



NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

RUJAN/ LISTOPAD 2026.

***RAZLIČITI
PUTOVI,
JEDNAKO
VRIJEDNI
KORACI.***



GODINA LXVII
Broj 800-801/2026
CIJENA: 1,68 eura
ISSN 0351-9384
Poštarina plaćena u pošti 51000 Rijeka



NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

dvomjesečnik za unaprjeđenje
zdravstvene kulture

prvi broj izašao iz tiska na
Svjetski dan zdravlja, 7. 4. 1958.

IZDAJE

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Primorsko-goranske županije

ZA IZDAVAČA

izv. prof. dr. sc.
Željko Linšak, dipl. sanit. ing

UREĐUJE

Odjel za javno zdravstvo

UREDNIKA

prim. dr. sc. Svetlana Gašparović Babić, dr. med.

LEKTORICA

Doris Žiković

GRAFIČKA PRIPREMA
I OBLIKOVANJE

Novi list d.d. / Ingrid Periša
Fotografije: iStockphoto

TISAK

Novi list d.d.

UREDNIŠTVO

prim. Helena Glibotić Kresina, dr. med.
nasl. prof. dr. sc. Iva Sorta-Bilajac
Turina, dr. med., univ. mag. med.
Vlasta Lončar, univ. mag. med. techn.
izv. prof. dr. sc. Dijana Tomić
Linšak, dipl. sanit. ing.
Dina Knežević Butković mag. sanit. ing.
Gordana Bugarinović mag. oec.
prof. dr. sc. Elizabeta Dadić Hero, dr. med.
Ana Braškić

KONTAKT:

Krešimirova 52a, 51000 Rijeka
Uredništvo:
Tel.: 051/358-730
Mail: nzl@zzjzpgz.hr
Odsjek za marketing i prodaju:
Tel.: 051/554-548

<http://www.zzzjzpgz.hr> (od 2000. godine)

Godišnja pretplata (za 6 brojeva): 8,40 eura
IBAN: HR9224020061100369379
Erste&Steiermarkische Bank d.d.

NZL je tiskan uz potporu Grada Rijeke
i Primorsko-goranske županije

SADRŽAJ

JAVNOZDRAVSTVENI POGLED

Podrška djeci s teškoćama u razvoju kroz
pravodobno prepoznavanje i intervenciju
.....3

OSVRT NA TEMU

Djeca s teškoćama u razvoju –
odgovornost cijele zajednice 4

STUDENT CORNER

Studentska sekcija za javno zdravstvo
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci
.....5

PRIHVAĆANJE DJETETA S
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Iza zatvorenih vrata: kako roditelji uče
disati s djetetovim teškoćama 7

KAKO OBITELJ PROLAZI KROZ
PROCES DIJAGNOSTIKE

Dijagnoza nije samo nalaz 9

OBITELJSKA OTPORNOST RODITELJA
DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Podrška obitelji –
podrška djetetu 11

MENTALNO ZDRAVLJE RODITELJA
DJECE S TEŠKOĆAMA – UTJECAJ
NA PSIHU I STRES

Roditeljstvo pod dodatnim teretom 13

RANA INTERVENCIJA

Mali koraci u pravo vrijeme 15

PRIMITIVNI REFLEKSI I
NJIHOVA INTEGRACIJA

Od refleksa do svjesnog pokreta 18

NEPOŽELJNA PONAŠANJA

Izazov u radu i odgoju djece vrtićke dobi
.....20

ORALNO ZDRAVLJE DJECE S
TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Korak bliže zdravom osmijehu 23

FRAKTALNO CRTANJE

Crtež koji govori 25

ADHD U ŠKOLSKOM OKRUŽENJU

Kad dijete "može, ali ne uspijeva" 26

SPECIFIČNOSTI RAZVOJA
SAMOREGULACIJE KOD DJECE
S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Iza burnih reakcija 28

TEHNOZDRAVLJE

Tehnologija u ulozi prevoditelja između
djeteta i svijeta 30

VALETUDO UNIVERSITAS

Profesionalno usmjeravanje:
od želja do mogućnosti 33

O ZDRAVLJU UKRATKO

Svjetski dan srca 2026.:
Svaki otkucaj je važan 35



JAVNOZDRAVSTVENI POGLED

PODRŠKA DJECI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU KROZ PRAVODOBNO PREPOZNAVANJE I INTERVENCIJU

Piše: izv. prof. dr. sc.
Željko Linšak, dipl. sanit. ing



**NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO**
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Briga o djeci s teškoćama u razvoju jedno je od najvažnijih područja zdravstvene i društvene skrbi jer upravo rana intervencija može imati presudnu ulogu u njihovom daljnjem rastu, razvoju i kvaliteti života.

Razvoj djeteta složen je i dinamičan proces, a pravodobno prepoznavanje mogućih odstupanja omogućuje pružanje odgovarajuće stručne pomoći u razdoblju kada su mogućnosti za napredak najveće. Stoga sustavno praćenje razvoja djece predstavlja jedan od temelja očuvanja zdravlja i stvaranja jednakih prilika za svako dijete.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, u Republici Hrvatskoj svake se godine rodi oko 4.000 djece koja su u riziku od razvojnih odstupanja,

dok u Hrvatskoj živi više od 30.000 djece s invaliditetom i većim teškoćama u razvoju. Ovi podaci potvrđuju kako je riječ o značajnom javnozdravstvenom pitanju koje zahtijeva pravodobno prepoznavanje razvojnih teškoća s ciljem osiguravanja odgovarajuće podrške djeci i njihovim obiteljima.

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije prepoznaje tu važnost te u okviru Odjela za školsku i adolescentnu medicinu sustavno provodi aktivnosti usmjerene na praćenje zdravstvenog stanja školske populacije i studenata, rano otkrivanje bolesti i poremećaja, provedbu specifičnih mjera zdravstvene zaštite te kontinuirano praćenje djece s teškoćama u razvoju.

Kroz rad Odsjeka za praćenje rasta i razvoja učenika sa zdravstvenim teškoćama posebna se pažnja posvećuje sustavnom praćenju rasta i razvoja učenika, pravodobnom prepoznavanju razvojnih odstupanja

te ranoj intervenciji s ciljem ublažavanja mogućih posljedica uočenih poremećaja.

Osim zdravstvenog praćenja, u okviru Savjetovališta Odjela za školsku i adolescentnu medicinu provodi se dodatna skrb kroz savjetovanje djece s teškoćama u razvoju, kroničnim bolestima i osoba s invaliditetom, njihovih roditelja, stručnih suradnika i nastavnog osoblja. Istovremeno se provodi i psihodijagnostička obrada radi procjene emocionalnog statusa djeteta, procjenjuju se primjereni oblici školovanja te potrebne potpore i prilagodbe kako bi se svakom djetetu osigurali optimalni uvjeti za obrazovanje, razvoj i ravnopravno sudjelovanje u školskom okruženju. Takav pristup doprinosi stvaranju inkluzivnog obrazovnog sustava koji uvažava individualne potrebe svakog učenika i omogućuje jednake prilike za učenje i napredovanje.

Djeca s teškoćama u razvoju imaju pravo na jednake mogućnosti, kvalitetnu zdravstvenu skrb i obrazovanje prilagođeno njihovim potrebama. Pravodobnim prepoznavanjem razvojnih odstupanja, stručnom podrškom i zajedničkim djelovanjem zdravstvenih, obrazovnih i socijalnih službi stvaraju se preduvjeti za njihov puni razvoj i uključivanje u zajednicu. Upravo zato kontinuirano ulaganje u ranu intervenciju, stručnu podršku i stvaranje inkluzivnog okruženja predstavlja temelj za ostvarivanje jednakih prilika, poticanje punog potencijala svakog djeteta i izgradnju uključive zajednice u kojoj svako dijete ima mogućnost razvijati se, učiti i ravnopravno sudjelovati u društvu.





OSVRT NA TEMU

DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU – ODGOVORNOST CIJELE ZAJEDNICE

Piše: *Vladimir Smešny, dr. med.*



Radi se o višeznačnom problemu pa je dobro odabrati definiciju. Za ovu priliku: "Djeca s teškoćama u razvoju su djeca koja zbog urođenih ili stečenih stanja imaju jedno ili više razvojnih odstupanja". Sva su područja moguća: intelektualno, motorno, senzorno, emocionalno i socijalno.

Razvoj djece je sigurno jedna od najodgovornijih zadaća odraslih neke zajednice pa kad su u pitanju još i poremećaji treba osigurati posebno prilagođen stručni pristup i podršku.

Treba prije daljnje razrade ustvrditi da je odrastanje danas u zajednici veći problem nego što je to bilo u vremenima kad je djece iz godine u godinu bilo sve više, a "bogatstvo društva" bilo manje.

Sve zdravstvene potrebe do šesnaeste godine bile su cijelosti pokrivene općim zdravstvenim osiguranje. Rast i razvoj su drugim riječima također zdravstvene potrebe. Danas su, nažalost, mnoge potrebe teret porodici, u cijelosti, ne samo kao sudjelovanje (participiranje) u troškovima.

Kad se radi o djeci s teškoćama u razvoju materijalna opterećenja su ne samo neposredno dječja već i dodatno roditeljska jer mogu biti u pitanju izostanci s posla ili čak nemogućnost radnog odnosa. Nažalost, problem je još veći kad izostane opće zdravstveno osiguranje.

Prigoda je istaknuti da je problem manjka stručno osposobljenih, od pedijatara sve do svih ostalih profila, u zdravstvenoj

zaštiti djece u stalnom povećanju, iako, ponavljam, ukupan broj djece ne raste već opada.

Opće je poznato da je prijelaz iz predškolske u školsku dob veliki "događaj" u rastu i razvoju sve djece, a one s teškoćama posebno. Od početka posebne i specijalizirane zdravstvene zaštite djece taj se proces odvijao u istoj ustanovi.

Danas su zaštite predškolske i školske dobi "institucionalno" odvojene. Iskustvo upozorava da su u rješavanju osnovnih zadataka međuinstitucijska usklađivanja češće dodatni, a ne umanjujući problem?!

Treba se podsjetiti što sve znači izostanak ili trajni prekid radnog odnosa, najčešće majke, odnosno jednog roditelja. Tada se očekuje pomoć zajednice u pokriću njihovih troškova. Najvažniji su: novčana naknada namijenjena olakšavanju uključivanja u svakodnevni život; mjesečna naknada i mirovinsko osiguranje; stručna potpora za djecu u najranijoj dobi i savjetovanje za same roditelje; pomoć u razvoju funkcionalnih, komunikacijskih i socijalnih vještina djeteta; podrška pri uključivanju u programe redovitog odgoja i obrazovanja.

Teškoće u razvoju nisu istoznačnica pojmu invaliditeta koji ne mora biti i trajni. Isto tako: pojam "djeca s posebnim potrebama" je nešto drugo. Radi se o široj kategoriji koja obuhvaća i darovitu djecu te djecu s privremenim socijalnim ili jezičnim preprekama, dok se teškoće u razvoju, da se podsjetimo, odnose na neko konkretno urođeno ili stečeno stanje organizma.



STUDENT CORNER

STUDENTSKA SEKCIJA ZA JAVNO ZDRAVSTVO MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U RIJECI

Piše: *Ida Štimac,*
studentica medicine



Studentska sekcija za javno zdravstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci osnovana je u svibnju 2025. godine na inicijativu studentice medicine Ide Štimac i njezinih kolega, koji su željeli svoje znanje iz javnog zdravstva primijeniti izvan predavaonica.

Uz mentorsku podršku izv. prof. dr. sc. Lovorke Bilajac osnovana je Sekcija čiji su članovi studenti Medicinskog fakulteta, dok se u njezine javnozdravstvene aktivnosti redovito uključuju i studenti drugih zdravstvenih studija, osobito Fakulteta zdravstvenih studija. Upravo ta suradnja obogaćuje rad Sekcije i doprinosi interdisciplinarnom pristupu promicanju zdravlja.

Za predsjednicu Sekcije izabrana je studentica medicine Ida Štimac, a za tajnicu Leona Hruprek. Obje su ove godine diplomirale, ali su svojim angažmanom postavile temelje daljnjeg razvoja Sekcije. Danas u njezinu radu sudjeluje sve veći broj studenata različitih godina studija. Od samog osnutka Sekcija je zamišljena kao mjesto na kojem se spajaju edukacija, preventivni rad, znanstvena istraživanja i volontiranje. Studenti ne usvajaju znanja samo kroz nastavu, već ih primjenjuju u stvarnim situacijama, neposredno radeći s građanima svih dobnih skupina.

Studenti su tijekom protekle dvije godine sudjelovali u brojnim preventivnim akcijama namijenjenima građanima različite životne dobi – od studenata do osoba starije životne dobi. U sklopu tih aktivnosti provode mjerenja arterijskog tlaka, glukoze u krvi, antropometrijska mjerenja te



PRIVATNA ARHIVA

35th European Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection, Gdansk, 2026.

procjenu sastava tijela s pomoću analizatora tjelesnog sastava. No svako mjerenje prilika je i za razgovor s građanima o zdravim životnim navikama, pravilnoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti i važnosti redovitih preventivnih pregleda.

Studenti za zdravlje

Posebno mjesto među aktivnostima Sekcije zauzima promocija tjelesne aktivnosti među osobama starije životne dobi. Studenti redovito sudjeluju u programima vježbanja, obilježavanju Svjetskog dana zdravlja, Svjetskog dana hipertenzije i drugih javnozdravstvenih manifestacija, gdje svojim entuzijazmom pokazuju kako

prevencija može biti dostupna, zanimljiva i korisna svima.

Jedna od prvih aktivnosti bilo je uključivanje u nacionalni projekt Hrvatske lige za hipertenziju "Lov na tihog ubojicu", usmjeren na rano otkrivanje arterijske hipertenzije i podizanje svijesti o važnosti redovitog mjerenja krvnog tlaka. Posebnost projekta je nacionalno povezivanje studenata sva četiri medicinska fakulteta u Hrvatskoj – iz Rijeke, Zagreba, Splita i Osijeka – koji zajednički sudjeluju u javnozdravstvenim akcijama, razmjenjuju iskustva i promiču prevenciju kardiovaskularnih bolesti. Kao dio ove nacionalne inicijative, riječki studenti sudjelovali su u



Promocija tjelesne aktivnosti za osobe starije životne dobi i mjerenja tlaka i šećera u parku Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci

organizaciji brojnih preventivnih aktivnosti, među kojima se ističe i akcija "Lov na tihog ubojicu" provedena u suradnji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije.

Jedno od područja kojem Sekcija posvećuje sve više pozornosti jest zdravstvena pismenost. Studenti kroz edukativne aktivnosti nastoje približiti zdravstvene informacije građanima na razumljiv i pristupačan način te naglašavaju važnost komunikacije između zdravstvenih djelatnika i pacijenata. U sklopu međunarodnog simpozija Future Doctors Educating the World "FDEW" održana je radionica *The Art of Understanding: Exploring Communication and Literacy in Primary Care*, koju su vodili Ida Štimac i Rene Pelozo, a koja je bila posvećena ulozi komunikacije i zdravstvene pismenosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Primjenjiva znanost

Osim rada na terenu, važan dio djelovanja Sekcije predstavlja znanstveno-istraživački rad. Podaci prikupljeni tijekom preventivnih akcija analiziraju se i koriste za izradu stručnih i znanstvenih radova. Time studenti stječu iskustvo u istraživačkim metodama, obradi podataka i pisanju

znanstvenih publikacija, razvijajući vještine koje će im biti važne tijekom cijele profesionalne karijere.

