U jednoj stambenoj jedinici može stanovati najviše osam korisnika.

RODILJNE I RODITELJSKE POTPORE

Radi zaštite materinstva, njege novorođenog djeteta i njegova podizanja, te usklađenja obiteljskog i poslovnog života, Zakonom o rodiljnim i roditeljskim potporama se propisuje pravo roditelja i njemu izjednačene osobe koja se brine o djetetu na vremenske i novčane potpore, uvjeti i način njihova ostvarivanja i financiranja, te tijela nadležna za provedbu ovog Zakona.

Rad s polovicom punog radnog vremena radi pojačane njege djeteta

Može ostvariti jedan od zaposlenih ili samozaposlenih roditelja do navršene 3. godine djetetova života, ako je djetetu (prema nalazu i ocjeni izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite i nadležnoga liječničkog povjerenstva Zavoda) zbog njegova zdravlja i razvoja, potrebna pojačana briga i njega.

Dopust za njegu djeteta do navršene 8. godine života djeteta

Jedan od zaposlenih ili samozaposlenih roditelja djeteta s težim smetnjama u razvoju ima pravo koristiti dopust do navršene 8. godine djetetova života na temelju nalaza i mišljenja nadležnog tijela vještačenja. Osim toga prava, može koristiti i pravo na rad s polovicom radnog vremena te nastaviti njegovo korištenje i nakon navršene 8. godine djetetova života, sve dok ta potreba traje, a na temelju nalaza i mišljenja nadležnog tijela vještačenja prema propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Zaposlenom ili samozaposlenom roditelju se sva neiskorištena prava na roditeljski dopust za dijete stavljaju u mirovanje s danom početka korištenja naprijed navedenih prava.

DOPLATAK ZA DJECU

Pravo na doplatak za djecu

Doplatak za djecu je novčano primanje koje koristi roditelj ili druga osoba određena Zakonom radi potpore uzdržavanja i odgoja djece gdje je izvanbračna zajednica izjednačena s bračnom.

Doplatak za djecu ne može biti predmet ovrhe ili osiguranja, osim zbog uzdržavanja u korist djece za koju se ostvaruje taj doplatak (po sudskoj odluci).

Zahtjev za ostvarivanje prava na doplatak za djecu se podnosi nadležnoj područnoj službi Hrvatskog zavoda mirovinskog osiguranja i pripada od dana podnošenja zahtjeva ukoliko su ispunjeni uvjeti propisani za stjecanje prava.

ODGOJ I OBRAZOVANJE

Predškolski odgoj

Zakonom o predškolskom odgoju, djeca s teškoćama u razvoju predškolske dobi, imaju prednost prilikom upisa u dječje vrtiće.

U praksi se često ne može ostvariti to pravo, a zakonom nisu određene sankcije za odbijanje upisa djeteta u predškolski program odgoja, s obzirom da taj program nije obavezan.

Dječji vrtići provode posebne predškolske programe za djecu s teškoćama u razvoju koji su prilagođeni njima sukladno njihovoj dijagnozi i stupnju oštećenja.

Predškolski odgoj se provodi u redovitim dječjim vrtićima s potpunom integracijom, djelomičnom integracijom ili u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama (ustanove socijalne skrbi).

Odgoj i obrazovanje u osnovnoj i srednjoj školi

Školski obveznik je svako dijete koje tekuće godine 1. travnja navršava 6 godina života.

Osnovno obrazovanje počinje upisom u prvi razred osnovne škole, obvezno je za svu djecu, u pravilu od 6. do 15. godine života, a za učenike s višestrukim teškoćama u razvoju najdulje do 21. godine života.

Djeca s teškoćama u razvoju imaju Ustavom zajamčeno pravo na obrazovanje. Primjereni oblik odgoja i obrazovanja za djecu s većim teškoćama u razvoju određuje povjerenstvo u sastavu: liječnik školske medicine, psiholog ili pedagog, defektolog i učitelj.

Povjerenstva za upis djece u školu su osnovana pri svakoj školi i u suradnji s nadležnim ambulantom škole medicine daju inicijalne procjene o spremnosti pojedinog djeteta za polazak u školu. Povjerenstva daju mišljenje o tome je li dijete „sposobno“ za upis u školu u tekućoj godini, odnosno o obliku školovanja.

Psihofizičko stanje djeteta, odnosno učenika utvrđuje se i radi prijevremenog upisa, odgode ili privremenog oslobađanja od upisa u prvi razred osnovne škole, privremenog oslobađanja od već započetog školovanja i radi utvrđivanja primjerenog školovanja.

Za učenike s većim teškoćama u razvoju osnovno školovanje ostvaruje se u posebnim organizacijama odgoja i obrazovanja, a može se obavljati i u drugim organizacijama (zdravstva, socijalne skrbi i pravosuđa) gdje se timski rješavaju odgojno-obrazovne, zdravstvene, socijalne i druge potrebe učenika s većim teškoćama u razvoju. Tim čine socijalni radnik, psiholog, liječnik, defektolog odgovarajuće specijalnosti i fizioterapeut.

Veliki broj djece s teškoćama u razvoju koja se nalaze i čuvana su u svojim obiteljima ili su zbrinuta na neki drugi način, nisu obuhvaćena nikakvim oblikom obrazovanja.

Prijevoz djece s teškoćama u razvoju

Zakonom o osnovnom školstvu je utvrđen prijevoz djece s teškoćama u razvoju u sustavu odgoja i obrazovanja. Za učenike s teškoćama u razvoju je osiguran prijevoz bez obzira na udaljenost, kao i prijevoz uz pratnju kada je pratnja potrebna zbog utvrđene vrste i stupnja oštećenja kod učenika. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta utvrđuje uvjete za ostvarivanje prava na naknadu troškova prijevoza za djecu s teškoćama u razvoju koja se školuju izvan mjesta svoga prebivališta te naknadu troškova prijevoza za dijete i roditelja/pratnju ukoliko to pravo ne ostvaruju po drugoj osnovi.

5.2. ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U SKRBI DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Za pristup pravima djece s teškoćama u razvoju ključnu ulogu ima socijalni radnik. Njegova uloga u životu osobe s invaliditetom je značajna i višestruka jer je prati od samog rođenja pa do kraja njegova života kroz najrazličitije oblike intervencija. Kompetentnost socijalnog radnika se prije svega očituje u područjima savjetovanja i informiranja korisnika o njegovim pravima i postupcima potrebnim za ostvarivanje tih prava te podršci i zastupanju korisnika u prilikama kada njegove vještine i znanja nisu dovoljna za ostvarivanje prava. Osnovni zadatak socijalnog radnika u radu s osobama s invaliditetom je pomoć u zadovoljavanju njegovih osobnih, socijalnih i odgojno-obrazovnih potreba s naglaskom na razvijanje mogućnosti kojima svaki pojedinac raspolaže, uzimajući pri tome u obzir i njegove nemogućnosti.

Osnovna uloga socijalnog radnika je usmjerena na problematiku pojedinca, obitelji ili skupine klijenata pri njihovoj integraciji u postojeće socijalno okruženje.

Socijalni radnik je nezaobilazan član tima. Njegov rad je usmjeren na cjelovitu zaštitu korisnika što zahtijeva multidisciplinarni pristup i rehabilitaciju korisnika kao slojevitog procesa.

Profesionalnim obavljanjem svoga posla, kroz različita područja i djelokrug rada, socijalni radnik potpuno brine i skrbi o djeci s teškoćama u razvoju uključenim u proces psihosocijalne rehabilitacije. Poseban naglasak njegova rada se očituje na područje socijalne integracije djeteta. Kroz kontinuirani rad, socijalni radnik se savjetodavnim radom zalaže na promicanje obiteljskih vrijednosti i odgovorno roditeljstvo, pomaže u podizanju kvalitete obiteljskog života osoba s invaliditetom te obavlja druge stručne poslove iz područja zaštite osoba s invaliditetom. Zajedno sa stručnim suradnicima uključen je u postupak kontinuirane potpore i pomoći pri uključivanju djece s teškoćama u razvoju u život na razini lokalne zajednice, gdje i kada je to god moguće.

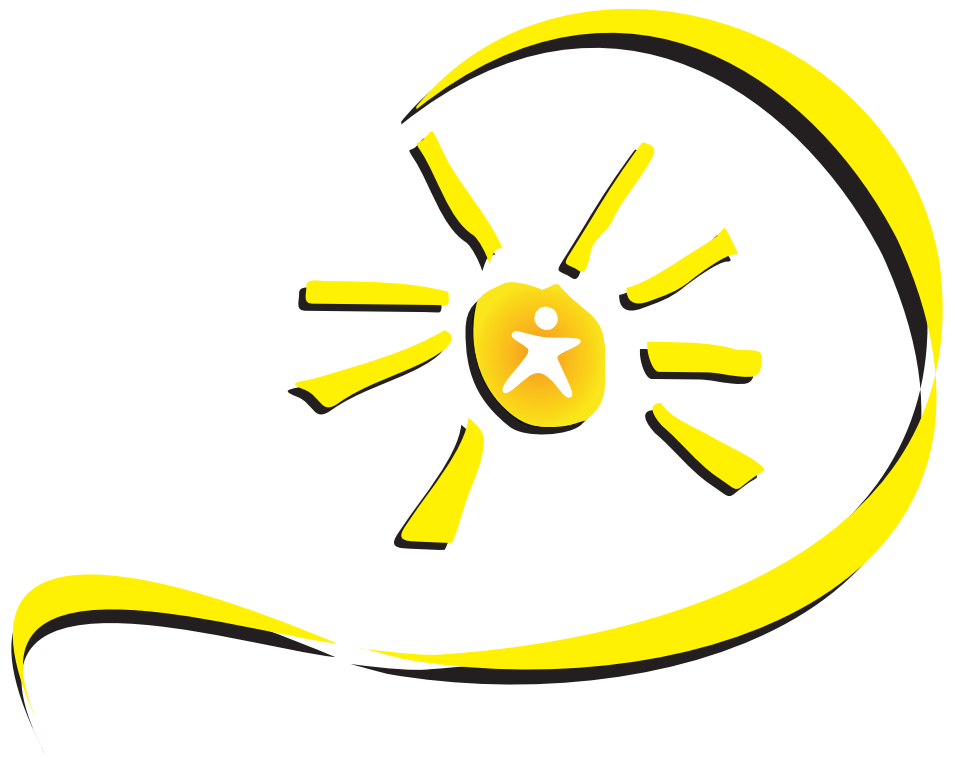
5.3. MEĐUSEKTORSKA SURADNJA

Međusektorska suradnja sve se više prihvaća kao put ostvarenja kvalitetnijih rezultata i održivog razvoja.

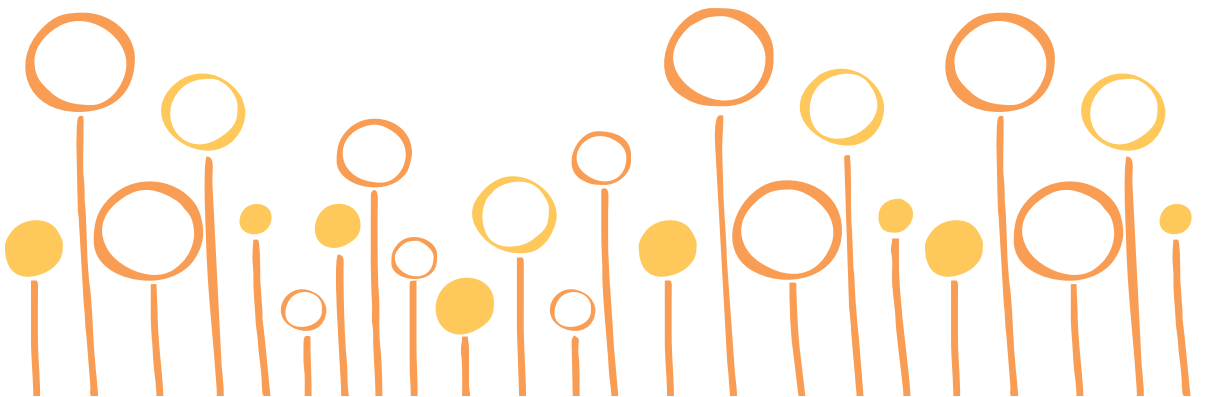
Upravljanje međusektorskom suradnjom je izazov koji zahtijeva sposobnost razumijevanja međusektorskih razlika, procesa i poticanje dijaloga. Za uspješan zajednički projektni proces potrebno je izgraditi međusobno povjerenje i predanost kao i transparentno vođenje radnih zadaća. Međusektorska suradnja je kod nas u počecima, no u Europskoj uniji bilježe se značajna postignuća u području socijalne skrbi kroz poticanje međusektorske suradnje i partnerstva. Smatra se da sektor koji se razvija i radi bez interakcije s drugim sektorima ne polučuje kvalitetne rezultate. Aktivnosti koje su djetetu neophodne u procesu re/habilitacije zbog izostajanja suradnje različitih sustava mogu biti loše organizirane, raspršene, čak i trome. Višegodišnje iskustvo govori da postoji i podvostručenje aktivnosti što dovodi do zbunjenosti korisnika, mogućih lošijih ishoda zbog

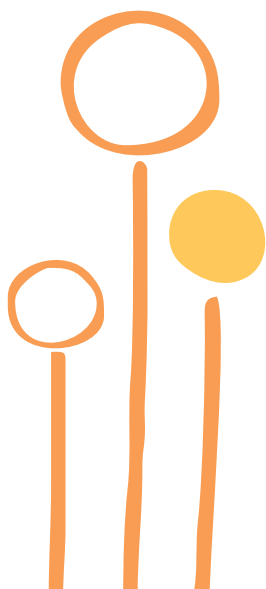
nepovezanosti i različitih utjecaja i nepovezanosti stručnjaka. Ono što je važno naglasiti je da svaki stručnjak iz svog resora, sektora, partnerstva donosi i ugrađuje svoje kvalitete, resurse i kompetencije. Suradnjom se donosi snaga građenja koja je više nego potrebna u ranom razdoblju intervencija kod djece s teškoćama u razvoju. Zajedničko donošenje ciljeva doprinosi boljem rješavanju problema, korištenju postojećih resursa kao i pokretanju inovacija. Takav suradnički odnos može se dijeliti na dobit ili gubitak, a ovom potonjem ne želimo biti sudionici.

Neophodno je holistički, cjelovito pristupati postupcima stručne podrške djeci s teškoćama u razvoju. Važno je omogućiti djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima usluge u lokalnoj sredini. Ukoliko nije moguće pružiti uslugu u lokalnoj sredini, potrebna je suradnja i informiranje drugih dionika koji pružaju određene usluge s drugih lokaliteta, kako bi djeca dobila podršku u razvoju u optimalno vrijeme, bilo da se usluga osigura u okviru zdravstvenog sustava, socijalne skrbi, ili odgoja i obrazovanja (bez obzira radi li se o dnevnom centru, posebnim ustanovama, udrugama, pružanju specifičnih terapija ili komplementarno suportivnim terapijama i tehnikama).