Svoja iskustva i rezultate predstavili su na brojnim stručnim i znanstvenim skupovima. Na kongresu Kontroverze 2026 studenti su kroz kratke TikTok prezentacije otvorili rasprave o aktualnim javnozdravstvenim temama, poput "Grupne vježbe – mit ili realna strategija u borbi s hipertenzijom", "Debljina i hipertenzija: je li visceralna mast opasnija od BMI-a?" te "Tko je odgovoran za zdravstvenu pismenost – pacijent ili zdravstveni sustav?".

Poseban uspjeh predstavlja poster "Targeting Central Obesity: Effects of Structured Exercise on Waist-to-Hip and Waist-to-Height Ratios", koji je predstavio student

6. godine medicine Tarik Skočić na 9. kongresu o debljini u Opatiji. Studentica Tea Štajduhar sudjelovala je s temom "Greener Prescribing in Healthcare: Why It Matters and How to Achieve It" na skupu Sanitas 2026.

Članovi Sekcije svoje su radove predstavili i na međunarodnim skupovima, među kojima se ističu kongresi u Milanu i Gdanjsku, gdje su imali priliku razmijeniti iskustva s kolegama iz drugih zemalja.

Od ideje do zdravije zajednice

Iako djeluje tek nešto više od godinu dana, Studentska sekcija za javno zdravstvo već je postala prepoznatljiv dio javnozdravstvenih aktivnosti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. Ono što je započelo kao studentska ideja preraslo je u platformu koja povezuje obrazovanje, istraživanje i volontiranje te studentima pruža priliku da već tijekom studija aktivno sudjeluju u stvaranju zdravije zajednice.

Najveća vrijednost Sekcije nisu samo održane akcije, prikupljeni podaci ili predstavljeni znanstveni radovi, već mladi ljudi koji svojim znanjem, energijom i društvenom odgovornošću pokazuju da javno zdravstvo počinje upravo u zajednici – među ljudima.



IZA ZATVORENIH VRATA: KAKO RODITELJI UČE DISATI S DJETETOVIM TEŠKOĆAMA

Piše: Matea Ljubobratović, mag. psych.

Iako samo iščekivanje djeteta često prati strepnja i prirodna nesigurnost zbog nove životne uloge, većina roditelja u roditeljstvo ulazi s pretpostavkom o bazičnoj sigurnosti i očekivanom razvojnom putu djeteta. Kada stvarni život donese dijagnozu, taj se unaprijed stvoreni okvir u sekundi raspline. Ono što situaciju čini dodatno teškom jest trajnost te vijesti – nije riječ o prolaznoj krizi, nego o stvarnosti koja ostaje.

Obitelj pred novom stvarnošću

Obitelji u kojima odrasta dijete s teškoćama u razvoju specifične su po tome što su u znatno većoj mjeri izložene intenzivnim i teškim emocijama. Uz uobičajene svakodnevne obaveze poput posla i održavanja kućanstva, roditelji su suočeni s upravljanjem medicinskom skrbi o djetetu, stalnim odlascima na preglede i terapije te neprestanom borbom za ostvarivanje njegovih prava i zastupanje u društvu. To su izazovi za koje ih nitko ne priprema. S njima se uče nositi tek kroz svakodnevno iskustvo, često uz velik emocionalni i organizacijski teret. Takav proces prilagodbe zahvaća cijelu obitelj, mijenja obiteljske uloge i odnose te može značajno utjecati na cjelokupnu obiteljsku dinamiku.

Prva reakcija na vijest o dijagnozi gotovo je uvijek pokušaj obrane. Poricanje i potraga za drugim mišljenjima prirodan su ljudski odgovor. S druge strane, u nekim situacijama dijagnoza donosi i osjećaj olakšanja. Roditeljima koji su dugo tragali za objašnjenjem ona napokon pruža jasnoću,



Trenutak kada roditelji saznaju da njihovo dijete ima razvojne ili zdravstvene teškoće trenutak je u kojem se ruši cijeli njihov dotadašnji svijet

objašnjava uzroke dotadašnjih djetetovih teškoća i daje konkretniji smjer za dalje. Ipak, emocionalne reakcije koje prate ovaj proces izuzetno su burne i mogu varirati od intenzivne anksioznosti i panike do potpunog emocionalnog tupila. Svaki se roditelj suočava s ovom situacijom u okvirima vlastitih trenutačnih kapaciteta

i u tom početnom kaosu čini najbolje što može kako bi preživio šok.

Vrtlog emocija

Kako vrijeme prolazi, a svakodnevni izazovi postaju sve izraženiji, početni obrambeni mehanizmi popuštaju, ostavljajući prostor strahu i bespomoćnosti. Ti se neugodni osjećaji u svakodnevnom životu često maskiraju ljutnjom usmjerenom prema svijetu, sudbini, liječnicima ili partneru. U psihologiji tugovanja poznato je da ljutnja ima važnu funkciju: ona djeluje kao privremeni rezervoar energije u trenucima kada se osoba osjeća potpuno nemoćno. Ljutnja je način nošenja s preplavljujućom boli – održava roditelja "na nogama", daje



mu privremeni osjećaj kontrole i odgađa trenutak u kojem će ga tuga u potpunosti preplaviti.

U fazi suočavanja, obilježenoj ulaganjem golemog truda, roditelj ulaže i posljednje zalihe snage kako bi učinio sve što je u njegovoj moći. Ova je faza ispunjena odlascima na razne dostupne terapijske postupke i oblike podrške koji su usmjereni na dijete. Roditelja pritom često vodi nada da se teškoće mogu ublažiti ili kompenzirati, ali i želja da izbjegne razarajući osjećaj krivnje. U nastojanju da učini sve najbolje što može, roditelj lako ulazi u zonu izgaranja jer svu svoju energiju usmjerava na dijete, dok vlastite potrebe potpuno zanemaruje.

Kada do toga dođe, narušeno psihološko stanje jednog roditelja može se preliti na cijelu obitelj. Obitelj je složen sustav uzajamno povezanih odnosa pa promjena ili patnja jednog člana neizbježno utječe na funkcioniranje cijelog sustava. To nipošto ne znači da roditelji nemaju pravo na teške emocije. Naprotiv, važno je dati im prostor jer se tek iskrenim susretom s vlastitim unutarnjim iskustvom stvaraju preduvjeti da se roditelj suoči sa

scenarijem kojeg se najviše boji – s teškoćom svojega djeteta i svime što ona dugoročno donosi.

Takvo suočavanje prekida začarani krug zaglavljenosti. Kada roditelj prođe kroz taj težak unutarnji proces, otvara se prostor za istinsko prihvaćanje. U tom trenutku nastaje autentičan kontakt i razvija se stabilna privrženost djetetu – odnos koji je za njegov razvoj ljekovit i nezamjenjiv. Unutarnji mir roditelju omogućuje i postavljanje jasnih, stabilnih granica te prepoznavanje i poticanje djetetovih stvarnih potencijala. Prihvaćanje ne znači odustajanje. Ono znači da roditelj konačno vidi svoje dijete upravo onakvim kakvo ono jest te napokon ima prostora biti ono što je djetetu najpotrebnije – roditelj.

Važno je naglasiti da je prihvaćanje dugotrajan proces koji nije pravocrtan ni konačan. Životne situacije u kasnijim razvojnim fazama i važni događaji – poput polaska u školu, puberteta, završetka školovanja ili trenutka kada vršnjaci djeteta počinju osnivati vlastite obitelji – mogu ponovno potaknuti cijeli niz teških emocija. I u tim je razdobljima sasvim prirodno

da roditelju ponovno bude teško prihvatiti novu stvarnost.

Snaga podrške

Razumijevanje šire društvene okoline i kontinuirana psihološka podrška roditeljima nisu stvar izbora ili luksuza – oni predstavljaju odgovornost društva prema djeci s teškoćama u razvoju. Roditelj svom djetetu može najviše pomoći ako doista razumije njegove teškoće i specifične potrebe. No da bi ga mogao istinski razumjeti, najprije ga mora biti sposoban vidjeti i čuti bez unutarnjeg šuma krivnje, panike i tuge. Stvaranju takvog unutarnjeg balansa i pružanju stabilnog oslonca ovim obiteljima trebali bismo težiti svi – svatko u okviru svoje uloge u društvu.

Podržavajući roditelje u njihovu cjeloživotnom procesu prilagodbe, izravno ulažemo u dobrobit djeteta i omogućujemo mu da odrasta u okruženju koje je stabilno i sigurno. Svaki član zajednice, od stručnjaka i institucija do susjeda i prijatelja, nosi dio odgovornosti u stvaranju te mreže podrške, jer snaga jednog društva mjeri se upravo načinom na koji brine o svojim najranjivijim članovima.

Iskustvo roditelja – prihvaćanje teškoća svog djeteta

- Najteže mi je bilo prihvatiti da život mog djeteta neće biti onakav kakav sam zamišljala i da će se za mnoge stvari morati boriti više od druge djece. U prihvaćanju mi je pomoglo upravo moje dijete. Njegov osmijeh, svaki mali napredak i bezuvjetna ljubav naučili su me da ne gledam ono što nedostaje, nego sve ono što može i jest.

Još bih dodala nešto s čim se uvijek vodim: Ne biramo put kojim ćemo krenuti, ali možemo birati kako ćemo njime hodati. Danas znam da me moje dijete nije učinilo slabijom, nego hrabrijom, strpljivijom i boljom osobom, kazala je Kristina Koić, majka autističnog dječaka Luke.



KAKO OBITELJ PROLAZI KROZ PROCES DIJAGNOSTIKE



DIJAGNOZA NIJE SAMO NALAZ

Piše: dr. sc. Ana Skender,
mag. rehab. educ.

Obitelj djeteta s teškoćama u razvoju dijagnostički proces često doživljava kao intenzivno emocionalno putovanje tijekom kojega se mijenjaju obiteljska svakodnevica, očekivanja vezana uz budućnost djeteta, ali i život cijele obitelji.

Pritom ne smijemo zaboraviti ni braću i sestre, bake i djedove te druge djetetu bliske osobe. Istodobno, riječ je o logistički zahtjevnom i često dugotrajnom putu kroz različite sustave i profile stručnjaka. Na preglede kod brojnih specijalista nerijetko se čeka nekoliko mjeseci. Za roditelja koji želi razumjeti što se događa s njegovim djetetom to nije samo administrativna poteškoća, nego razdoblje produljene neizvjesnosti. Istraživanja pokazuju da je roditeljima iznimno važno dobiti jasnu dijagnozu ili barem dobro utemeljenu stručnu pretpostavku, konkretan plan daljnjih

Kada stručnjak prvi put jasno potvrdi da kod djeteta postoje razvojne teškoće, dio roditelja osjeća olakšanje jer je netko napokon prepoznao i potvrdio njihove sumnje, dok se kod drugih mogu javiti snažan otpor, nevjerica ili negiranje.

koraka te komunikaciju koja im daje osjećaj da surađuju sa stručnim timom, a ne da samo čekaju na "presudu sustava".

Od sumnje do odgovora

Roditeljska priča najčešće započinje unutarnjim osjećajem da se djetetov razvoj u nečemu razlikuje od očekivanoga. Roditelji uspoređuju svoje dijete s vršnjacima te primjećuju odstupanja u komunikaciji, motoričkom razvoju, igri ili ponašanju, ali se istodobno dvoume između nade da je sve u redu i brige da nešto ipak nije kako bi trebalo biti. U toj fazi počinju tražiti informacije na internetu, od članova obitelji, poznanika, odgojitelja i različitih

stručnjaka. Vrlo brzo se mogu susresti s kontradiktornim porukama, što dodatno pojačava osjećaj nesigurnosti. Kada stručnjak prvi put jasno potvrdi da kod djeteta postoje razvojne teškoće, dio roditelja osjeća olakšanje jer je netko napokon prepoznao i potvrdio njihove sumnje, dok se kod drugih mogu javiti snažan otpor, nevjerica ili negiranje.

Roditelji djeteta s teškoćama prolaze kroz složen proces emocionalne prilagodbe. Šok, tuga, ljutnja, krivnja, sram, strah, ali i olakšanje razumljive su reakcije na zahtjevnju životnu situaciju i mogu se pojavljivati istodobno ili naizmjenično. Proces prihvatanja kod nekih je roditelja brži, a kod



drugih dugotrajniji. Dijagnoza pritom može pomoći u boljem razumijevanju djeteta i ostvarivanju potrebne podrške, dok stalna potraga za novim terapijama ponekad ostavlja premalo prostora za odmor, sponzanu igru i uživanje u odnosu s djetetom.

Dijagnoza kao put prema podršci

Za neke roditelje dijagnoza je primarno "ulaznica u sustav" – oznaka koja omogućuje ostvarivanje određenih prava. Za druge je ona dio identiteta djeteta i okvir kroz koji se razumiju njegova ponašanja, snage i teškoće. Za treće je dijagnoza prije svega socijalni izazov jer otvara pitanja stigme, nerazumijevanja okoline i spremnosti društva da prihvati različitosti.

Suvremene spoznaje o ranoj intervenciji napuštaju pristup koji je usmjeren isključivo na dijete te naglašavaju obiteljski usmjeren model podrške. U takvom pristupu dijagnostički postupak nije samo procjena onoga što dijete ne može ili što mu nedostaje, nego i prilika da se razumiju brige, potrebe, snage i resursi cijele obitelji.

Cilj je zajedno oblikovati plan podrške i osnažiti obitelj, umjesto da je se dodatno stavlja u pasivan položaj. Preporuke za kvalitetnu ranu intervenciju naglašavaju da roditelja treba promatrati kao partnera i stručnjaka za vlastito dijete. Roditelji donose dragocjeno znanje o djetetovoj svakodnevici, interesima, reakcijama i obiteljskoj dinamici, dok stručni tim donosi znanja o razvoju, procjeni, intervencijama i sustavu dostupnih usluga.

Roditelj kao partner stručnom timu

Za stručnjake to podrazumijeva dvostruku odgovornost. S jedne strane treba ju voditi računa o kvaliteti, pouzdanosti i stručnosti dijagnostičkog postupka, a s druge o emocionalnom procesu kroz koji obitelj prolazi. To uključuje jasno i transparentno komuniciranje nalaza, otvoreno govorenje o postojećim neizvjesnostima, pružanje realistične slike budućnosti te priznavanje roditeljskog straha, tuge i ljutnje kao razumljivih reakcija. Istodobno, stručnjaci trebaju uvažiti snažnu potrebu

roditelja da dobiju odgovor na pitanje "što se događa s mojim djetetom", umjesto da se iza općenite poruke "ne treba žuriti s dijagnozom" krije dugotrajna neizvjesnost koja može dodatno produbiti roditeljsku tjeskobu. Dijagnoza treba postati jezik razumijevanja i polazište za pružanje podrške, a ne granica u odnosu između djeteta, roditelja i sustava.