6. POPIS SLIKA, SHEMA I TABLICA





ZAJEDNO RASTEMO JAČI

POPIS SLIKA, SHEMA I TABLICA



Popis slika:

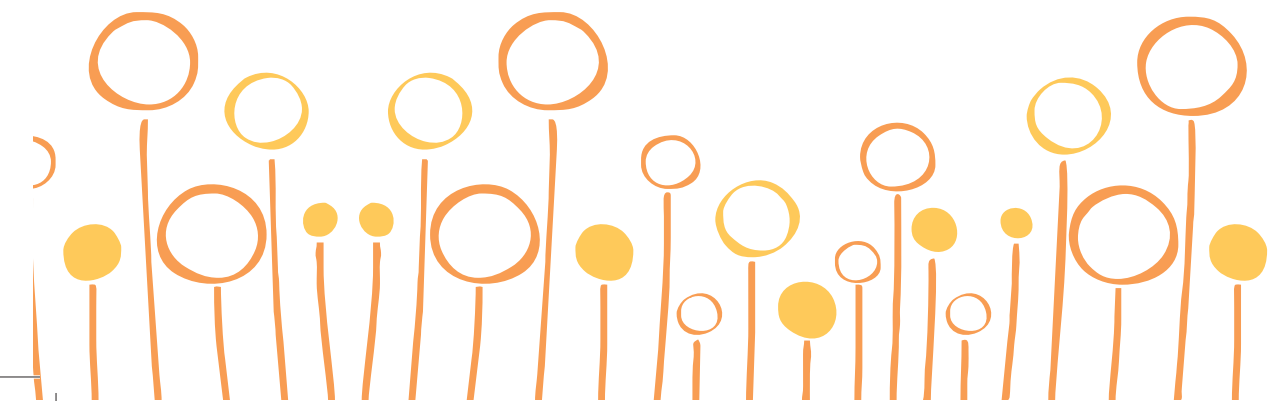
- Slika 1. Pregled inicijalnog stanja djeteta, stranica 32
- Slika 2. Unošenje rehabilitacijskih postupaka u aplikaciju, stranica 32
- Slika 3. Unošenje evidencija postupaka u aplikaciju, stranica 33
- Slika 4: Kontekstualni ekološki model razvoja djeteta i roditelja (Bornstein i Cheah, 2006.), stranica 37

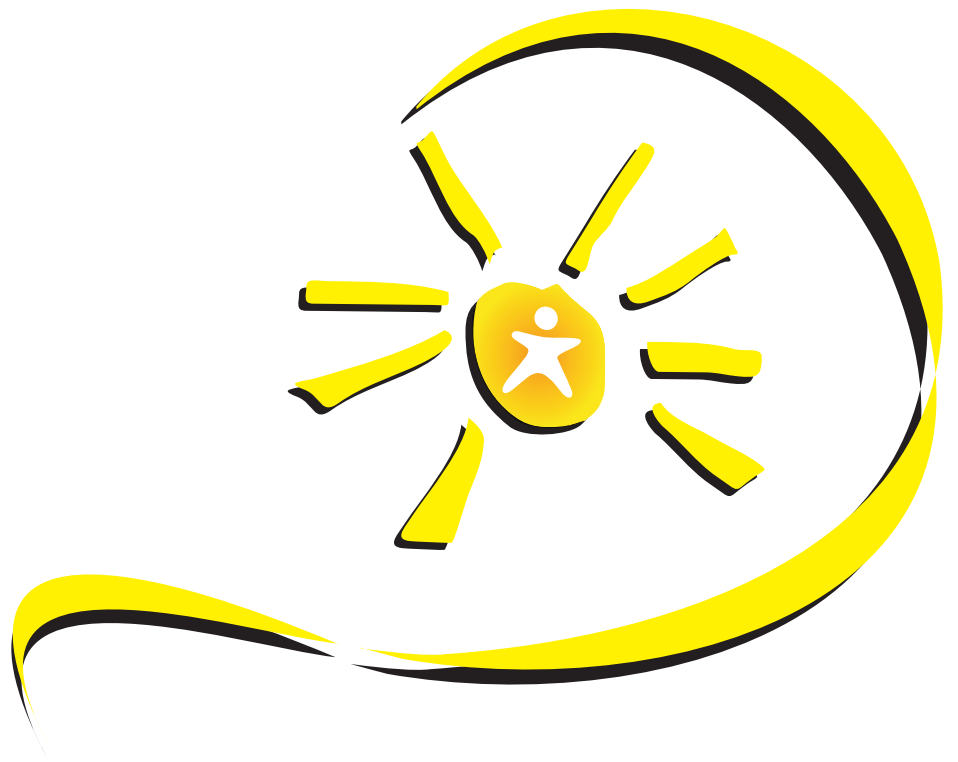
Popis shema:

- Shema 1: Prikaz edukacijsko-rehabilitacijskog rada u obitelji, stranica 34
- Shema 2: Sastavnice programa za dijete i njegovu obitelj, stranica 35
- Shema 3: Prikaz izrade IPP-a, stranica 41
- Shema 4: Značajni čimbenici u koncipiranju programa, stranica 43

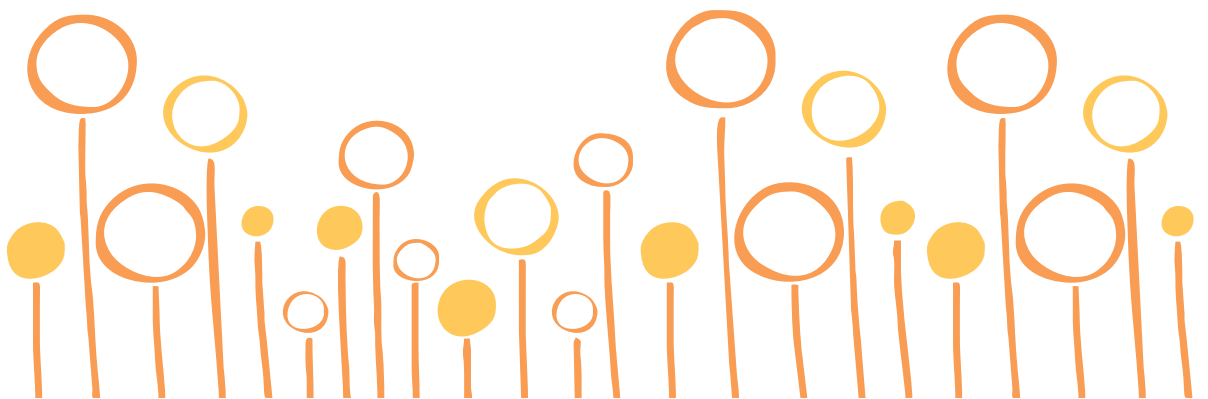
Popis tablica:

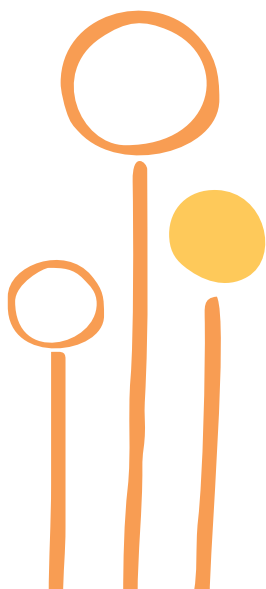
- Tablica 1: Pružanje usluga korisnicima kroz projekt, stranica 15
- Tablica 2: Prosječne ocjene sudionika edukacije, stranica 47
- Tablica 3: Edukacijsko-rehabilitacijska procjena, stranica 52
- Tablica 4: Edukacijski program za dijete i njegovu obitelj, stranica 54
- Tablica 5: Evaluacija godišnjih (dugoročnih) ciljeva iz ipp za dijete, stranica 55