Iza pitanja o dijagnozi često se krije mnogo dublje pitanje koje roditelji možda ne izgovaraju naglas: "Što će biti s mojim djetetom kada mene više ne bude?" Zamislimo težinu života s tim pitanjem. Ono ne nestaje nakon dobivanja dijagnoze. Roditeljima nisu potrebni samo dijagnoza i popis preporuka. Potrebni su im ljudi i sustav koji će im pokazati da njihovo dijete neće ostati samo, da će biti viđeno, zaštićeno i podržano i onda kada oni više ne budu mogli biti uz njega. Najveći mir roditelju ne donosi samo odgovor na pitanje što je njegovu djetetu, nego sigurnost da će njegovo dijete imati dostojanstven život, svoje mjesto u zajednici i nekoga tko će brinuti kada njega više ne bude.



OBITELJSKA OTPORNOST RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU



PODRŠKA OBITELJI – PODRŠKA DJETETU

Piše: dr. sc. Maja Rebrović Čančarević, prof. reh.

Kada roditelji saznaju da njihovo dijete ima razvojne teškoće, kroničnu bolest ili invaliditet, njihov se život često mijenja iz temelja. Osim što se susreću s novim medicinskim, rehabilitacijskim i odgojnim pitanjima, prolaze i kroz intenzivan emocionalni proces koji utječe na njihovo mentalno zdravlje, partnerske odnose, obiteljsku dinamiku i svakodnevno funkcioniranje. Kada dijete dobije dijagnozu razvojnih teškoća

ili postoji sumnja na odstupanja u razvoju, podrška se najčešće usmjerava na dijete. Organiziraju se procjene, uključuju različiti stručnjaci, planiraju terapije i traže najbolji oblici intervencije. U tom procesu lako se zaboravi da dijete nije izolirani pojedinac, nego dio obitelji koja se istodobno prilagođava novoj životnoj stvarnosti.

Emocionalna prekretnica

Vrijeme u kojem obitelj sazna za djetetove teškoće nije jednako za sve i uvelike ovisi o vrsti teškoće, njezinoj izraženosti i

razvojnim obilježjima djeteta. Kod pojedinih stanja, poput kromosomskih poremećaja ili težih prirodnih oštećenja, dijagnoza je često poznata već pri rođenju ili u prvim danima života. S druge strane, razvojne teškoće poput poremećaja iz spektra autizma, specifičnih teškoća učenja, razvojnog jezičnog poremećaja ili poremećaja pažnje i hiperaktivnosti najčešće postaju vidljive tek tijekom djetetova razvoja, kada se očekivane razvojne vještine ne razvijaju predviđenim tijekom ili razlike postaju izraženije u vrtićkom ili školskom okruženju.

Bez obzira na to dolazi li dijagnoza odmah nakon rođenja ili nakon mjeseci, pa i godina neizvjesnosti, za roditelje ona često predstavlja značajnu životnu prekretnicu. Razlikuje se put do dijagnoze,

Roditeljstvo je jedno od najljepših, ali i najzahtjevnijih životnih iskustava. Ono donosi radost, ljubav i osjećaj ispunjenosti, ali istodobno zahtijeva prilagodbu, odgovornost i svakodnevno suočavanje s brojnim izazovima.



ali potreba za razumijevanjem, podrškom i postupnom prilagodbom zajednička je svim obiteljima.

Trenutak postavljanja dijagnoze često predstavlja emocionalnu prekretnicu za cijelu obitelj. Neki roditelji osjećaju tugu zbog gubitka očekivanja koja su imali prije rođenja djeteta. Drugi osjećaju strah od budućnosti ili krivnju, pitajući se jesu li nešto mogli učiniti drugačije. Nerijetko se javlja i potreba da što prije "nadoknade propušteno", pa cijela obitelj počinje živjeti prema rasporedu terapija i rehabilitacijskih postupaka.

Kako se mijenja obiteljska dinamika

Dolazak djeteta s teškoćama često mijenja uloge svih članova obitelji. Partneri se suočavaju s povećanim brojem obveza, financijskim opterećenjem i nedostatkom vremena za zajedničke trenutke. Ako komunikacija oslabi, lako se može dogoditi da odnos postane usmjeren isključivo na organizaciju svakodnevnih zadataka, dok emocionalna povezanost ostaje u drugom planu. Istodobno, braća i sestre također prolaze kroz vlastiti proces prilagodbe. Ponekad osjećaju ponos zbog svoje uloge, a ponekad ljubomoru, usamljenost ili im se čini da njihove potrebe nisu dovoljno prepoznate. Zato je važno stvarati prilike u kojima će svako dijete imati vrijeme i prostor samo za sebe, bez osjećaja da se mora natjecati za roditeljsku pažnju.

Obiteljska dinamika nije statična. Ona se mijenja kroz različite razvojne faze djeteta i obitelji. Ono što je bilo izazovno tijekom ranog djetinjstva može izgledati potpuno drugačije za vrijeme školovanja ili adolescencije. Upravo zato obitelji trebaju kontinuiranu podršku, a ne samo pomoć neposredno nakon postavljanja dijagnoze.

Snaga koja se gradi zajedno

Suočavanje s razvojnim teškoćama djeteta dugotrajan je proces koji od obitelji zahtijeva brojne prilagodbe. Obiteljska otpornost ne podrazumijeva odsutnost teškoća niti sposobnost da se svi izazovi svladaju bez poteškoća. Ona se razvija kroz način na koji članovi obitelji zajedno



pronalaze smisao u iskustvu, održavaju međusobnu povezanost i koriste vlastite resurse zajednice kako bi odgovorili na zahtjeve svakodnevice.

Otpornije obitelji karakterizira otvorena komunikacija, međusobno uvažavanje i spremnost da dijele osjećaje, ali i odgovornosti. U takvom okruženju izazovi se ne doživljavaju kao teret pojedinca, već kao zajednički zadatak u kojem svaki član ima svoju ulogu. Jednako je važno prihvatiti da traženje pomoći nije znak slabosti, već način jačanja obiteljskih kapaciteta. Podrška partnera, šire obitelji, prijatelja, drugih roditelja i stručnjaka može značajno pridonijeti osjećaju sigurnosti i smanjiti doživljaj usamljenosti.

Iz perspektive edukacijske rehabilitacije, upravo je obitelj najvažnije razvojno okruženje djeteta. Roditelji nisu terapeuti svog djeteta – oni su njegova sigurna baza. Kroz svakodnevne odnose, zajedničke aktivnosti i emocionalnu dostupnost stvaraju okruženje u kojem dijete razvija osjećaj pripadnosti, samopouzdanja i vlastitih potencijala. Upravo su kvaliteta odnosa, međusobno povjerenje i sposobnost zajedničke prilagodbe temelji na kojima se

gradi otpornost cijele obitelji.

Zajednica u kojoj nitko nije sam

Podrška roditeljima ne završava unutar obitelji. Ona uključuje vrtiće, škole, zdravstveni sustav, stručnjake, lokalnu zajednicu, poslodavce i cijelo društvo. Empatija ne znači sažaljenje. Ona znači razumijevanje da svaka obitelj nosi svoju priču i da ponekad mala gesta – fleksibilnost na radnom mjestu, razumijevanje učitelja, susjed koji ponudi pomoć ili prijatelj koji jednostavno sasluša – može imati velik utjecaj na kvalitetu života. Kada društvo ulaže u dostupne usluge, psihološku podršku i inkluzivno okruženje, ono ne pomaže samo djeci s teškoćama, već jača cijele obitelji i gradi zajednicu u kojoj nitko ne ostaje sam.

Na kraju, možda je najvažnije podsjetiti da nijedna obitelj nije definirana dijagnozom. Svaka obitelj nosi svoju jedinstvenu priču, svoje izazove i svoje uspjehe. U toj priči nije presudno koliko je put bio težak, nego koliko je ljubavi, međusobnog razumijevanja i zajedništva raslo na svakom njegovom koraku. Upravo u tome leži istinska snaga obitelji.

RODITELJSTVO POD DODATNIM TERETOM

Pišu: *Nataša Tomljanović, univ. spec. prof. reh., Marina Pavić, prof. reh.*

Mentalno zdravlje važan je segment zdravlja koje predstavlja homeostazu tjelesnog zdravlja, utjecaja okoline u kojoj pojedinac bivstvuje te osobnih resursa čovjeka kojima daje odgovore i reagira na okolinske uvjete. Stabilnost, predvidljivost, ispunjavanje očekivanja u obiteljskoj dinamici u visokoj je korelaciji sa zadovoljstvom i funkcioniranjem obitelji.

Mentalno zdravlje roditelja djece s teškoćama u razvoju vrlo je važna, ali često zanemarena tema.

Roditelji koji brinu o djetetu s teškoćama u razvoju svakodnevno se suočavaju s brojnim izazovima koji mogu značajno utjecati na njihovu psihi, emocionalno stanje i razinu stresa.

Kada se obitelj priprema za rođenje svog potomka, očekivanja su jednostavna, normalna i ljudska. Većina roditelja zamišlja slike nekog krasnog dječčića s vragolastim pogledom ili djevojčice u neodoljivoj haljinici s kovčavom kosicom... Sva roditeljska maštanja popraćena su snažnim emocijama u iščekivanju voljenog djeteta.

Od očekivanja do neizvjesnosti

Po rođenju djeteta, u jednom trenutku, nakon što primijete da njihovo dijete ne napreduje kao njegovi vršnjaci, roditelji se počinju susretati s teškoćom kojoj se nisu nadali.

Uspostava dijagnoze s nepoznatom i neizvjesnom zdravstvenom budućnošću predstavlja veliki šok obitelji. Razvoj bolesti kod svakog pojedinog djeteta ide nekim svojim tijekom i poprma različitu



Mentalno zdravlje roditelja djece s teškoćama u razvoju vrlo je važna, ali često zanemarena tema. Roditelji koji brinu o djetetu s teškoćama u razvoju svakodnevno se suočavaju s brojnim izazovima koji mogu značajno utjecati na njihovu psihi, emocionalno stanje i razinu stresa.

simptomatologiju. Roditelji si, nadalje, postavljaju pitanje hoće li biti blaga klinička slika ili težeg oblika. U takvim previranjima u razmišljanjima i strahovanjima više puta smo čuli od roditelja "Eh da mi je zaspati, i probuditi se kada mu/joj bude barem dvije-tri godine". Roditelji unaprijed strahuju o nepoznatom putu razvoja svog djeteta.

Paralelno s time počinje pohod roditelja

po raznim institucijama, liječnicima, terapijama...

Briga o djetetu s teškoćama zahtijeva dodatnu pažnju, terapije, medicinsku skrb i stalnu podršku što može biti fizički i psihički iscrpljujuće.

Teret stalne brige

Jedan od glavnih izvora stresa kod roditelja jest stalna briga za dobrobit djeteta. Roditelji često razmišljaju o budućnosti svog djeteta, njegovoj samostalnosti i mogućnostima uključivanja u društvo. Uz to, mnogi roditelji osjećaju pritisak zbog financijskih troškova terapija, liječenja i obrazovanja. Nedostatak vremena za sebe, umor i osjećaj odgovornosti mogu dovesti do kroničnog stresa, tjeskobe pa čak i depresije.

Psihološki utjecaj također se očituje kroz osjećaje krivnje, zabrinutosti ili usamljenosti. Neki roditelji mogu osjećati da ih okolina ne razumije u potpunosti, što



može dovesti do socijalne izolacije. Osim toga, stalna briga o djetetu može utjecati na partnerske odnose i obiteljski život, jer roditelji često imaju manje vremena za odmor, komunikaciju i zajedničke aktivnosti.

Što je dugotrajnija izloženost stresorima, konstantno strahovanje i snažna emocionalna uključenost mentalno zdravlje roditelja se sve više dovodi u pitanje.

Oslonac u teškim razdobljima

Unatoč svim izazovima, mnogi roditelji razvijaju veliku emocionalnu snagu, strpljenje i otpornost. Podrška obitelji, prijatelja, stručnjaka i različitih udruga može imati vrlo važnu ulogu u očuvanju mentalnog zdravlja roditelja. Razgovor, psihološko savjetovanje, grupe podrške i odvajanje vremena za vlastite potrebe pomažu roditeljima da se lakše nose sa stresom.

Važno je, već u ranoj djetetovoj dobi, uputiti roditelje na centre podrške, tamo



Aдекватna podrška

Mentalno zdravlje roditelja djece s teškoćama iznimno je važno jer ono utječe ne samo na roditelje nego i na cijelu obitelj. Društvo bi trebalo pružiti više razumijevanja, podrške i resursa kako bi se roditeljima olakšala svakodnevna briga i smanjio psihološki teret koji nose. Samo uz adekvatnu podršku roditelji mogu očuvati svoje mentalno zdravlje i pružiti najbolju moguću skrb svojoj djeci.

gdje postoje, s multidisciplinarnim pristupom, a koji uključuju ranu intervenciju u kojoj se mogu dobiti logopedski, edukacijsko-rehabilitacijski i psihološki tretmani.

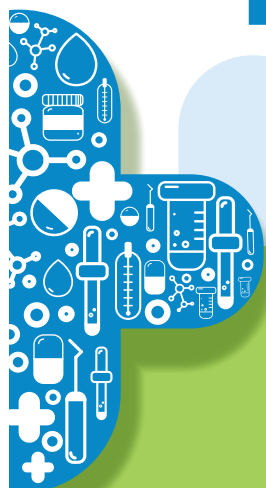
Vrlo često, roditelji trebaju sami financirati određene terapije, lijekove ili plaćati tretmane. To iziskuje povećane troškove i moguće financijske teškoće zbog kojih se povećava razina frustracije.

Najčešće ne znaju koja su njihova prava pa bi bilo preporučljivo uputiti ih u Centar za socijalnu skrb kako bi se upoznali s pravima i mogućnošću dobivanja inkluzivnog dodatka. Preporučljivo je informirati

roditelje ili ih uputiti da se povežu s udrugama koje okupljaju djecu s teškoćama u razvoju i njihove obitelji.

Savjetovanje i podrška koju mogu dobiti uveliko doprinosi kvalitetnijem funkcioniranju obitelji. Problem može nastati u malim sredinama kojima je zbog udaljenosti i izoliranosti manja ili nikakva dostupnost. U današnje doba internetske povezanosti i uz malo dobre volje i taj problem je rješiv.

I na kraju, ali ne manje važno, odvajanje vremena za vlastite potrebe pomaže roditeljima da se lakše nose sa stresom.



PROMIDŽBA

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

Ako se želite oglašavati u našem listu, javite se na telefone:
051/554-548 ili 051/358-730

RANA INTERVENCIJA



U Hrvatskoj se pojmovi rana intervencija u djetinjstvu i rana razvojna podrška često koriste kao istoznačnice, no među njima postoje razlike. Rana intervencija širi je pojam koji uključuje povezano djelovanje zdravstva, socijalne skrbi te odgoja i obrazovanja

Piše: Dina Dežmar, spec. rehab. educ. (edukacijska rehabilitatorica, specijalistica rane intervencije u djetinjstvu)

MALI KORACI U PRAVO VRIJEME

Posljednjih desetljeća znatno se promijenilo naše razumijevanje razvoja djeteta. Danas znamo da su prve godine života razdoblje osobito intenzivnog razvoja mozga, u kojem se stvaraju temelji za kretanje, komunikaciju, mišljenje, emocionalnu regulaciju, odnose s drugima i kasnije učenje.