7. LITERATURA





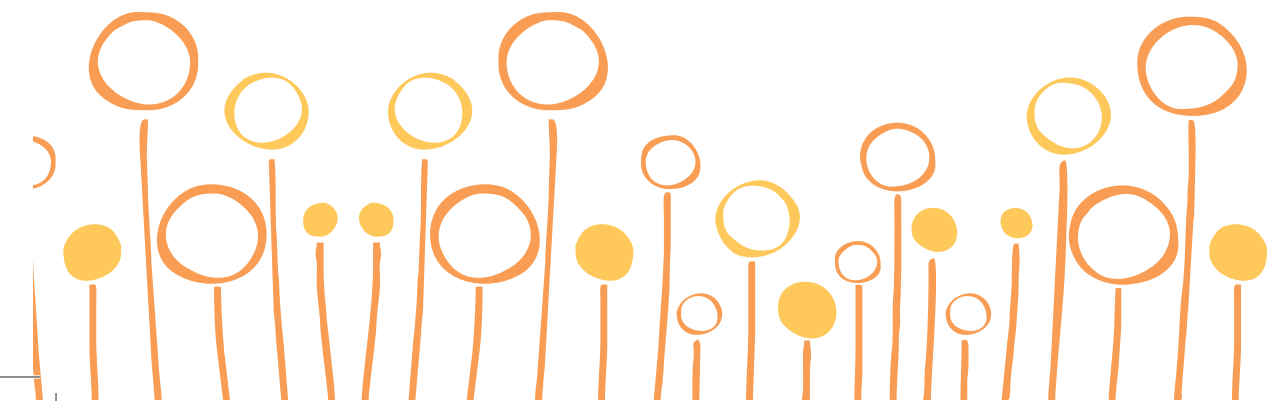
ZAJEDNO RASTEMO JAČI

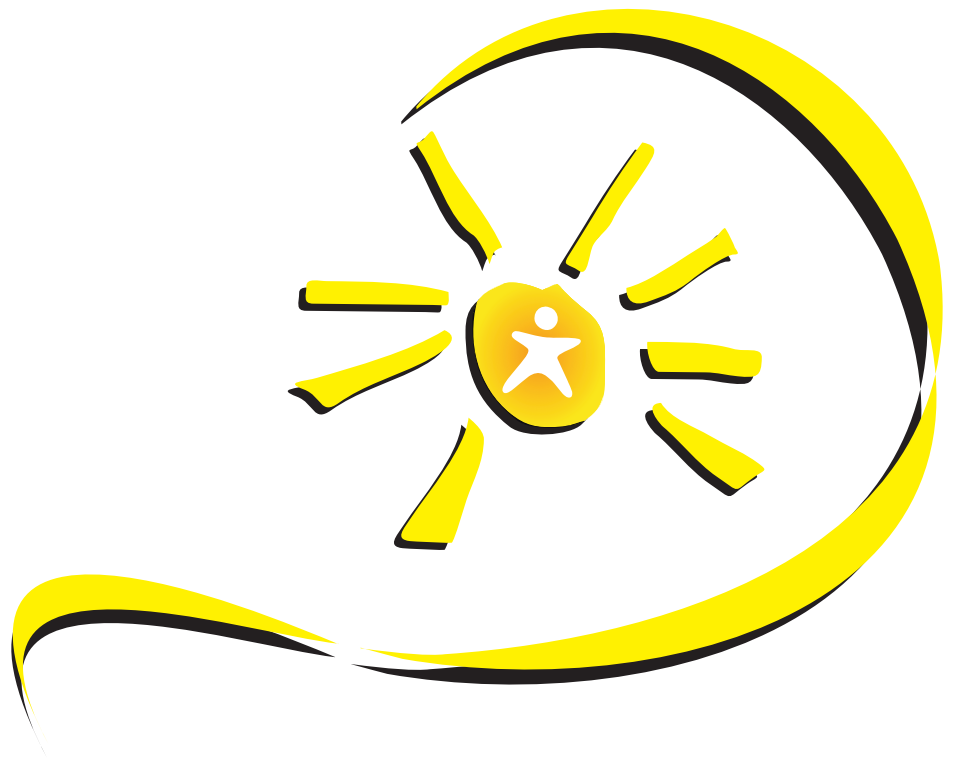
LITERATURA

1. Bornstein, M. H. i Cheah, C. S. L. (2006). The Place of 'Culture and Parenting' in the Ecological Contextual Perspective on Developmental Science. U: K. H. Rubin i O. B. Chung (ur.), Parenting Beliefs, Behaviors and Parent-Child Relations: A Cross-Cultural Perspective (str. 3-33), New York: Taylor and Francis Group.
2. Bošnjak-Nadž, K., Popović-Miočinović, Lj., Bošnjak-Mejaški, V., Kapitanović-Vidak, H., Grubišić, Z., Sremić, Š. (2004). Long-term outcome of newborns at neurorisk - new approach to recognition and follow-up, Journal for gynecology, perinatology, reproductive medicine and ultrasonic diagnostics – Gyneacologia et Perinatologia, Vol.13, Suppl.2, 56.
3. Bulić, D. (2012). Relacije unutar obitelji s aspekta rane intervencije u djetinjstvu. Doktorska disertacija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilište u Zagrebu.
4. Guralnick, M. J. (2005) (1). A developmental systems approach to early intervention. Baltimore: Brookes.
5. Guralnick, M. J. (2005) (2). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 18, 313-324.
6. Harrison S., Harper A. (2008). Primjena Portage modela, ERF, Zagreb.
7. Hrvatski Zavod za Javno Zdravstvo (2011). Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, Zagreb.
http://www.hzjz.hr/epidemiologija/kron_mas/invalidi10.pdf
8. Joković-Turalija, I., Znaor, M., Ivkić, D., (2000). Rana stimulacija razvoja djeteta s cerebralnom paralizom; Kvaliteta življenja osoba s cerebralnom paralizom, Hrvatski savez udruga dječje i cerebralne paralize, Zagreb, str. 26–30.

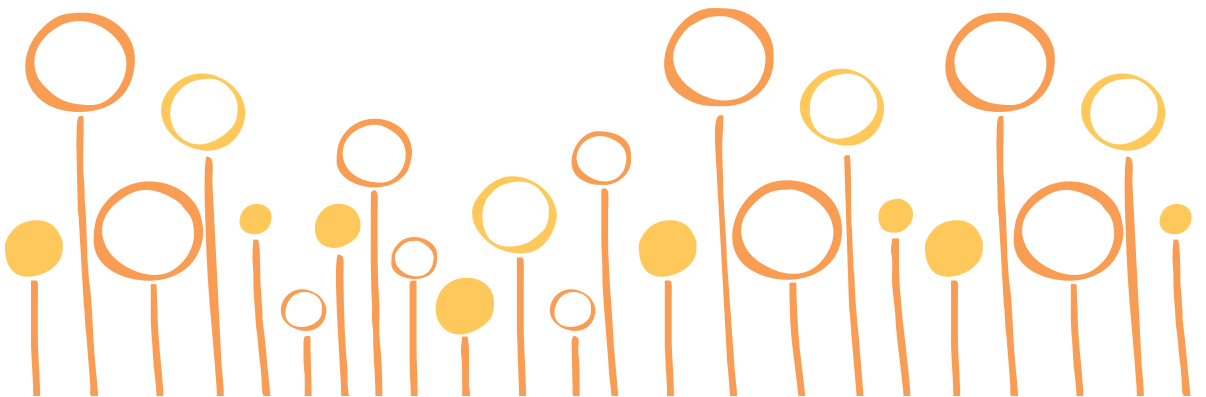
9. Kelly, J. F. K., Barnard, E. (2000). Assessment of Parent-child Interaction: Implications for early intervention. pp. 258-289. Cambridge University Press.
10. Košićek, T., Kobetić, D., Stančić, Z., Joković-Oreb, I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, Vol 45, No 1, str. 1-14.
11. Ljubešić M. (2005). Je li važnije govoriti ili komunicirati?, Predavanje za djelatnike CRZ, Zagreb.
12. Ljubešić, M. (2004). Suvremeni koncept rane intervencije za neurorizičnu djecu. Journal of Gynaecology, Perinatology, Reproductive Medicine and Ultrasonic Diagnostics, 13; 57-60
13. Mesulam, M. M. (2000). Principles of behavioral and Cognitive Neurology. 2nd Ed. New York: Oxford University Press.
14. Peter, B., Gverić Ahmetašević, S., Švaljug, D. (2006). Perinatalni i neuromotorni ishod novorođenčadi nakon IVF - ET postupka, Gynaecol Perinatal, 15 (Suppl.1): 65-72.
15. Pinjatela, R., Joković-Oreb, I. (2010). Rana intervencija kod djece visokorizične za odstupanja u motoričkom razvoju, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, Vol 46, br. 1, str. 80-102.
16. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (2015). Narodne novine, 24/2015.
17. Rydz, D., Srour, M., Oskoui, M., Marget, N., Shiller, M., Birnbaum, R., Majnemer, A., Shevell, M. (2006). Screening for Developmental Delay in the Setting of a Community Pediatric Clinic: A Prospective Assessment of Parent-Report Questionnaires, Pediatrics, Vol.118, No.4, str.1178-1186.
18. Sabolić, E. (2006). Rana intervencija rizične djece ili djece koja su se rodila kao rizična. Međunarodni znanstveni i stručni skup Rehabilitacija - stanje i perspektive djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom, Centar za rehabilitaciju Rijeka, Rijeka: Zbornik radova, str. 82-84.

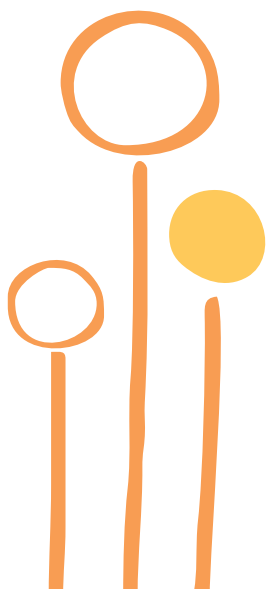
19. Shonkoff, J. P., Meisels, S. J. (2000). Early childhood intervention: The evolution of a concept. In Meisels, S. J. & Shonkoff (Eds.), Handbook of Early childhood Intervention, pp. 3-329. New York: Cambridge University Press.
20. Treći interdisciplinarni simpozij o ranom razvoju i komunikaciji: „Rana intervencija i lokalna zajednica“: Zaključci Trećeg interdisciplinarnog simpozija o ranom razvoju i komunikaciji, 17-19.11.2010. Pula
http://www.unicef.hr/upload/file/331/165608/FILENAME/Zakljuci_Rani_razvoj_komunikacije_simpozij.pdf
21. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014) Narodne novine, 87/08., 86/09., 92/10., 105/10., 90/11., 5/12., 16/12., 86/12., 126/12., 94/13., 152/14.
22. Zakon o osnovnom školstvu (1990). Narodne novine, 59/90.
23. Zakon o predškolskom odgoju i naobrazbi (1997, 2007, 2013). Narodne novine, 10/97., 107/07., 94/13.
24. Zakon o roditeljskim i roditeljskim potporama (2008, 2011, 2013). Narodne novine, 85/08., 110/08., 34/11., 54/13.
25. Zakon o socijalnoj skrbi (2013, 2014, 2015). Narodne novine, 157/13., 152/14., 99/15.
26. Wagner Jakab, A. (2008). Family-system of dynamic relations in interaction. Hrvatska revija za rehabilitacijske istraživanja. 44, 2; 119-128.
27. Wagner Jakab, A.; Cvitković, D.; Hojanić, R., (2006). Some features of relation between siblings and people with special needs. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 41, 1; 77- 86.