Roditeljstvo je ispunjeno brojnim pitanjima, osobito tijekom prvih godina djetetova života. Kada će prohodati? Kada će progovoriti? Zašto još ne pokazuje prstom? Zašto se ne odaziva kada ga pozovemo? Razvija li se očekivanim tijekom?

Roditelji u takvim situacijama često čuju dobronamjerne rečenice poput: "Još je rano", "Svako se dijete razvija svojim tempom" ili "Pričekajmo još malo". I doista, među djecom postoje velike individualne razlike i nije svako sporije usvajanje neke vještine znak razvojne teškoće. Ipak, kada zabrinutost traje, kada dijete ne usvaja nove vještine ili počne gubiti već usvojene, čekaње u nadi da će s vremenom samo "nadoći" možda nije najbolji izbor.

Za djetetov puni potencijal

Razvoj djeteta nije određen samo djetetovim biološkim obilježjima. Na njega snažno utječu iskustva, odnosi i okruženje u kojem dijete svakodnevno odrasta.

Upravo iz tih spoznaja razvio se suvremeni koncept rane intervencije u

djetinjstvu. Ona je namijenjena djeci od rođenja do približno sedme godine života kod koje postoji razvojni rizik, razvojno odstupanje ili teškoća u razvoju, kao i njihovim obiteljima. Podrška može biti potrebna djetetu s već utvrđenom teškoćom, ali i djetetu kod kojega još nema dijagnoze, a postoje određeni čimbenici rizika ili zabrinutost roditelja i stručnjaka. Cilj nije što ranije postaviti dijagnozu, nego što ranije razumjeti potrebe djeteta i njegove obitelji te procijeniti kakva im je podrška potrebna.

Rana intervencija nije jedan pregled, jedan tretman niti rad samo jednog stručnjaka. Riječ je o širem sustavu koji obuhvaća rano prepoznavanje mogućih razvojnih teškoća, praćenje i procjenu razvoja, planiranje podrške, savjetovanje i osnaživanje obitelji te suradnju stručnjaka iz različitih područja. Njegov cilj nije samo poticanje pojedinih vještina nego stvaranje uvjeta u kojima će dijete moći razvijati svoje potencijale i što potpunije sudjelovati u životu svoje obitelji, vrtića i zajednice.

U ranijim pristupima naglasak je uglavnom bio na djetetu i njegovim teškoćama. Dijete je odlazilo različitim stručnjacima, a svaki se od njih bavio pojedinim područjem

razvoja, primjerice, govorom, motorikom ili ponašanjem. Roditelji su često bili promatrači stručnog rada ili su dobivali zadatke koje su trebali provoditi kod kuće. Danas znamo da se razvoj ne odvija u odvojenim područjima. Kada se dijete igra, ono istodobno koristi pokret, pažnju, razumijevanje, komunikaciju, osjetila, emocije i odnose s drugima. Napredak u jednom području može potaknuti promjene u drugome, kao što teškoća u jednom području može utjecati na cjelokupno funkcioniranje djeteta.

Zbog toga se promijenilo i razumijevanje same intervencije. Rana intervencija ne znači samo što ranije uključiti dijete u što veći broj tretmana. Podrška treba biti pravodobna, smislena i usklađena sa stvarnim potrebama djeteta i obitelji. Veći broj stručnjaka i usluga ne znači nužno i bolji ishod ako njihove preporuke nisu povezane, ako je dijete preopterećeno, a roditelji iscrpljeni pokušajima da sve usklade.

Obitelj u središtu

U središtu suvremene rane intervencije nalazi se obitelj. Obitelji usmjeren pristup temelji se na partnerstvu između roditelja i stručnjaka. Stručnjak donosi znanja o razvoju i mogućim načinima



podrške, ali roditelji najbolje poznaju svoje dijete, njegove interese, načine komunikacije, svakodnevne navike i situacije koje su obitelji posebno važne. Tek povezivanjem tih znanja moguće je planirati podršku koja nije samo stručno opravdana nego je korisna i provediva u svakodnevnom životu. Partnerstvo podrazumijeva i da roditelji sudjeluju u donošenju odluka. Ciljevi se ne određuju samo prema rezultatima razvojne procjene ili prema onome što dijete još ne može učiniti, nego i prema prioritetima obitelji. Nekoj je obitelji važno da dijete tijekom obroka može izraziti što želi, drugoj da se mirnije pripremi za odlazak u vrtić, trećoj da se uključi u igru s vršnjacima, a četvrtoj da postane samostalnije u odijevanju. Takvi ciljevi neposredno mijenjaju svakodnevni život djeteta i njegove obitelji.

Roditelji pritom ne trebaju postati terapeuti vlastitog djeteta. Njihova je uloga prije svega roditeljska. Zadatak je stručnjaka pomoći im da bolje razumiju razvoj i ponašanje djeteta, prepoznaju njegove snage, prilagode mu okruženje te steknu više sigurnosti u situacijama koje su im zahtjevnije. Podrška obitelji obuhvaća i njezine šire potrebe jer na odnos s djetetom mogu utjecati iscrpljenost,

stres, financijske teškoće, nedostatak podrške šire obitelji ili neusklađene preporuke različitih stručnjaka. Osnježivanje obitelji zato nije dodatak radu s djetetom, nego jedan od njegovih temelja.

Jedno od ključnih obilježja rane intervencije jest pružanje podrške u prirodnom okruženju djeteta. Prirodno okruženje nije samo određeni prostor, nego svako mjesto i situacija u kojima dijete uobičajeno živi, uči i sudjeluje: njegov dom, vrtić, igralište, park, trgovina ili druga mjesta u zajednici.

Svaka aktivnost prilika je za rast

Dijete najveći dio dana ne provodi u kabinetu stručnjaka. Uči dok se budi, jede, odijeva, igra, odlazi u vrtić, sudjeluje u obiteljskim aktivnostima ili pokušava privući pažnju drugih. Zajedničko pripremanje obroka može biti prilika za razvoj komunikacije, pažnje i samostalnosti. Odijevanje može poticati razumijevanje uputa, motoričke vještine i donošenje izbora. Igra na igralištu pruža prilike za kretanje, rješavanje problema, čekanje na red i povezivanje s vršnjacima. Čitanje priče prije spavanja može podupirati razvoj jezika, zajedničke

pažnje i bliskosti.

Takve aktivnosti nisu vrijeme između stručnih susreta, nego glavni prostor dječjeg razvoja. Uloga stručnjaka zato nije samo pokazati što dijete može učiniti tijekom pojedinačnog susreta, nego zajedno s obitelji pronaći načine kako povećati njegove prilike za učenje u svakodnevnim situacijama. Važno je i može li dijete usvojenu vještinu primijeniti tamo gdje mu je doista potrebna. Nije jednako može li obaviti zadatak u strogo strukturiranoj situaciji i može li se tom vještinom poslužiti tijekom obiteljskog obroka, igre s vršnjacima ili boravka u vrtiću.

Takav način rada zahtijeva suradnju stručnjaka. Ovisno o potrebama djeteta, u ranu intervenciju mogu biti uključeni liječnici, edukacijski rehabilitatori, logopedi, psiholozi, fizioterapeuti, radni terapeuti, odgojitelji, socijalni radnici i drugi stručnjaci. Međutim, skup stručnjaka još nije nužno i tim. Timski rad postoji tek kada stručnjaci razmjenjuju informacije, dogovaraju zajedničke ciljeve, usklađuju preporuke i zajedno s obitelji prate napredak.

Kada stručnjaci djeluju odvojeno, postoji rizik od ponavljanja procjena, proturječnih preporuka i preopterećenja djeteta i

obitelji. Roditelji se tada mogu naći u položaju osobe koja prenosi informacije od jednog stručnjaka drugome i sama pokušava povezati različita mišljenja. Dobro organiziran tim trebao bi obitelji olakšati snalaženje, a ne stvarati joj dodatne zadatke. U središtu procjene i planiranja ne bi trebala biti nadležnost pojedine struke, nego zajedničko pitanje: što je ovom djetetu i njegovoj obitelji trenutačno potrebno kako bi kvalitetnije sudjelovali u svakodnevnom životu?

Podrška je dio šireg sustava

U Hrvatskoj se pojmovi rana intervencija u djetinjstvu i rana razvojna podrška često koriste kao istoznačnice, no među njima postoje razlike. Rana intervencija širi je pojam koji uključuje povezano djelovanje zdravstva, socijalne skrbi te odgoja i obrazovanja. Rana razvojna podrška naziv je konkretne socijalne usluge koja obuhvaća stručnu pomoć i podršku djetetu te savjetovanje i osnaživanje njegovih roditelja i drugih članova obitelji. Ona je važan dio rane intervencije, ali ne obuhvaća cijeli sustav koji je djetetu i obitelji potreban.

Iako u području rane intervencije djeluju brojni kvalitetni stručnjaci, ustanove, udruge i programi, sustavi zdravstva, socijalne skrbi te odgoja i obrazovanja još uvijek nisu dovoljno povezani. Zbog različitih postupaka, kriterija i načina upućivanja obitelji često dugo čekaju, putuju u druge gradove, ponavljaju procjene i same pokušavaju uskladiti preporuke različitih stručnjaka. Tako roditelji nerijetko postaju koordinatori sustava, umjesto da svoju energiju usmjere



na dijete i obiteljski život.

Više resora za isti cilj

Daljnji razvoj rane intervencije zato ne podrazumijeva samo širenje usluga, nego i stvaranje jasnog i povezanog puta od prve zabrinutosti do procjene, plana podrške i praćenja razvoja. U tijeku je izrada Nacionalnog strateškog plana za ranu intervenciju u djetinjstvu, čiji je cilj uspostaviti dostupniji, ujednačeniji i bolje koordiniran sustav te jasnije odrediti suradnju i odgovornosti različitih resora.

Rana intervencija pritom nije mjesto na koje dijete dolazi jednom ili dva puta tjedno ni skup nepovezanih postupaka. Ona je način pružanja podrške koji polazi od djetetovih snaga i potreba, obiteljskih prioriteta, prirodnog okruženja i svakodnevnih prilika za učenje. Njezina se vrijednost ne

mjeri samo usvajanjem pojedine vještine, nego mogućnošću da je dijete koristi kako bi komuniciralo, bilo samostalnije, gradilo odnose i sudjelovalo u životu svoje obitelji i zajednice.

Kada roditelja nešto u razvoju djeteta zabrinjava, traženje stručnog mišljenja nije znak pretjerane brige. Ponekad će procjena pokazati da razvoj teče uredno i da je dovoljno daljnje praćenje. Kada je podrška potrebna, njezin pravodoban početak može pomoći djetetu da lakše razvije potrebne vještine, a obitelji da dobije razumijevanje, znanje i sigurnost. Pravo značenje rane intervencije nije u žurbi niti u stvaranju pritiska, nego u tome da dijete i njegova obitelj ne ostanu sami upravo u razdoblju u kojem pravodobna, povezana i smisleno usmjerena podrška može imati najveći učinak.

PRETPLATA

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, pošaljite svoje podatke (ime, prezime, adresa i broj telefona) na e-mail: nzl@zzjzpgz.hr ili poštom na: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije
Odjel za javno zdravstvo
Krešimirova 52a
51000 Rijeka





PRIMITIVNI REFLEKSI I NJIHOVA INTEGRACIJA



OD REFLEKSA DO SVJESNOG POKRETA

Piše: dr. sc. Maja Rebrović Čančarević, prof. reh.

Od prvog udaha pa sve do prvih koraka, dječji razvoj obilježen je brojnim promjenama koje se odvijaju nevjerojatnom brzinom. Među prvim pokazateljima urednog razvoja nalaze se primitivni refleksi – automatski pokreti koje novorođenče izvodi bez svjesne kontrole.

Iako ih roditelji često nisu ni svjesni, ipak oni predstavljaju važan dio ranog neurološkog razvoja i pomažu djetetu da se prilagodi životu izvan majčine utrobe. Kako dijete raste i njegov živčani sustav sazrijeva, primitivni refleksi postupno nestaju ili se, stručnim rječnikom, integriraju. Njihovo mjesto preuzimaju voljni, svjesno kontrolirani pokreti koji omogućuju razvoj motoričkih, komunikacijskih, spoznajnih i socijalnih vještina. Kada se taj proces ne odvija očekivanim tijekom, kod neke djece

mogu se pojaviti različite teškoće u svakodnevnom funkcioniranju.

Prvi programi tijela

Primitivni refleksi su automatski motorički odgovori kojima upravlja niži dio središnjeg živčanog sustava. Njihova je uloga zaštititi dijete, omogućiti hranjenje, potaknuti kretanje i pripremiti organizam za složenije razvojne vještine. Među poznatijim refleksima nalaze se Moro refleks, refleks hvatanja, asimetrični tonički vratni

refleks (ATNR), simetrični tonički vratni refleks (STNR) i tonički labirintni refleks (TLR). Svaki od njih ima svoju razvojnu funkciju i očekivano vrijeme pojavljivanja te postupne integracije. Važno je naglasiti da su primitivni refleksi u dojenačkoj dobi poželjni i nužni. Oni nisu znak teškoće, već pokazatelj da živčani sustav obavlja svoju razvojnu zadaću.

Integracija refleksa ne znači da refleks nestaje, već da ga preuzimaju složeniji dijelovi mozga odgovorni za voljno upravljanje pokretima. Drugim riječima, dijete više ne reagira automatski, nego svoje tijelo koristi svjesno i svrhovito. Ovaj proces omogućuje razvoj ravnoteže, koordinacije, fine motorike, pažnje, planiranja pokreta i brojnih drugih vještina koje su potrebne u svakodnevnom životu. Integracija refleksa dio je prirodnog sazrijevanja živčanog sustava i odvija se postupno tijekom prve godine života, a kod pojedinih refleksa i nešto dulje. Na razvoj utječu mnogi

Važno je razumjeti da prisutnost neintegriranog refleksa sama po sebi nije dijagnoza. Ona predstavlja jedan od mogućih pokazatelja da razvoj živčanog sustava zahtijeva detaljniju procjenu

čimbenici – genetika, zdravstveno stanje, iskustva kretanja, igra i okruženje u kojem dijete odrasta. Upravo zato svako dijete ima vlastiti razvojni ritam.

Kad razvoj krene drugačijim ritmom

Kod manjeg broja djece pojedini primitivni refleksi mogu biti prisutni dulje nego što se očekuje. To se češće uočava kod djece s neurorazvojnim teškoćama, poput cerebralne paralize, poremećaja iz spektra autizma, razvojnog poremećaja koordinacije ili intelektualnih teškoća, ali se može javiti i kod djece urednog intelektualnog razvoja koja imaju određene motoričke ili senzorne izazove.