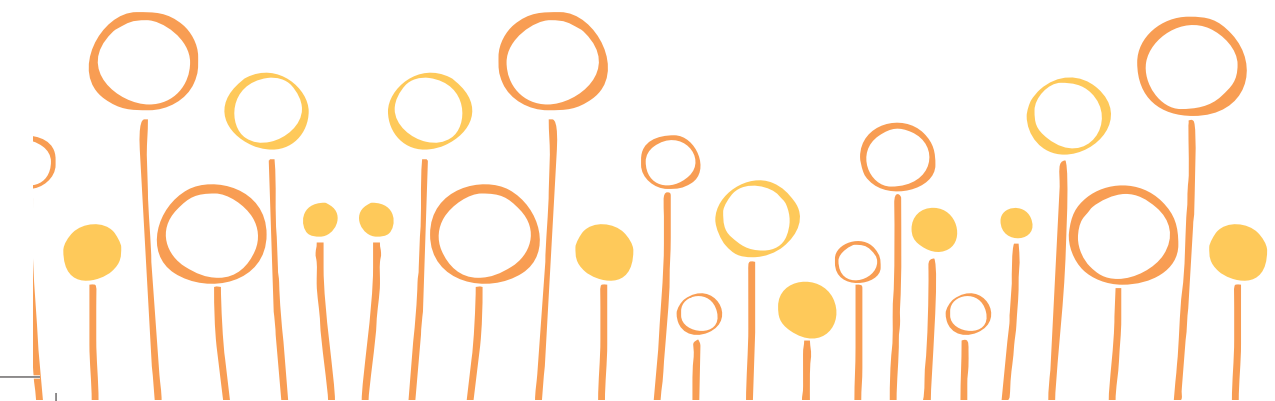
8. AUTORI

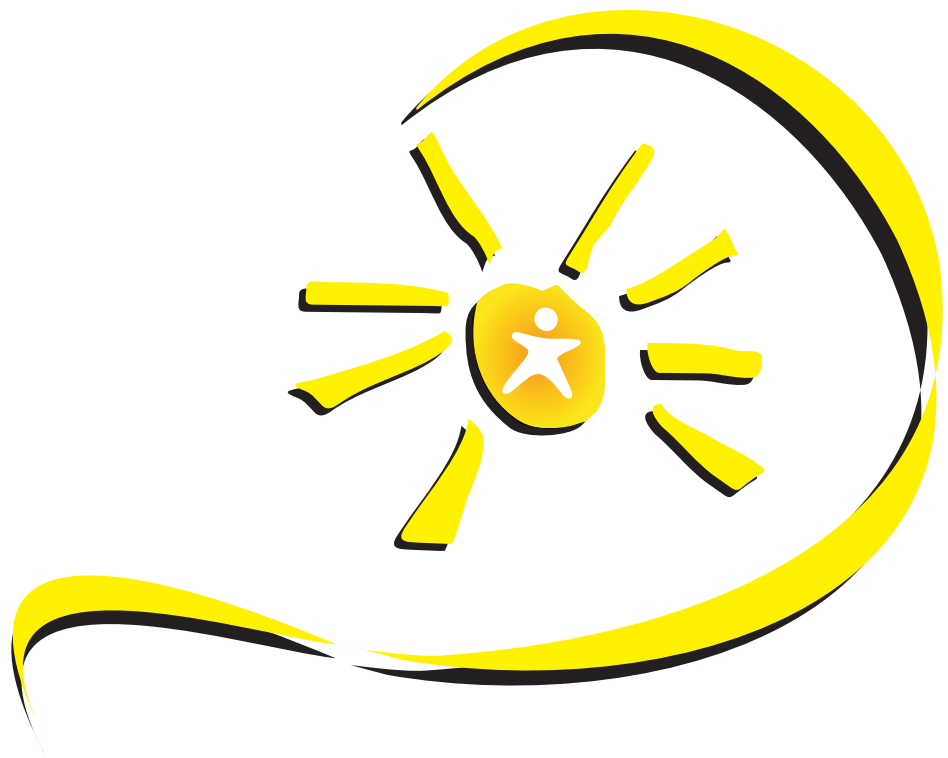




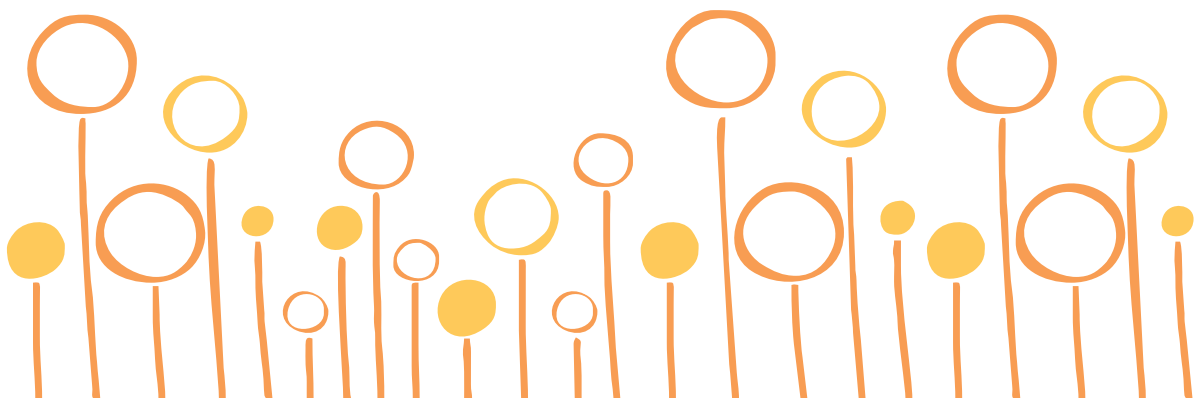
ZAJEDNO RASTEMO JAČI

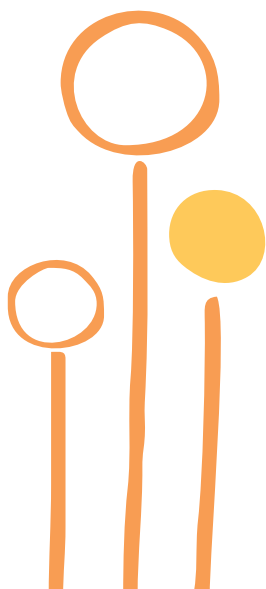
1. mr. sc. **Teodora Not**, profesor defektolog, zaposlena u Centru za rehabilitaciju Zagreb, predstojnica podružnice Slobodština, suradnica na kolegiju Programiranje u rehabilitaciji djece i mladih s intelektualnim teškoćama Edukacijsko rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, viši predavač na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.
2. **Gordana Karlovčan**, profesor rehabilitator, SIAT pedagog, zaposlena u Centru za rehabilitaciju Zagreb podružnici Slobodština u Odjelu stručne podrške u obitelji, koordinatorka projekta Osnaživanje obitelji djece s teškoćama u razvoju, supervizor projekta.
3. dr. sc. **Dajana Bulić**, profesor rehabilitator, SIAT pedagoginja, neurofeedback terapeutkinja, zaposlena u Centru za rehabilitaciju Zagreb podružnici Slobodština na poslovima voditeljice Odjela psihosocijalne rehabilitacije i posebnih terapija. Suradnica i mentorica na kolegiju Višestruke teškoće i Rana razvojna rehabilitacija (Odsjek za motoričke poremećaje, kronične bolesti i art terapiju) Edukacijsko rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
4. **Smiljana Eljuga**, profesor defektolog, zaposlena u Centru za rehabilitaciju Zagreb podružnici Slobodština na poslovima voditeljice Odjela stručne podrške u obitelji. Suradnica je na kolegiju Rane intervencije Edukacijsko rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
5. mr. spec. **Tamara Kralj**, klinički psiholog, SIAT pedagog, zaposlena u Centru za rehabilitaciju Zagreb podružnici Slobodština na poslovima psihologa podružnice, supervizorka projekta „Osnaživanje obitelji djece s teškoćama u razvoju“.
6. **Ada Filipaj**, diplomirani socijalni radnik, medijator, zaposlena u Centru za rehabilitaciju Zagreb na poslovima cjelovite zaštite djece s teškoćama u razvoju podružnice Slobodština, stalna vanjska suradnica Centra za socijalnu skrb Zagreb na poslovima voditeljice mjere nadzora na izvršavanjem roditeljske skrbi i odgojne mjere pojačane brige i nadzora, terenski nastavnik u okviru kolegija „Socijalni rad s osobama s invaliditetom“ Studijskog centra socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.





9. PRILOZI





ZAJEDNO RASTEMO JAČI

PRIMJERI PRAKTIČNOG RADA U OBITELJI S DJETETOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Prilog 1: Pranje ruku

| | |
|--|---|
| PODRUČJE | BRIGA O SEBI |
| ZADATAK | PRANJE RUKU (4 god.) |
| DUGOROČNI CILJ | DIJETE SAMOSTALNO PERE RUKU |
| KRATKOROČNI CILJEVI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dijete otvara i zatvara vodu. 2. Dijete namješta slavinu tako da postigne optimalnu temperature vode. 3. Dijete uzima sapun u ruke. 4. Dijete trlja ruke sapunom. 5. Dijete stavlja ruke ispod slavine. 6. Dijete ispiru sapun. 7. Dijete zatvara slavinu. 8. Dijete briše ruke. |
| ETAPNI KORACI U POSTIZANJU CILJEVA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Otvaranje vode 2. Namještanje temperature vode 3. Uzimanje sapuna – stiskanje pumpice i stavljanje ruke ispod pipka tekućeg sapuna 4. Trljati rukama sapun i raditi sapunicu 5. Staviti ruke ispod slavine 6. Dobro isprati sapunicu 7. Zatvoriti slavinu 8. Uzeti ručnik i obrisati ruke |
| NAČINI PRUŽANJA PODRŠKE KOD USVAJANJA ZADATKA | <p>1. FIZIČKO VOĐENJE - upravljati rukom tijekom cijele radnje, voditi ruku do potrebne radnje</p> <p>2. PODRŠKA POKAZIVANJEM - gestom pokazati sve kretnje potrebnih radnji, gestom pokazati djetetu da počne ili završi korak</p> <p>3. VERBALNA UPUTA</p> |

| | |
|--|---|
| POTREBNE PRILAGODBE | <ol style="list-style-type: none"> 1. Umivaonik i slavina prilagođeni djetetovu uzrastu 2. Osigurati dostupnost tekućeg sapuna i ručnika |
| POTKREPLJIVANJE TIJEKOM USVAJANJA ZADATKA | Pohvala nakon svakog ispravno izvedenog koraka |
| EVALUACIJA KRATKOROČNIH CILJEVA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dijete je usvojilo otvaranje i zatvaranje slavine. 2. Dijete je djelomično usvojilo namještanje temperature vode za pranje ruku - uz pokazivanje. 3. Dijete je djelomično usvojilo namještanje temperature vode za pranje ruku prateći verbalne upute. 4. Dijete je potpuno usvojilo namještanje temperature vode za pranje ruku. 5. Dijete je djelomično usvojilo pravilno doziranje sapuna – uz pokazivanje. 6. Dijete je djelomično usvojilo pravilno doziranje sapuna prateći verbalne upute. 7. Dijete je potpuno usvojilo pravilno doziranje sapuna. 8. Dijete je u potpunosti usvojilo pranje ruku. 9. Dijete je u potpunosti usvojilo brisanje ruku. |

| PODRUČJE | BRIGA O SEBI |
|---|--|
| ZADATAK | SAMOSTALNO PRANJE ZUBI UZ PRAVILNU UPOTREBU ČETKICE I PASTE ZA ZUBE (5 god.) |
| DUGOROČNI CILJ | DIJETE ĆE SAMOSTALNO PRATI ZUBE UZ PRAVILNU UPOTREBU ČETKICE I PASTE ZA ZUBE |
| KRATKOROČNI CILJEVI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dijete će prati zube četkicom za zube, bez upotrebe paste, uz fizički poticaj (fizičko vođenje – ruka preko ruke). 2. Dijete će prati zube četkicom zube, bez upotrebe paste, uz neposredan verbalni poticaj, (prateći naše jednostavne verbalne upute). 3. Dijete će samostalno oprati zube, četkicom za zube, bez upotrebe paste. 4. Dijete će naučiti dozirati pastu za zube u dostatnoj količini 5. Dijete će prati zube uz fizičko vođenje ruke, pravilnom upotrebom četkice i paste za zube. 6. Dijete će prati zube četkicom i pastom za zube slijedeći verbalne upute. 7. Dijete će steći naviku svakodnevnog održavanja higijene zubi. |
| ETAPNI KORACI U POSTIZANJU CILJEVA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Uzeti čašu, četkicu za zube i pastu za zube (iz ormarića, sa police) 2. Otvoriti hladnu vodu 3. Uzeti i namočiti četkicu za zube 4. Otvoriti pastu za zube 5. Staviti pastu za zube na četkicu 6. Odložiti pastu na policu ili umivaonik 7. Prinijeti četkicu zubima i četkati prednju stranu gornjih i donjih zubi kružnim pokretima, pri čemu su zubi stisnuti – 5 kružnih pokreta 8. Četkati zagriznu stranu donjih zubi – 5 puta 9. Četkati zagriznu stranu gornjih zubi – 5 puta 10. Četkati unutarnju stranu donjih zubi – 5 puta 11. Četkati unutarnju stranu gornjih zubi – 5 puta |

| | |
|---|--|
| <p>ETAPNI KORACI U POSTIZANJU CILJEVA</p> | <ol style="list-style-type: none"> 12. Odložiti četkicu na umivaonik 13. Ispljunuti pastu za zube 14. Napuniti čašu vodom 15. Uzeti gutljaj vode, ne gutati vodu, isprati usta i pljunuti u umivaonik 16. Ponoviti prethodni korak radi dobrog ispiranja usta od paste za zube 17. Odložiti čašu 18. Isprati četkicu 19. Zatvoriti vodu 20. Zatvoriti pastu za zube 21. Uzeti ubrus i obrisati usta 22. Pospremiti čašu, pastu i četkicu za zube na predviđeno mjesto |
| <p>NAČINI PRUŽANJA PODRŠKE KOD USVAJANJA ZADATKA</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. FIZIČKO VOĐENJE - upravljati rukom tijekom cijele radnje, voditi ruku do potrebne radnje 2. PODRŠKA POKAZIVANJEM - gestom pokazati sve kretnje potrebnih radnji, gestom pokazati djetetu da počne ili završi korak 3. VERBALNA UPUTA |
| <p>POTREBNE PRILAGODBE</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Četkica s debelom drškom zbog lakšeg držanja (za djecu s CP-om) 2. Četkice koje imaju neklizajuću dršku 3. Veličina četkice primjerena dobi djeteta 4. Pasta za zube blagog okusa (voćnog) 5. Upotreba čaše s drškom za pojedinu djecu 6. Prati zube pred ogledalom |

| | |
|--|---|
| POTKREPLJIVANJE TIJEKOM USVAJANJA ZADATKA | Pohvala nakon svakog ispravno izvedenog koraka |
| EVALUACIJA KRATKOROČNIH CILJEVA | <ol style="list-style-type: none">1. Dijete je djelomično usvojilo pranje zubi uz fizičko vođenje.2. Dijete je djelomično usvojilo pranje zubi uz pokazivanje.3. Dijete je djelomično usvojilo pranje zubi uz vođenje verbalnim uputama.4. Dijete može pravilno dozirati količinu paste za zube uz fizičko vođenje ili pokazivanje.5. Dijete može pravilno dozirati količinu paste za zube uz verbalne upute.6. Dijete samostalno dozira pastu za zube.7. Dijete samostalno pere zube pravilnom upotrebom paste i četkice za zube.8. Dijete redovito pere zube i steklo je naviku svakodnevnog održavanja higijene zubi. |



Prilog 3: Precrtavanje kruga

| PODRUČJE | FINA MOTORIKA |
|------------------------------------|--|
| ZADATAK | PPRECRTAVANJE KRUGA (3 godine) |
| DUGOROČNI CILJ | DIJETE SAMOSTALNO PRECRTAVA KRUG PREMA ZADANOM UZORU |
| KRATKOROČNI CILJEVI | <ol style="list-style-type: none">1. Dijete kružno šara štapićem po pijesku.2. Dijete kružno šara prstićima na papiru.3. Dijete kružno šara kistom na papiru.4. Dijete kružno šara bojicama na papiru.5. Dijete povlači kružnu liniju oko zadanog kruga.6. Dijete povlači kružnu liniju po iscrtanom krugu na papiru.7. Dijete povlači kružnu liniju između dva nacrtana kruga.8. Dijete dovršava krug ako nedostaje dio kružne linije.9. Dijete samostalno crta krug prema zadanom uzoru. |
| ETAPNI KORACI U POSTIZANJU CILJEVA | <ol style="list-style-type: none">1. Pripremiti pijesak, štapiće i pokazati djetetu kružne pokrete2. Pripremiti boje za prstiće, velike papire i pokazati djetetu kružne pokrete3. Pripremiti tempere, kistove, velike papire i pokazati djetetu kružne pokrete4. Pripremiti bojice, papire i pokazati djetetu kružne pokrete5. Pripremiti bojice i papire s uzorcima kruga6. Pripremiti bojice i papire s uzorcima iscrtanog kruga7. Pripremiti bojice i papire s uzorcima „krug u Krugu“8. Pripremiti bojice i papire s uzorcima nedovršenog kruga9. Pripremiti bojice i papire s uzorcima kruga |

| | |
|---|--|
| <p>NAČINI PRUŽANJA PODRŠKE KOD USVAJANJA ZADATKA</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. FIZIČKO VOĐENJE - upravljati rukom tijekom cijele radnje, voditi ruku do potrebne radnje, dodirnuti ruku ili dlan 2. PODRŠKA POKAZIVANJEM - gestom pokazati sve kretnje potrebnih radnji, gestom pokazati djetetu da počne ili završi korak 3. VERBALNA UPUTA |
| <p>POTREBNE PRILAGODBE</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Upotreba debljih i trokutastih bojica, debelih kistova za djecu s CP-om 2. Prilagoditi papir – veličina, debljina, pričvrstiti za podlogu |
| <p>POTKREPLJIVANJE TIJEKOM USVAJANJA ZADATKA</p> | <p>Pohvala nakon svakog ispravno izvedenog koraka</p> |
| <p>EVALUACIJA KRATKOROČNIH CILJEVA</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dijete samostalno kružno šara štapićem po pijesku. 2. Dijete samostalno kružno šara prstićima na papiru. 3. Dijete kružno šara po papiru. 4. Dijete samostalno povlači kružnu liniju oko zadanog kruga na papiru. 5. Dijete samostalno povlači kružnu liniju po iscrtanom krugu na papiru. 6. Dijete samostalno povlači kružnu liniju između dva nacrtana kruga. 7. Dijete samostalno dovršava krug ako nedostaje bilo koji dio. 8. Dijete samostalno crta krug prema zadanom uzoru. |

Prilog 4: Traženje skrivenog predmeta ispod dva zaklona

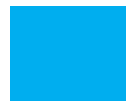
| PODRUČJE | SPOZNAJA |
|------------------------------------|---|
| ZADATAK | TRAŽENJE SKRIVENOG PREDMETA ISPOD DVA ZAKLONA (18 mj.) |
| DUGOROČNI CILJ | DIJETE PRONALAZI SAKRIVENI PREDMET ISPOD JEDNOG OD DVA ZAKLONA PRI ČEMU ZAKLONI TRI PUTA MIJENJAJU MJESTA |
| KRATKOROČNI CILJEVI | <ol style="list-style-type: none">1. Dijete pronalazi sakriveni predmet ispod jednog zaklona.2. Dijete pronalazi sakriveni predmet ispod dva prozirna zaklona.3. Dijete pronalazi sakriveni predmet ispod dva različita zaklona.4. Dijete pronalazi sakriveni predmet ispod dva ista zaklona.5. Dijete pronalazi sakriveni predmet ispod dva ista zaklona kada im zamijenimo mjesta 1. put.6. Dijete pronalazi sakriveni predmet ispod dva ista zaklona kada im zamijenimo mjesta 2. put.7. Dijete pronalazi sakriveni predmet ispod dva ista zaklona kada im zamijenimo mjesta 3. put. |
| ETAPNI KORACI U POSTIZANJU CILJEVA | <ol style="list-style-type: none">1. Pripremiti zaklone (prozirne posude, čaše, krpice i sl.) i predmet skrivanja (omiljena igračka, slatkiš i sl.).2. Staviti ispred djeteta 1 zaklon i igračku – sakriti da dijete vidi.3. Staviti ispred djeteta 2 prozirna zaklona i igračku – sakriti da dijete vidi.4. Staviti ispred djeteta 2 različita zaklona i igračku – sakriti da dijete vidi.5. Staviti ispred djeteta 2 ista zaklona i igračku – sakriti da dijete vidi.6. Staviti ispred djeteta 2 ista zaklona i igračku – sakriti da dijete vidi i mijenjati mjesta zaklonima 3 puta. |