Važno je razumjeti da prisutnost neintegriranog refleksa sama po sebi nije dijagnoza. Ona predstavlja jedan od mogućih pokazatelja da razvoj živčanog sustava zahtijeva detaljniju procjenu. Zato se procjena refleksa uvijek promatra zajedno s cjelokupnim razvojnim profilom djeteta, njegovim motoričkim, komunikacijskim, senzornim i svakodnevnim sposobnostima.

Neintegrirani refleksi mogu različito

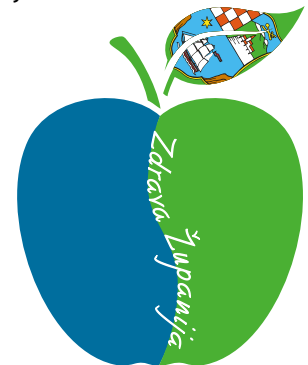
utjecati na svakodnevno funkcioniranje, ovisno o tome koji je refleks prisutan i u kojoj mjeri. Kod neke djece primjećuju se poteškoće s ravnotežom, koordinacijom ili držanjem tijela. Druga mogu imati izraženiju motoričku nespretnost, teškoće pri pisanju, rezanju škarama ili izvođenju preciznih pokreta. Ponekad roditelji i odgojitelji primjećuju da se dijete brzo umara tijekom sjedenja, često mijenja položaj tijela ili teško održava pažnju tijekom aktivnosti. Kod neke djece mogu biti izraženije senzorne osjetljivosti ili poteškoće u organizaciji pokreta. Važno je naglasiti da su ovakve teškoće višestruko uvjetovane. Neintegrirani refleksi mogu biti jedan od čimbenika koji doprinosi određenim izazovima, ali rijetko predstavljaju jedino objašnjenje djetetova funkcioniranja.

Kroz igru do novih vještina

Ako stručna procjena pokaže da su pojedini refleksi zadržani i da utječu na djetetovo funkcioniranje, podrška se planira u skladu s djetetovim potrebama. Ona može uključivati aktivnosti usmjerene na razvoj grube i fine motorike, ravnoteže,

koordinacije, senzorne obrade i planiranja pokreta. Veliku ulogu imaju svakodnevna igra i kretanje. Penjanje, puzanje, provlačenje, igre loptom, aktivnosti na igralištu i različiti oblici tjelesne aktivnosti potiču razvoj živčanog sustava i pružaju djetetu bogata senzomotorička iskustva. Kod djece s razvojnim teškoćama podrška je najuspješnija kada se provodi timski.

Primitivni refleksi važan su pokazatelj neurorazvojnog sazrijevanja i jedan od elemenata procjene djetetova razvoja. Najvažnije je pritom zadržati cjelovit pogled na dijete – usmjeren ne samo na teškoće, već i na njegove snage, sposobnosti i mogućnosti razvoja uz podršku obitelji i stručnjaka.



NEPOŽELJNA PONAŠANJA

IZAZOV U RADU I ODGOJU DJECE VRTIĆKE DOBI

Piše: Doroteja Vlah, mag. rehab. educ.

Problem današnjice predstavlja sve veća pojavnost djece s teškoćama i bez teškoća koja iskazuju nepoželjne oblike ponašanja i u obiteljskom domu i u vrtiću. Djeca pokazuju prkos autoritetu, određuju pravila, pokazuju visoku razinu nepoštovanja prema starijima, razdražljivi su ako na bilo koji način ne mogu zadovoljiti svoje potrebe onda kada oni žele.

Jedan od uzroka takvim ponašanjima može biti manjak roditeljske pažnje i potpore. Nerijetko roditelji prepuštaju odgoj medijima zbog vlastite zaokupljenosti karijerom, preopterećenosti te užurbanosti života. Zbog prepuštanja odgoja medijima djeca razvijaju negativna ponašanja i vriednosti pa su tako skloni verbalnoj agresivnosti ili nasilju.

Opće je poznato da gledanje televizije, mobitela i drugih vrsta ekrana usporava rad prednjeg režnja mozga gdje se nalazi glavni centar odgovoran za planiranje, organizaciju i određivanje redoslijeda ponašanja kod samokontrole, moralnih prosudbi i pažnje.

Uloga odrasle osobe u odgoju postala je vrlo nejasna. Ono što je jasno je to da djeca trebaju autoritet i granice kako bi se razvila u emocionalno i društveno sposobne osobe. Potrebna im je sigurnost i potpora koju čine granice, disciplina i autoritet. Djeca velikim dijelom uče po modelu, imitiraju ponašanja i emocije koje vide kod osoba iz svoje okoline. Manjak granica, discipline i popustljivi odgoj dovode do nepoželjnog ponašanja, a posljedično i do problema u ponašanju. Ne postavlja li se granica i ne pokazuje li se autoritet, djeca će sve više pokazivati

nepoželjne oblike ponašanja koji će se potom sve teže ispravljati.

Funkcije ponašanja

Nepoželjna ponašanja definiramo kroz njihov utjecaj na okolinu, kao socijalno neprihvatljiva ponašanja takvog intenziteta, učestalosti ili trajanja da se sigurnost samog djeteta ili drugih dovodi u opasnost.

Nepoželjna ponašanja koja se mogu javiti kod djece vrtićke dobi su: agresija – nepoželjno ponašanje usmjereno prema drugoj djeci, autoagresija – nepoželjno ponašanje usmjereno prema sebi, destruktivnost – nepoželjno ponašanje usmjereno prema predmetima/aktivnostima i stereotipna ponašanja te nepoželjna ponašanja koja uključuju samostimuliranje ili ponavljajuća ponašanja.

Za svako nepoželjno ponašanje postoji razlog, ni jedno dijete ne pokazuje

nepoželjno ponašanje, a da to ništa za njega ne znači. Nepoželjna ponašanja, dakle, imaju razlog i nešto djetetu znače, a to se naziva funkcijom ponašanja. Funkcije ponašanja mogu biti da dijete želi nešto dobiti (pažnju, predmet ili aktivnost, stimulaciju ili opuštanje) i maknuti ili izbjeći (pažnju, predmet ili aktivnost, stimulaciju, bol ili strah). Vrlo je važno da odrasla osoba razumije što ponašanje djetetu znači jer tako mogu kreirati odgovarajuću intervenciju i strategiju za otklanjanje istog.

Agresivnost, kao česta problematična pojava kod kuće i u vrtiću, svrstava se u dječju svakodnevicu isto kao i igranje, smijanje ili pjevanje jer je dio ljudskog ponašanja. Dijete vrlo brzo spozna koji su agresivni oblici ponašanja isplativi kako bi se postigao određeni cilj. Agresivnost je većinom glasna i smeta, popraćena je vikom, psovka ili fizičkim napadom



koji ometaju trenutačnu aktivnost i onih osoba koje nisu upletene u sukob. Prema tome, agresivno ponašanje rijetko se može ignorirati te je nužno odmah odgovoriti na njega. Agresivnost ima uzrok, kao i svako drugo nepoželjno ponašanje. Ono se smatra normalnim u dobi od tri do pet godina jer predstavlja dio odrastanja u kojem se dijete uči ovladati impulsima. Agresivna ponašanja najčešće proizlaze iz želje djeteta za dokazivanjem ili pažnjom. Zadatak roditelja i odgojitelja je da prepoznaju djetetove potrebe i pronađu načine izražavanja tih potreba bez iskazivanja nasilnih oblika ponašanja.

Granice nisu kazna

Odrasla osoba postavlja granice u situacijama kada dijete ima nepoželjna ponašanja zbog toga što se od njega nešto traži (primjerice, pospremanje) ili ga se prekida u aktivnosti u kojima uživa (recimo, gledanje crtića). Postoji razlika između zdravih granica, naredbi i kazni. Naredbe su temeljene na negativnim posljedicama za ponašanje, ucjenama i prijetnjama što izaziva djetetovu ljutnju i strah. Za razliku od naredbi i kazni, granice djetetu omogućuju preuzimanje odgovornosti za vlastito ponašanje te razumijevanje pozitivnih i negativnih posljedica u sigurnom okruženju.

Ako se dijete ponaša neprihvatljivo važno je da zna što je u tom ponašanju bilo neprimjereno, prije nego mu se ukinu neka povlastica. Veliki problem današnjice je pretjerano zaštićivanje djece. Roditelji smatraju da dijete nikada ne treba plakati ili se ljutiti, stoga nastoje otkloniti svaki izvor stresa ili frustracije. Svako dijete, kao i odrasla osoba ima pravo biti ljuto, tužno, frustrirano ili nezadovoljno. Djetetu to omogućuje da upozna svoje granice, svijet oko sebe, razvije samokontrolu emocija i odgodi zadovoljenje svojih potreba.

Za očekivati je da će dijete ponekad imati burne reakcije na postavljene granice. Važno je da odrasla osoba ostane smirena kako ne bi došlo do dodatne napetosti te da pokaže razumijevanje, pruži utjehu i stavi se u djetetovu poziciju. Ako dijete prilikom iskazivanja ljutnje ne pretjeruje i ne predstavlja opasnost za sebe ili okolinu, odrasla osoba može nastaviti s aktivnošću ignorirajući dijete. Ako se dijete ne može smiriti, potrebno mu je dati verbalnu podršku, no nikako ne treba popustiti djetetu jer ono na taj način usvaja da je to učinkovita strategija da dobije što želi.

Pri postavljanju granica dijete treba odraslu osobu razumjeti i čuti. Djetetu je potrebno jednostavno i jasno objasniti

što se od njega očekuje, a pritom je važno spustiti se na njegovu razinu i uspostaviti kontakt očima. Odrasla osoba ne bi trebala udovoljiti djetetu samo kako bi se spriječila "scena". Važno je unaprijed odrediti posljedice, i za negativna i za pozitivna ponašanja. Odrasla osoba ne bi smjela prijetiti djetetu onim što neće napraviti i ne obećavati ono što ne može ispuniti. Djeca vrlo brzo shvate kada roditelj ili odgojitelj govori prijetnje koje neće ispuniti, a kada stvarno misli ono što kaže.

Važno je da odrasla osoba bude dosljedna i ne mijenja stalno pravila, tada će dijete znati da se o nekim postavljenim granicama ne može pregovarati. Kod postavljanja granica trebalo bi naglasiti ona ponašanja koja odrasla osoba želi da dijete čini, umjesto onih koja ne želi da čini. Tako bi postavljanje granica moglo zvučati ovako: "Kada pospremiš sobu, možeš se igrati igračkama", umjesto "nećeš se igrati igračkama jer nisi pospremio sobu".

Tri tehnike za uspjeh

Postoji nekoliko metoda koje su se pokazale učinkovitima u suzbijanju nepoželjnih ponašanja. U nastavku slijedi nekoliko primjera koji se mogu lako primijeniti.

• Tehnika triju koraka

U ovoj tehnici prvi korak je empatičko reflektiranje dječjih osjećaja, odnosno imenovanje potrebe kako bi se djetetu omogućilo da razumije samog sebe. Prilikom empatičkog reflektiranja odrasla osoba prihvaća, razumije i priznaje djetetove misli, potrebe i osjećaje. Nadalje, djetetu se šalje poruka da nisu sva ponašanja poželjna i prihvatljiva te će se zbog toga u sljedećem koraku postaviti granica. Važno je izbjeći negativne emocije i ponašanja pa se tako izbjegava i riječ "ne" koja se nastoji preoblikovati u pozitivni kontekst. U zadnjem koraku djetetu se nudi alternativa kojom će ipak pronaći zamjenski način za zadovoljenje vlastite potrebe na prihvatljiv način.

Primjer tehnike u tri koraka: Prvi korak – empatičko reflektiranje (imenovanje potrebe): "Znam da se još želiš igrati Lego kockicama." Drugi korak – postavljanje jasne granice: "Vrijeme je da spremiš Lego





kockice i da idemo ručati." Treći korak – nuđenje alternative: "Hoćemo li zajedno pospremiti igračke ili ćeš ih sam pospremiti."

• Tehnike 1-2-3

Primjenjuje se uglavnom kod "prestani" ponašanja (vikanje, svađanje, uznemiravanje drugih i sl.). Sastoji se od odbrojavanja do tri – primjerice: "Pospremit ćeš Lego kockice dok nabrojim do tri. 1-2-3". Uspjeh ne leži u odbrojavanju, već u nepričanju i nepokazivanju emocija, pri čemu djeca promišljaju o vlastitim postupcima i uče preuzimati odgovornost za njih. Dijete mora znati koje posljedice ga očekuju ako dođe do broja tri. Preporučuje se da se s mlađom djecom koriste i vizualne geste (odbrojavanje prstima, izraz lica i sl.).

• Time out

Nakon nepoželjnog ponašanja odrasla osoba onemogućuje, odnosno isključuje djetetu aktivnost ili igračku koju voli na određeno vrijeme. Primjerice, "Udarilo si sestru, sad mi daj autić, ne možeš se s njim više igrati danas".

Na nepoželjna ponašanja može se utjecati i poticanjem dobrog/pozitivnog

Razvoj samokontrole

Postavljanjem jasnih granica i posljedica za poželjno i nepoželjno ponašanje djeca razvijaju samokontrolu, sposobnost tolerancije na frustraciju, prosocijalne oblike ponašanja te se uče preuzimati odgovornost za vlastito ponašanje. Djeci su potrebne granice jer se unutar njih osjećaju sigurnije, ugodnije te znaju što se od njih očekuje.

Prema tome, nije nevažno na koji način odrasla osoba odgaja dijete i na koji način iskazuje svoje emocije i reagira na problemske situacije. Odrasle osobe koje odgajaju djecu ponajprije moraju naučiti kontrolirati vlastite emocionalne reakcije te promišljeno birati odgojne postupke.

Roditelj kao i odgojitelj uzor su djetetu u iskazivanju prihvatljivih emocionalnih reakcija. Osviještenost o značenju uzora djetetu temelj je odgovornog odgoja.

ponašanja. Slijedi nekoliko primjera poticanja pozitivnog ponašanja:

- **Pozitivno potkrepljenje** – pohvaljivanje pozitivnih ponašanja. Važno da pohvale ipak ne budu pretjerane kako djeca ne bi postala ovisna o njima i kako one ne bi izgubile značaj. Važno je procijeniti kada treba pohvaliti dijete, a ne hvaliti dijete za izvršavanje rutinskih zadataka.

- **Tokeni** – skupljanje nagradnih kupona, naljepnica, sličica. Naljepnica za djecu sama po sebi predstavlja motivaciju za poželjno ponašanje ("Kada skupiš pet naljepnica za lijepo ponašanje, možemo na sladoled").



Rijeka zdravi grad



ORALNO ZDRAVLJE DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

dolazak u
čekaonicu
ordinacijeulazak
u ordinaciju

pregled

odlazak
iz ordinacijeodlazak
u park

KORAK BLIŽE ZDRAVOM OSMIJEHU

Pišu: **Sanja Barić, mag. rehab. educ.**
i **Tamara Dubrović, mag. rehab. educ.**

Kod djece s teškoćama u razvoju (TUR) očuvanje oralnog zdravlja često predstavlja poseban izazov zbog različitih komunikacijskih, senzornih, motoričkih i ponašajnih karakteristika koje mogu otežati svakodnevnu oralnu higijenu i suradnju tijekom dentalno-medicinskih postupaka. Iako su terapijski i dijagnostički postupci kod djece s TUR-om u osnovi jednaki onima koji se primjenjuju kod ostale djece, uspješnost dentalno-medicinske skrbi uvelike ovisi o individualiziranom pristupu. Stoga je važno način rada dentalno-medicinskog tima i plan terapije prilagoditi specifičnim potrebama, sposobnostima i osobitostima svakog djeteta.