| | |
|---|--|
| <p>NAČINI PRUŽANJA PODRŠKE KOD USVAJANJA ZADATKA</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. FIZIČKO VOĐENJE - upravljati rukom tijekom cijele radnje, voditi ruku do potrebne radnje 2. PODRŠKA POKAZIVANJEM - gestom pokazati sve kretnje potrebnih radnji, gestom pokazati djetetu da počne ili završi korak 3. VERBALNA UPUTA |
| <p>POTREBNE PRILAGODBE</p> | <p>Materijali i prostor prilagođeni djetetovu uzrastu i rasponu vještina</p> |
| <p>POTKREPLJIVANJE TIJEKOM USVAJANJA ZADATKA</p> | <p>Pohvala nakon svakog ispravno izvedenog koraka</p> |
| <p>EVALUACIJA KRATKOROČNIH CILJEVA</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dijete je potpuno usvojilo pronalaženje sakrivenog predmeta ispod jednog zaklona. 2. Dijete je djelomično usvojilo pronalaženje sakrivenog predmeta ispod dva prozirna zaklona. 3. Dijete je potpuno usvojilo pronalaženje sakrivenog predmeta ispod dva prozirna zaklona. 4. Dijete je djelomično usvojilo pronalaženje sakrivenog predmeta ispod dva različita zaklona. 5. Dijete je potpuno usvojilo pronalaženje sakrivenog predmeta ispod dva različita zaklona. 6. Dijete je djelomično usvojilo pronalaženje sakrivenog predmeta ispod dva ista zaklona. 7. Dijete je potpuno usvojilo pronalaženje sakrivenog predmeta ispod dva ista zaklona. 8. Dijete je djelomično usvojilo pronalaženje sakrivenog predmeta ispod dva ista zaklona kada zaklonima mijenjamo mjesta 3 puta. 9. Dijete je potpuno usvojilo pronalaženje sakrivenog predmeta ispod dva ista zaklona kada zaklonima mijenjamo mjesta 3 puta. |

Prilog 5: Pridruživanje boja

| PODRUČJE | SPOZNAJA |
|---|--|
| ZADATAK | PRIDRUŽIVANJE BOJA (3,5 god) |
| DUGOROČNI CILJ | Dijete samostalno pridružuje 4 osnovne boje |
| KRATKOROČNI CILJEVI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dijete razvrstava crvene i žute kuglice (20 kuglica) u dvije prozirne kutije. 2. Dijete razvrstava crvene, žute i plave kuglice u 3 prozirne kutije. 3. Dijete razvrstava crvene, žute i plave kuglice u 3 kutije odgovarajuće boje. 4. Dijete razvrstava crvene, žute, plave i zelene kuglice u 4 prozirne kutije. 5. Dijete razvrstava crvene, žute, plave i zelene kuglice u 4 kutije odgovarajuće boje. |
| ETAPNI KORACI U POSTIZANJU CILJEVA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pripremiti 2 prozirne kutije, 10 crvenih i 10 žutih kuglica 2. Pripremiti 3 prozirne kutije, 5 crvenih, 5 žutih i 5 plavih kuglica 3. Pripremiti 3 kutije ili podloge odgovarajućih boja za pridruživanje te kuglice, kvačice, kocke ili bilo koje predmete crvene, žute i plave boje 4. Pripremiti 4 prozirne kutije i kuglice, kvačice, kocke ili bilo koje predmete crvene, žute, plave i zelene boje 5. Pripremiti 4 kutije ili podloge odgovarajućih boja za pridruživanje te kuglice, kvačice, kocke ili bilo koje predmete crvene, žute, zelene i plave boje |
| NAČINI PRUŽANJA PODRŠKE KOD USVAJANJA ZADATKA | <ol style="list-style-type: none"> 1. FIZIČKO VOĐENJE - upravljati rukom tijekom cijele radnje 2. PODRŠKA POKAZIVANJEM - gestom pokazati sve kretnje potrebnih radnji, gestom pokazati djetetu da počne ili završi korak 3. VERBALNA UPUTA |

| | |
|--|--|
| POTREBNE PRILAGODBE | Materijali i prostor prilagođeni djetetovu uzrastu i rasponu vještina |
| POTKREPLJIVANJE TIJEKOM USVAJANJA ZADATKA | Pohvala nakon svakog ispravno izvedenog koraka |
| EVALUACIJA KRATKOROČNIH CILJEVA | <ol style="list-style-type: none">1. Dijete sortira kuglice crvene i žute boje (20 kuglica).2. Dijete sortira kuglice crvene, žute i plave boje (12).3. Dijete pridružuje ponuđene predmete crvene, žute i plave (12) boje podlozi iste boje.4. Dijete sortira kuglice crvene, žute, plave i zelene boje (12).5. Dijete pridružuje ponuđene predmete žute, crvene, plave i zelene (12) boje podlozi iste boje. |



Prilog 6: Pokazivanje dijelova tijela na sebi

| PODRUČJE | SPOZNAJA |
|---|--|
| ZADATAK | POKAZIVANJE DIJELOVA TIJELA NA SEBI (2 g.) |
| DUGOROČNI CILJ | DIJETE NA ZAHTJEV POKAZUJE NOS, UHO I USTA NA SEBI |
| KRATKOROČNI CILJEVI | <ol style="list-style-type: none">1. Dijete pokazuje nos.2. Dijete pokazuje uho.3. Dijete pokazuje usta.4. Dijete pokazuje nos i uho.5. Dijete pokazuje nos i usta.6. Dijete pokazuje usta i uho.7. Dijete pokazuje usta, nos i uho. |
| ETAPNI KORACI U POSTIZANJU CILJEVA | <p>PJESMICA: „Perem ruke, sve se puši, perem nos, oči, uši. Usta viču UUU i nama je mjesto tu.“</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pokazivanje navedenih dijelova tijela na lutki uz pjesmicu.2. Sjesti ispred djeteta, pjevati pjesmicu i pokazivati na sebi navedene dijelove tijela.3. Sjesti iza djeteta (ispred ogledala) i njegovim rukama izvoditi pokrete po navedenim dijelovima tijela uz pjesmicu.4. Doticati djetetovim rukama nos, uho i usta i ponavljati: „To je tvoj nos“.5. Doticati djetetovim rukama nos, uho i usta i ponavljati: „To je tvoje uho“.6. Doticati djetetovim rukama nos, uho i usta i ponavljati: „To su tvoja usta“.7. Pjevati pjesmicu i poticati dijete na pokazivanje navedenih dijelova tijela na sebi. |

| | |
|---|---|
| <p>NAČINI PRUŽANJA PODRŠKE KOD USVAJANJA ZADATKA</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. FIZIČKO VOĐENJE - voditi ruku djeteta 2. PODRŠKA POKAZIVANJEM - gestom pokazati djetetu 3. VERBALNA UPUTA |
| <p>POTKREPLJIVANJE TIJEKOM USVAJANJA ZADATKA</p> | <p>Pohvala nakon svakog ispravno izvedenog koraka</p> |
| <p>EVALUACIJA KRATKOROČNIH CILJEVA</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Na verbalni nalog dijete zna pokazati svoj nos. 2. Na verbalni nalog dijete zna pokazati svoje uho. 3. Na verbalni nalog dijete zna pokazati svoja usta. 4. Na verbalni nalog dijete zna pokazati svoj nos i uho. 5. Na verbalni nalog dijete zna pokazati svoj nos i usta. 6. Na verbalni nalog dijete zna pokazati svoja usta i uho. 7. Na verbalni nalog dijete zna pokazati svoja usta, nos i uho. |