Kad "Otvori usta" nije tako jednostavno

Djeca s TUR-om često imaju teškoće u razumijevanju socijalnih situacija, snalaženju u prostoru i vremenu te prilagodbi novim okruženjima. Odlazak u ordinaciju dentalne medicine za mnogu djecu predstavlja nepoznatu i stresnu situaciju. Nerijetko ne razumiju kamo dolaze, što će se događati, koliko će pregled trajati niti hoće li ih nešto boljeti. Uz senzornu preosjetljivost, teškoće komunikacije i povećanu anksioznost, pregled može izazvati nesudržljivost, strah ili različite oblike izazovnog ponašanja.

Djeca s poremećajem iz spektra autizma često imaju izraženu potrebu za rutinom, teže podnose promjene i mogu biti

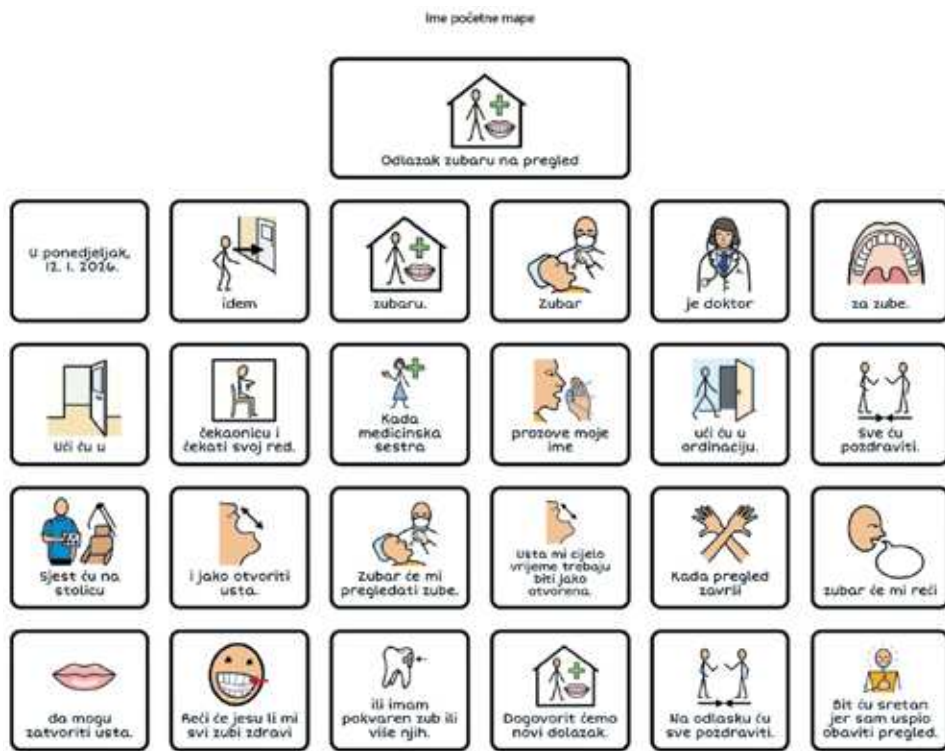
izrazito osjetljiva na zvukove, svjetlost, dodire ili mirise koji su prisutni u ordinaciji dentalne medicine. Neka djeca, doslovno razumiju jezik i teško prate složene verbalne upute, dok druga imaju ograničene mogućnosti govornog izražavanja. Kod djece s intelektualnim teškoćama izazovi se mogu odnositi na razumijevanje postupaka, suradnju i usvajanje oralno-higijenskih navika. Kod djece s motoričkim teškoćama dodatni problem može predstavljati samostalno četkanje zuba i održavanje oralne higijene.

Zbog svega navedenog djeca s TUR-om imaju povećan rizik za razvoj karijesa i drugih bolesti usne šupljine. Dugotrajno uzimanje kašaste hrane, disanje na usta, osjetljivost na određene teksture i okuse, otežano provođenje oralne higijene te specifične prehrambene navike mogu dodatno povećati rizik od oralnih bolesti.

Oralno zdravlje važan je dio općeg zdravlja, kvalitete života i svakodnevnog funkcioniranja svakog djeteta. Ono omogućuje osnovne funkcije poput žvakanja, gutanja i govora, ali ima i važnu psihosocijalnu dimenziju jer utječe na komunikaciju, izražavanje emocija, samopouzdanje i socijalne odnose.

Slika govori više od riječi

Osnova očuvanja oralnog zdravlja jest redovito i temeljito uklanjanje zubnih naslaga četkanjem zuba zubnom četkicom i pastom s fluoridima najmanje dva puta



dnevno. U ranom djetinjstvu roditelj je taj koji četka zube djetetu, a i kasnije je često potrebna podrška i nadzor tijekom provođenja oralne higijene. Kod djece s motoričkim teškoćama roditelj često u potpunosti preuzima četkanje zuba.

Važnu ulogu imaju i pravilne prehrambene navike. Preporučuje se smanjiti unos dodanih šećera i rafiniranih ugljikohidrata, izbjegavati često konzumiranje zaslađenih napitaka i grickalica između obroka te povećati unos vode. Redoviti preventivni pregledi kod doktora dentalne medicine nužni su za rano prepoznavanje problema i očuvanje oralnog zdravlja. Prvi pregled preporučuje se već u vrijeme nicanja prvog zuba, a najkasnije do navršene prve godine života.

Kod djece s TUR-om iznimno je važan individualiziran i prilagođen pristup. Veliku pomoć mogu pružiti različiti oblici potpomognute komunikacije i vizualne podrške. Mnoga djeca lakše razumiju informacije prikazane slikama, simbolima ili kratkim vizualnim uputama nego verbalnim objašnjenjima. Vizualni rasporedi, komunikacijske ploče, slikovni prikazi instrumenata i prostora ordinacije te priče za učenje socijalnih vještina mogu značajno smanjiti strah i povećati suradnju tijekom pregleda.

Vizualni raspored, primjerice, može prikazivati cijeli tijek odlaska u ordinaciju

dentalne medicine – od pripreme kod kuće, dolaska u čekaonicu, ulaska u ordinaciju i sjedanja na zubarski stolac pa sve do završetka pregleda i nagrade nakon uspješno obavljenog postupka. Takva struktura pomaže djetetu razumjeti što slijedi i smanjuje osjećaj neizvjesnosti.

Komunikacijske ploče također mogu imati važnu ulogu tijekom pregleda i terapijskih postupaka. Dijete s pomoću simbola može izraziti bol, nelagodu, potrebu za pauzom ili postaviti pitanje, čime se omogućuje kvalitetnija komunikacija i osjećaj sigurnosti.

Dobra priprema pola je uspjeha

Priprema djeteta za odlazak u ordinaciju dentalne medicine trebala bi započeti kod kuće ili u ustanovi koju dijete



pohađa, poput vrtića ili škole. Djeci s teškoćama u razvoju često je potrebna dodatna predvidljivost i postupno upoznavanje novih situacija kako bi se smanjili strah, nesigurnost i mogućnost pojave izazovnih oblika ponašanja. Veliku pomoć može pružiti postupno uvježbavanje aktivnosti kroz igru poput otvaranja usta, sjedenja na stolcu ili četkanja zuba. Važnu ulogu imaju roditelji, edukacijski rehabilitatori i drugi stručnjaci koji dijele dobro poznaju jer upravo oni mogu prilagoditi način pripreme individualnim potrebama, sposobnostima razumijevanja i komunikacijskim karakteristikama djeteta. Pravovremena i kvalitetna priprema često značajno povećava osjećaj sigurnosti i suradnju djeteta tijekom pregleda i terapijskih postupaka.

Jednako je važna i priprema dentalno-medicinskog tima. Pristup treba biti prilagođen individualnim potrebama svakog djeteta, uz dovoljno vremena za upoznavanje, stvaranje povjerenja i postupno privikavanje na ordinaciju i postupke. Nerijetko je potrebno više kratkih dolazaka kako bi dijete steklo osjećaj sigurnosti i predvidljivosti. Pozitivno potkrepljenje, pohvala, odvrćanje pažnje i senzorna podrška često značajno doprinose uspješnijem provođenju pregleda i terapije.

Suradnja roditelja, djeteta i dentalno-medicinskog tima ključna je za uspješno očuvanje oralnog zdravlja djece s teškoćama u razvoju. Razumijevanje individualnih potreba djeteta, pravovremena priprema i prilagodba komunikacije mogu značajno smanjiti stres i omogućiti kvalitetniju dentalno-medicinsku skrb.

Upravo s ciljem pružanja jasnih, stručnih i praktičnih smjernica roditeljima, članovima obitelji i dentalno-medicinskim timovima izrađen je priručnik "Reci A – priručnik o oralnom zdravlju djece s teškoćama u razvoju". Priručnik donosi informacije o oralnom zdravlju, razvoju zuba, pripremi djece za pregled, potpomognutoj komunikaciji, vizualnoj podršci te ostalim specifičnim oblicima podrške djeci s TUR-om tijekom dentalno-medicinskih postupaka.

FRAKTALNO CRTANJE

CRTEŽ KOJI GOVORI

Mali koraci prema velikoj dobrobiti mentalnog zdravlja djece s teškoćama u razvoju

Piše: Brigita Filipović-Papić, mag. rehab. educ.

Mentalno zdravlje djece posljednjih je godina prepoznato kao jedan od najvažnijih čimbenika njihova zdravog razvoja. Djeca koja odrastaju u sigurnom i poticajnom okruženju lakše razvijaju samopouzdanje, emocionalnu otpornost i socijalne vještine. Međutim, djeca s teškoćama u razvoju često se svakodnevno susreću s dodatnim izazovima – od teškoća u komunikaciji i učenju do pojačane osjetljivosti na promjene, frustracije i stres. Zbog toga je važno tražiti aktivnosti koje na nenametljiv način pridonose njihovoj emocionalnoj stabilnosti i osjećaju uspješnosti.

Jedna od takvih aktivnosti je fraktalno crtanje – metoda koja objedinjuje kreativnost, koncentraciju i opuštanje te sve češće nalazi mjesto u odgojno-obrazovnom radu.

Jedinstveno i bez greške

Fraktalno crtanje temelji se na jednostavnom postupku. Zatvorenih očiju olovkom se povlači neprekinuta linija koja na papiru stvara mnoštvo nepravilnih polja. Nakon toga svako se polje pažljivo ispunjava bojama. U tom procesu nema pogrešnog ili ispravnog rješenja. Svaki crtež

jedinstven je poput osobe koja ga stvara.

Upravo odsutnost natjecanja i procjenjivanja jedan je od najvećih potencijala ove metode. Dijete nije usmjereno na rezultat nego na proces stvaranja. Time se smanjuje strah od neuspjeha, a povećava osjećaj zadovoljstva i unutarnjeg mira.

Istraživanja upućuju na to da kreativne aktivnosti pozitivno djeluju na mentalno zdravlje. Likovno izražavanje može smanjiti razinu stresa, potaknuti koncentraciju, razvijati emocionalnu regulaciju i povećati osjećaj osobne kompetentnosti. Aktivnosti koje uključuju ritmične pokrete ruke, pažljivo usmjeravanje pažnje i odabir boja dodatno pridonose opuštanju organizma i smanjenju psihološke napetosti.

Kod djece s teškoćama u razvoju važna je i činjenica da mnogi osjećaji ne mogu uvijek biti izraženi riječima. Crtež tada postaje oblik komunikacije. Dijete kroz boju, ritam rada i način ispunjavanja prostora izražava raspoloženje, interese i emocije na način koji mu je prirodan i siguran.

U svakodnevnom radu u Centru za odgoj i obrazovanje Rijeka fraktalno crtanje pokazalo se kao vrijedna aktivnost koja učenicima omogućuje smirivanje nakon zahtjevnih nastavnih sadržaja, bolju usmjerenost na zadatak te razvoj osjećaja uspješnosti. Učenici često s velikim zadovoljstvom očekuju radionice, a tijekom rada primjećuje se smanjenje napetosti i impulzivnog ponašanja te povećanje suradnje.

Posebno je vrijedno što se metoda može prilagoditi individualnim mogućnostima



svakog učenika. Djeca rade vlastitim tempom, bez uspoređivanja s drugima. Takav pristup razvija samopoštovanje i potiče osjećaj da svatko može biti uspješan.

Radost stvaranja

Positivan učinak ne odnosi se samo na djecu. U zajedničkim radionicama roditelji često ističu kako ih crtanje opušta, usporava svakodnevni tempo i omogućuje kvalitetno zajedničko vrijeme s djetetom. Učitelji i stručni suradnici također prepoznaju fraktalno crtanje kao jednostavan alat za stvaranje ugodnijeg razrednog ozračja i jačanje pozitivnih odnosa među učenicima.

Važno je naglasiti kako fraktalno crtanje nije zamjena za psihološku, edukacijsko-rehabilitacijsku ili medicinsku pomoć kada je ona potrebna. Ono predstavlja vrijedan preventivni i potporni postupak koji može biti dio šire brige o mentalnom zdravlju djece.

U vremenu kada sve više govorimo o važnosti očuvanja mentalnog zdravlja, često zaboravljamo koliko snažan učinak mogu imati jednostavne aktivnosti. List papira, nekoliko bojica i vrijeme posvećeno stvaranju mogu postati prostor sigurnosti, smirenosti i osobnog razvoja. Djeci s teškoćama u razvoju upravo takvi trenuci često znače mnogo više od samog crteža – oni postaju iskustvo prihvaćenosti, uspjeha i radosti stvaranja.



KAD DIJETE “MOŽE, ALI NE USPIJEVA”



Piše: Saša Uljančić, prof. reh., mag. med. techn.

U čitelji i roditelji često prvi uočavaju obrazac u kojem dijete “može, ali ne uspijeva”, što može upućivati na teškoće pažnje, organizacije ponašanja i izvršnih funkcija.

U školi se najčešće uočavaju teškoće održavanja pažnje, zaboravljanje uputa, nedovršavanje zadataka te impulzivno i nestrukturirano ponašanje. Iako su intelektualne sposobnosti u pravilu uredne, izražene teškoće u samoregulaciji otežavaju dosljedno iskazivanje znanja.

Više stručnjaka – potpunija slika

Procjena ADHD-a provodi se kao interdisciplinarni proces koji uključuje prikupljanje informacija iz različitih izvora – obitelji, škole te stručnih procjena. U postupku sudjeluju liječnik (pedijatar ili dječji psihijatar), psiholog, logoped te edukacijski rehabilitator. Psiholog procjenjuje kognitivno i emocionalno funkcioniranje, uključujući pažnju, regulaciju ponašanja i opće psihološko funkcioniranje. Logoped procjenjuje jezično-govorni razvoj te moguće teškoće čitanja i pisanja, osobito u slučaju specifičnih teškoća učenja poput disleksije, disgrafije i diskalkulije.

Edukacijski rehabilitator sudjeluje u procjeni i terapijskom radu s naglaskom na svakodnevno funkcioniranje djeteta u obrazovnom okruženju. Njegovo područje rada obuhvaća procjenu i podršku u području izvršnih funkcija, odnosno sposobnosti važnih za planiranje, organizaciju, radno pamćenje, započinjanje i dovršavanje zadataka te samokontrolu ponašanja i učenja. U terapijskom i savjetodavnom

radu edukacijski rehabilitator oblikuje strukturirane pristupe i strategije učenja koje se primjenjuju u školskom i kućnom okruženju. Također pomaže u pretvaranju nalaza drugih stručnjaka u konkretne smjernice za rad s djetetom u obrazovnom okruženju. Tako edukacijski rehabilitator povezuje rezultate stručnih procjena s konkretnim potrebama djeteta u obrazovanju i svakodnevnom životu.

Škola po mjeri potreba djeteta

Učenici s ADHD-om mogu ostvariti pravo na individualizirani pristup u obrazovanju, koji podrazumijeva prilagodbu nastavnih metoda i oblika vrednovanja, a ne smanjenje obrazovnih očekivanja.

Prilagodbe uključuju strukturirane i jasne upute, segmentaciju zadataka, produženo vrijeme te povećanu razinu organizacijske, emocionalne i socijalne podrške. Postupak ostvarivanja prava najčešće započinje u školi, uključivanjem stručne službe, nakon čega se provodi stručna timska procjena. Na temelju nalaza izrađuju se preporuke za individualizirane obrazovne

Učenici s poremećajem pažnje i hiperaktivnošću (ADHD) u školskom okruženju često pokazuju teškoće koje nisu odmah prepoznatljive, ali značajno utječu na školsko funkcioniranje. Iako se radi o neurorazvojnom obrascu, njegove se karakteristike nerijetko pogrešno interpretiraju kao nedostatak truda, motivacije ili odgovornosti.

postupke. Ovisno o procjeni, moguće je ostvariti i dodatne oblike podrške kroz sustav socijalne skrbi, kao i određena radna prava roditelja djeteta s težim teškoćama i komorbiditetima.

ADHD često ne dolazi sam

ADHD se često javlja uz specifične teškoće učenja poput disleksije, disgrafije i diskalkulije, kao i uz emocionalne teškoće, tjeskobu, poremećaje spavanja te druge neurorazvojne teškoće. Takva složenost zahtijeva suradnju stručnjaka različitih profila i kontinuirano praćenje djeteta.

Terapijski rad usmjeren je na razvoj sposobnosti važnih za planiranje, organizaciju, pažnju i upravljanje emocijama. Edukacijski rehabilitator pritom primjenjuje

strukturirane postupke usmjerene na jačanje samostalnog funkcioniranja u školi i svakodnevnom životu. Naglasak je na razvoju praktičnih strategija koje djetetu omogućuju stabilnije funkcioniranje, a ne samo na smanjenju simptoma.

ADHD je neurorazvojna teškoća koja utječe na način funkcioniranja djeteta u svakodnevnim i školskim situacijama. Pravovremeno prepoznavanje i suradnja stručnjaka različitih profila omogućuju bolje razumijevanje potreba djeteta. Edukacijski rehabilitator sudjeluje u procjeni i radu s djetetom, povezujući rezultate stručnih procjena s konkretnim obrazovnim strategijama i rješenjima primjenjivima u svakodnevnom životu. Suradnja roditelja, škole i stručnjaka ostaje temelj učinkovite podrške.



IZA BURNIH REAKCIJA



Piše: Lorena Kovačiček, prof. dipl. psih.

Dijete vrišti kada se promijeni plan. Ne može čekati svoj red. Bacit će igračku kada izgubi u igri. U trgovini će se baciti na pod, a u školi odbiti započeti zadatak. Odrasli takvo ponašanje često opisuju kao neposluh, tvrdoglavost ili razmaženost. Međutim, iza njega se vrlo često krije nešto sasvim drugo – teškoće u samoregulaciji.

Samoregulacija je razvojni proces koji nam omogućuje da prepoznamo što osjećamo, smirimo se kada smo uznemireni, kontroliramo svoje reakcije i prilagodimo ponašanje situaciji. Ne radi se o jednoj vještini koju dijete ili osoba "ima" ili "nema". Ona je rezultat međusobnog djelovanja brojnih razvojnih procesa. Kada je jedan ili više njih narušen, djetetu postaje mnogo teže upravljati emocijama, ponašanjem i pažnjom.

Kod djece s razvojnim teškoćama razvoj

Samoregulacija je razvojni proces koji nam omogućuje da prepoznamo što osjećamo, smirimo se kada smo uznemireni, kontroliramo svoje reakcije i prilagodimo ponašanje situaciji. Ne radi se o jednoj vještini koju dijete ili osoba "ima" ili "nema". Ona je rezultat međusobnog djelovanja brojnih razvojnih procesa

samoregulacije često je zahtjevniji. Djeca mogu intenzivnije doživljavati emocije, teže kontrolirati impulse, imati poteškoće s promjenama rutine ili razumijevanjem vlastitih osjećaja. Takve reakcije nisu izraz neposluha ili nedostatka odgoja, već posljedica specifičnosti njihova neurorazvojnog funkcioniranja.

Više sustava, jedna ravnoteža

Samoregulacija ne ovisi o jednom "centru" u mozgu, već o usklađenom funkcioniranju više sustava. Kada jedan ili više njih funkcioniraju otežano, regulacija postaje

zahtjevnija i djetetu je potrebna podrška. Najvažniji procesi međusobno su povezani i stalno se nadopunjuju, a uključuju:

- **Izvršne funkcije:** Naš unutarnji dirigent i kočnica. Omogućuju nam da usmjerimo pažnju, kontroliramo impulse, organiziramo se i prilagodimo promjenama. Upravo zahvaljujući njima možemo zastati prije burne reakcije, razmisliti i odabrati bolji put. Kada se pitate: "Zašto moje dijete točno zna što treba učiniti, a opet napravi suprotno?" odgovor obično leži upravo u nedovoljno razvijenim izvršnim funkcijama.

• **Interocepcija:** Naše unutarnje osjetilo koje prepoznaje signale iz tijela kao što su umor, glad, žeđ, bol ili napetost. Budući da emocije uvijek imaju tjelesnu komponentu (srce nam ubrzano lupa kad nas je strah, mišići se napinju kad smo ljuti...), dijete s narušenom interocepzijom teže prepoznaje da ga emocije postepeno preuzimaju.

• **Obrada senzornih informacija:** Dijete može biti senzorno preosjetljivo ili premalo osjetljivo u različitim osjetilnim sustavima. Zbog toga može stalno tražiti dodatne podražaje ili se, u drugoj krajnosti, nalaziti u stanju stalne preopterećenosti signalima iz okoline.

• **Komunikacija i socijalne situacije:** Teškoće u komunikaciji ograničavaju mogućnost djeteta da izrazi svoje potrebe, pa ponašanje postaje njegov glavni način komunikacije. Istovremeno, nerazumijevanje socijalnih signala otežava djetetu usklađivanje s društvenim pravilima i očekivanjima okoline.

Naše tijelo je prvo koje reagira na emociju, kroz ubrzano lupanje srca, napetost u mišićima ili znojenje dlanova. Kada naučimo dijete da prepozna specifične tjelesne znakove koji prate svaku emociju, dajemo

mu priliku da uoči ljutnju ili strah na vrijeme, dok je još moguće regulirati svoje ponašanje i pomoći tijelu da se smiri.

Sigurnost kao prvi korak

Prvi korak prema regulaciji je povezivanje tjelesnog osjećaja s emocijom, uz omogućavanje komunikacije kroz verbalno imenovanje ili sustave potpomognute komunikacije. Uz vanjsku primjerenu pomoć nedovoljno razvijenim izvršnim funkcijama mozak može usvojiti strategije potrebne da dijete zastane prije nego što reagira, razmisli o mogućim rješenjima i prilagodi ponašanje situaciji. No dijete ne razvija samoregulaciju samo: u početku se ono regulira uz pomoć odrasle osobe. Smiren glas, predvidljivost, suosjećanje i primjerene strategije odraslog omogućuju djetetu da postupno izgradi vlastite mehanizme. Taj se proces naziva koregulacija i predstavlja temelj cjelokupnog emocionalnog razvoja. Dijete postupno internalizira načine na koje ga odrasla osoba umiruje pa ih s vremenom počinje koristiti samostalno.

Razvoju samoregulacije pridonose jasna struktura dana, dosljedne rutine, vizualna podrška, zajedničko rješavanje problema i aktivnosti koje potiču emocionalnu

pismenost. Igre uloga, slikovnice, razgovori o osjećajima, tehnike disanja, *mindfulness* aktivnosti i senzorne strategije mogu pomoći djetetu da postupno razvija kontrolu nad svojim reakcijama.

Važno je razumjeti da dijete s razvojnim teškoćama ulaže velik napor kako bi obradilo osjetilne informacije, planiralo svoje ponašanje i razumjelo što se od njega očekuje. U tim situacijama troši znatno više mentalne energije od svojih vršnjaka. Kako se tijekom dana nakuplja umor, tako se smanjuje djetetova sposobnost samoregulacije. Ako se tada pojave impulzivne reakcije, emocionalni ispadi ili povlačenje te odustajanje od aktivnosti, to ne znači da dijete odbija suradnju, već da su zahtjevi okoline u tom trenutku premašili njegove trenutačne kapacitete. Njegov mozak u toj situaciji više nije u stanju učinkovito razmišljati i učiti. Djetetovo ponašanje tada nije njegov odabir nego jedino što može u tom trenutku činiti.

U trenucima krize cilj odraslih osoba trebao bi biti pomoć djetetu da se vrati u stanje sigurnosti u kojem ponovno može razmišljati i surađivati. Pritom treba naglasiti da samoregulacija nije isto što i potiskivanje emocija – cilj nije da dijete prestane osjećati ljutnju ili tugu, nego da ih nauči izraziti na način koji je siguran za njega i okolinu.

Prostor za rast

Samoregulacija nije urođena osobina niti nešto što možemo zahtijevati od djeteta prije nego što razvije vještine koje je čine mogućom. Djeca s razvojnim teškoćama često trebaju više vremena, više poučavanja i više podrške kako bi naučila prepoznati što se događa u njihovu tijelu, razumjeti vlastite emocije i primjereno reagirati. Kada promijenimo način na koji gledamo dječje ponašanje i preusmjerimo se s pitanja "Zašto se tako ponaša?" na pitanje "Što mu je potrebno da bi se moglo regulirati?" stvaramo uvjete u kojima dijete može razviti svoje potencijale.

Tek kada se dijete osjeća dovoljno sigurno i regulirano, stvaraju se uvjeti u kojima može učinkovito učiti, usmjeravati pažnju i surađivati.





TEHNOZDRAVLJE

TEHNOLOGIJA U ULOZI PREVODITELJA IZMEĐU DJETETA I SVIJETA

Piše: Igor Berecki, dr. med.



Kad se govori o djeci s teškoćama u razvoju, vrlo je lako upasti u zamku lista popisa. Popis dijagnoza. Lista za terapije. Popis prava. Popis ustanova. Lista čekanja, naravno, jer bez nje nijedan stvarni razgovor o sustavu ne bi bio potpun.

Dijete nije dijagnoza s punjačem

Ali dijete nije popis. Dijete je netko tko želi reći "žedan sam", "neću to", "boli me", "dosadno mi je", "hoću još", "ne razumijem", "pusti me malo na miru" ili, u nekoj razvojno sasvim očekivanoj fazi, "to je moje". Tehnologija u toj priči nije glavni lik. Ona je, u najboljem slučaju, dobar prevoditelj između djeteta i svijeta koji često nije podešen na njegov način govora, kretanja, učenja ili doživljavanja.

Upravo zato asistivnu tehnologiju treba shvatiti šire od blještavih robota, pametnih naočala i aplikacija koje u reklamama rješavaju sve do doručka. Svjetska zdravstvena organizacija pod asistivnu tehnologiju

ubraja vrlo širok raspon pomagala: od naočala, slušnih aparata, invalidskih kolica i ortoza, do softvera za prepoznavanje govora, titlova, programa za organizaciju vremena i drugih digitalnih rješenja. Zajedničko im nije to što su "high-tech", nego to što pomažu osobi da bolje funkcionira u komunikaciji, kretanju, učenju, samoskrbi, sluhu, vidu ili svakodnevnom životu.

To je važna razlika. Ponekad je najbolje tehnološko rješenje skupi komunikator s glasovnim izlazom. Ponekad je to tablet s dobro podešenom aplikacijom. Ponekad je obična slikovna kartica zalijepljena na hladnjak. A ponekad je najveći tehnološki napredak to što odrasli oko djeteta napokon nauče čekati odgovor malo dulje od dvije sekunde.

Djeca koja imaju što reći, ali nemaju kako

Najosjetljivije područje je komunikacija. Dijete koje ne govori, govori nerazumljivo

ili se teško izražava nije dijete bez misli. To je dijete bez dovoljno dobrog izlaznog kanala. Tu dolazi AAC, augmentativna i alternativna komunikacija: znakovi, geste, slike, simboli, komunikacijske ploče, tipkovnice, tableti, aplikacije, računala s umjetnim glasom i posebni uređaji koji iz odabranih simbola ili riječi stvaraju govor.

"Augmentativno" znači da se govor nadopunjuje, "alternativno" da se koristi umjesto govora. U praksi dijete može koristiti više načina odjednom: pogled, pokazivanje, sliku, gestu, riječ, uređaj. Komunikacija nije natjecanje u čistoći metode. Komunikacija je kad poruka stigne.

Tu se često vidi koliko tehnologija može promijeniti svakodnevicu. Dijete koje je do jučer moglo pokazati samo nelagodu, ljutnju ili povlačenje, s pomoću komunikacijske ploče ili aplikacije može odjednom birati, odbijati, tražiti, pitati i komentirati. To ne znači da je uređaj "dao" djetetu razumijevanje. On je samo otvorio prolaz kroz



koji ono što već postoji može izaći.

Zato komunikacijska pomagala ne treba doživljavati kao hladne ekrane između djeteta i odraslih. U dobroj primjeni ona rade upravo suprotno: smanjuju pogađanje, frustraciju i nesporazume. Roditelj ne mora svaki put iz izraza lica, položaja tijela i promjene disanja zaključivati je li dijete gladno, umorno, ljuto ili ga žulja etiketa na majici. Učitelj ne mora pretpostaviti da dijete ne zna odgovor samo zato što ga ne može izgovoriti. Dijete dobiva pravo na poruku, a to je mnogo više od zgodne tehničke funkcije.

Škola nije samo klupa i ploča

U školi se prepreka često zove "svi rade isto, u isto vrijeme, na isti način". To je uredno za administraciju, ali nije uvijek uredno za mozak. Djeca s motoričkim teškoćama mogu koristiti prilagođene tipkovnice,

Što sve može biti asistivna tehnologija?

Asistivna tehnologija može biti jednostavna ili složena. U nju spadaju slušna pomagala, naočale, kolica, hodalice, ortoze, prilagođeni pribor za jelo, komunikacijske ploče, aplikacije za govor, čitači ekrana, titlovi, elektronički rasporedi, podsjetnici, prilagođene tipkovnice, prekidači, senzori, pametni satovi, edukacijski softver i pomagala za igru. Nije presudno koliko je uređaj skup, nego rješava li stvarnu prepreku.

Najbolja pomagala nisu ona koja izgledaju tehnološki najnaprednije, nego ona zbog kojih dijete može reći što želi, učiti svojim ritmom, kretati se sigurnije i sudjelovati ondje gdje bi inače ostalo sa strane



veće tipke, zaslone osjetljive na dodir, upravljanje pogledom ili jednostavne prekidače. Djeci s teškoćama čitanja mogu pomoći tekstovi pretvoreni u govor, audioknjige, prilagođeni fontovi, povećani razmaci, digitalni udžbenici i programi koji smanjuju vizualni kaos na stranici. Djeci s teškoćama pisanja mogu pomoći diktiranje, predviđanje riječi i softver koji dopušta da se znanje pokaže i bez urednog rukopisa.

To ne znači da tehnologija treba zaobići učenje. Ne treba. Ali treba razlikovati cilj od prepreke. Ako se provjerava zna li dijete sadržaj iz prirode i društva, nije uvijek nužno

da taj sadržaj iskaže rukopisom koji izgleda kao da je pao niz stepenice. Ako zna odgovoriti slikama, govorom, tipkanjem ili odabirom ponuđenih pojmova, možda se napokon mjeri znanje, a ne brzina olovke.

Suvremena tehnologija sve više ulazi i u područje vida i sluha. Slušni aparati, kohlearni implantati, FM-sustavi u učionici, titlovi, aplikacije za pretvaranje govora u tekst, čitači ekrana, povećala, kontrastni prikazi i glasovno vođenje nisu samo pomagala za "posebne slučajeve". To su načini da informacija dođe do djeteta kanalom koji mu je dostupan. U dobrom razredu učitelj ne govori samo ploči, nego i slušnom pomagalu, titlu, tabletu, slici i djetetu koje treba pet sekundi više da uhvati početak rečenice.

Inkluzija zato nije samo fizičko smještanje djeteta u razred. To je tek početak. Prava inkluzija počinje onda kada dijete može sudjelovati: pratiti uputu, pitati, odgovoriti, odmoriti se, pokazati znanje, pogriješiti, ispraviti se i pripadati skupini bez stalnog osjećaja da mora dokazivati pravo na vlastito tempo.

Više samostalnosti, manje nagađanja

Druugo veliko područje je kretanje i





Dobra pitanja prije kupnje pomagala

Ne treba početi pitanjem "koji je uređaj najbolji?", nego "što dijete sada ne može učiniti, a htjelo bi ili moralo moći?". Treba pitati gdje će se pomagalo koristiti, tko će ga održavati, razumije li ga dijete, razumiju li ga roditelji i odgojitelji, može li se prilagođavati i hoće li završiti u svakodnevici ili u ladici.



odnos prema prostoru. Kolica, hodalice, ortoze, prilagođene stolice, podizači, rampe i uređaji za pozicioniranje nisu "dodatna oprema", nego uvjet sudjelovanja u svakodnevnom životu. Dijete koje ne može sigurno sjediti teško će učiti. Dijete koje ne može doći do stola teško će biti dio skupine. Dijete koje se ne može samostalno pomaknuti prema igrački, prozoru ili drugom djetetu gubi mnogo više od nekoliko metara prostora: ono gubi priliku za izbor.

U tu priču ulaze i senzori, pametni satovi, podsjetnici, vizualni rasporedi i aplikacije za dnevne rutine. Kod neke djece najveći problem nije pojedina radnja, nego prijelaz s jedne radnje na drugu: iz igre u oblačenje, iz kuće u vrtić, iz odmora u zadatak. Digitalni raspored sa slikama, zvučnim podsjetnikom ili odbrojanjem vremena ne čini čuda, ali smanjuje iznenađenja. A iznenađenja su za neku djecu isto što i otvoreni prozor usred bure: tehnički preživljivo, ali nikome nije ugodno.

Sličnu ulogu imaju i pomagala za svakodnevne aktivnosti: prilagođene žlice, čaše, ručke, prekidači za igračke, sustavi za dozivanje, jednostavni daljinski upravljači, aplikacije za podsjećanje na higijenu, lijekove ili školsku torbu. Ne zvuči spektakularno, ali djetetu i obitelji to često znači više od bilo kojeg promotivnog videa o robotu koji maše rukom na sajmu tehnologije.

Pametno pomagalo nije zamjena za čovjeka

A onda dolazi umjetna inteligencija (AI), kao nezaobilazni gost koji se pojavio i prije nego što je itko stigao provjeriti je li

pozvan. AI može biti koristan: može opisivati slike, pretvarati govor u tekst, sažimati gradivo, stvarati personalizirane vizualne materijale, predlagati simbole za komunikaciju, pomagati u titlanju, prevodenju i organizaciji dana. Kod neke djece može pomoći da se zadatak objasni jednostavnijim jezikom, razbije na korake ili prikaže slikom.

Ali tu treba s obje noge ostati čvrsto na tlu. Umjetna inteligencija nije logoped ni edukacijski rehabilitator, nije psiholog, neuropedijatar ni učitelj. Nije dijagnostički čarobnjak iz džepa. Ne poznaje dijete, obitelj, razred, senzoriku, umor, strah, tvrdoglavost, ponos, ni one male pomake koje roditelj prepozna prije svih uređaja. AI može biti alat u rukama ljudi koji znaju što rade. Ali, ako ga se proglašuje zamjenom za stručnjake, lako se može pretvoriti u vrlo samouvjeren, hladan digitalni kalkulator djetetovih potreba.

Na kraju, najveći problem nije izumiti nekakvo pomagalo, nego omogućiti da dođe do djeteta kojem treba. WHO procjenjuje da više od 2,5 milijarde ljudi u svijetu



treba barem jedan asistivni proizvod, a da u mnogim zemljama većina onih kojima treba do njega ne dolazi. UNICEF pritom naglašava da ograničenja djece s invaliditetom nisu samo u oštećenju, nego nastaju i u dodiru s neprilagođenom okolinom: školom, prostorom, stavovima, pravilima i siromaštvom.

Zato je najpoštenije reći ovako: djeca s teškoćama u razvoju ne trebaju tehnologiju zato da ih "popravi", nego zato da im svijet oko njih postane razumljiviji, pristupačniji i manje tvrdoglav. Tehnologija neće ukloniti sve teškoće. Neće djetetu izbrisati dijagnozu, ni roditeljima umor, stručnjacima manjak vremena, ni sustavu sklonost formularima, popisima i listama. Ali može učiniti nešto vrlo konkretno: može otvoriti vrata; može dati glas; može smanjiti ovisnost o pogađanju; može pretvoriti "on to ne može" u "može, ali drugim putem".

Najbolja tehnologija je ona koja nestane u svakodnevici

Dobro pomagalo nije ono o kojem se stalno priča. Dobro pomagalo je ono koje se koristi bez velike ceremonije: za doručkom, u vrtiću, u razredu, na igralištu, kod liječnika, u tramvaju, kod bake. Ako dijete s pomoću njega lakše kaže, pita, bira, odbije, sudjeluje ili se smiri, uređaj je odradio posao.

Taj drugi put često je upravo ono što djetetu treba. Ne savršen svijet. Samo svijet koji je dovoljno pametan da se ne pravi kako postoji samo jedan ispravan način da se govori, uči, hoda, sluša, vidi, piše, igra i bude dijete.

VALETUDO UNIVERSITAS

PROFESIONALNO USMJERAVANJE: OD ŽELJA DO MOGUĆNOSTI



Piše: izv. prof.
dr. sc. Dijana
Tomić Linšak,
dipl. sanit. ing.

Izbor srednje škole jedan je od prvih velikih životnih izbora. Iako se na prvi pogled ponekad čini da je riječ samo o odluci o sljedeće tri ili četiri godine, ipak za dijete to može biti puno više od toga.

To je prvi korak prema budućem zanimanju, financijskoj samostalnosti, uključivanju u zajednicu i osjećaju da svojim radom možemo pridonijeti društvu. Zato je važno razmišljati i korak dalje – ne samo može li učenik završiti određeni program, nego što će mu taj program omogućiti nakon škole. Informacije o zanimanju, uvjetima rada i mogućnostima zapošljavanja jednako su važne kao i informacije

o samom obrazovanju. Svako dijete ima svoje interese, sposobnosti, snove i tempo razvoja.

Međutim, kada dijete ima zdravstvenu teškoću ili teškoću u razvoju, izboru obrazovnog puta potrebno je posvetiti dodatnu pozornost. Cilj je pronaći obrazovni put na kojem će učenik moći razvijati svoje potencijale, uspješno završiti školovanje i pritom očuvati svoje zdravlje.

Tražiti mogućnosti, a ne ograničenja

Školski liječnik prati dijete tijekom njegova školovanja i upravo je zato važan

sudionik u profesionalnom usmjeravanju. Njegova uloga nije samo pregledati dijete i utvrditi je li zdravo. On prati rast i razvoj, zdravstveno stanje, kronične bolesti, moguće teškoće i promjene koje mogu utjecati na djetetovo sudjelovanje u školovanju. Kada se približi vrijeme izbora srednje škole, zdravstveno stanje postaje jedna od važnih informacija u donošenju odluke.

Neka zanimanja zahtijevaju dobar vid ili sluh, neka raspoznavanje boja, određenu tjelesnu sposobnost ili mogućnost rada u specifičnim uvjetima. Posao može uključivati dugotrajno stajanje, težak fizički rad, rad na visini, buku, prašinu, kemijske tvari





ili druge čimbenike koji za nekoga mogu biti potpuno bezazleni, a za osobu s određenim zdravstvenim problemom predstavljati izazov.

Sam smisao procjene jest pomoći djetetu da pronađe ono što može i želi raditi, a pritom da ne ugrožava svoje zdravlje. Neka djeca do srednje škole dolaze s teškoćama koje su već dobro poznate roditeljima i nastavnicima. No činjenica da dijete ima određenu teškoću ne znači da ne može uspjeti. Ponekad mu samo treba drugačiji način rada.

Prilagodba može biti vrlo jednostavna – više vremena za rješavanje zadatka, jasnije i kraće upute, drugačiji način provjere znanja, pomoć u organizaciji rada ili korištenje odgovarajućih nastavnih i tehnoloških pomagala. Kod neke djece potrebna je i prilagodba sadržaja koji se uči, dok će drugima odgovarati drugačije oblikovan obrazovni program. Važno je razumjeti da prilagodba nije spuštanje ljestvice zato što dijete “ne može”, ona je način da dijete dobije priliku pokazati ono što doista zna i može.

Dijete nije promatrač svoje budućnosti

U želji da zaštite svoje dijete roditelji ponekad žele odlučiti umjesto njega. Drugi ga pak iz najbolje namjere potiču prema zanimanju koje smatraju sigurnijim, prestižnijim ili perspektivnijim. No važno je zastati i pitati dijete: “Što ti želiš? Što te zanima? Što voliš raditi? U čemu misliš da si dobar?” Dijete treba biti aktivan sudionik u odluci o svojoj budućnosti.

To ne znači da će uvijek moći upisati upravo ono što je zamislilo. Ponekad zdravstveni zahtjevi određenog zanimanja doista mogu predstavljati prepreku. Međutim i tada razgovor ne bi trebao završiti na tome što dijete ne može. Ako se jedna vrata zatvore, treba pomoći pronaći druga koja vode prema sličnom interesu i cilju.

Ako dijete voli rad s ljudima, možda postoji više zanimanja u kojima može ostvariti tu želju. Ako ga zanimaju životinje, tehnologija, priroda, računala, pomaganje drugima ili kreativni rad, nije nužno da postoji samo jedan mogući obrazovni put. Upravo je zato profesionalno usmjeravanje više od



jednostavnog odgovora na pitanje “koju školu upisati”.

Zajedno do najboljeg izbora

Roditelji ne moraju sami procjenjivati što je najbolje za njihovo dijete. U procesu profesionalnog usmjeravanja mogu sudjelovati obitelj, škola, školska medicina i stručni suradnici koji dijete poznaju i prate, a prema potrebi dijete se može uključiti i u profesionalno savjetovanje. Učitelji i stručni suradnici škole mogu reći kako dijete uči, u čemu je uspješno, koje mu metode rada odgovaraju i koliko je samostalno. Psiholog može pomoći u razumijevanju sposobnosti, interesa i motivacije, dok logoped, edukacijski rehabilitator ili drugi stručnjaci mogu dati važne informacije o specifičnim teškoćama i potrebnoj podršci.

Školski liječnik u taj tim donosi zdravstvenu perspektivu. On može procijeniti postoje li zdravstveni zahtjevi koje treba uzeti u obzir pri izboru obrazovnog programa i zanimanja te, prema potrebi,

preporučiti daljnju obradu ili uključivanje drugih stručnjaka. U određenim situacijama učenik može biti uključen u profesionalno usmjeravanje pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje, koje uključuje profesionalno informiranje i profesionalno savjetovanje. Kod učenika s teškoćama u razvoju ili težim zdravstvenim teškoćama, prema potrebi se provodi i cjelokupna psihološko-medicinska obrada, a stručni tim može izdati pisano mišljenje o najprimjerenijem odabiru obrazovnog programa/zanimanja. Cilj je dobiti što potpuniju sliku – ne samo o tome što učenik može sada, nego i o tome koji bi mu put mogao omogućiti da se razvija i u budućnosti.

Korak prema svijetu odraslih

Najbolji izbor je onaj u kojem dijete ima stvarnu mogućnost uspjeti, razvijati svoje sposobnosti, steći znanja i kompetencije te sačuvati svoje zdravlje. Treba imati na umu da je dijete osoba sa svojim interesima, talentima, željama i mogućnostima, a na odraslima je da mu pomognu te mogućnosti prepoznati i pronaći put kojim će ih najbolje razvijati. Prvi korak prema svijetu odraslih ne počinje tek kada mlada osoba dobije prvo zaposlenje ili svoju prvu plaću. Počinje puno ranije – onda kada joj pomognemo da upozna sebe, razumije svoje mogućnosti i donese odluku u kojoj će se moći prepoznati.

Za one koji žele znati više:
Jadranko Vrcelj Šanko, Profesionalno usmjeravanje učenika osmih razreda osnovnih škola na području grada Rijeke u školskoj godini 2020/2021, Specijalistički studij Školska i adolescentna medicina, Zagreb, 2021.

O ZDRAVLJU UKRATKO

SVJETSKI DAN SRCA 2026.: SVAKI OTKUCAJ JE VAŽAN

Izvor: Svjetski
kardiološki savez



Svake godine 29. rujna obilježavamo Svjetski dan srca, najvažniju globalnu inicijativu posvećenu očuvanju zdravlja srca i krvožilnog sustava. Svjetski kardiološki savez (World Heart Federation – WHF), kao začetnik obilježavanja ovoga dana, i u 2026. godini nastavlja kampanju pod sloganom “Nemojte propustiti ni otkucaj” (Don’t Miss a Beat), u okviru šire višegodišnje inicijative “Koristite srce za akciju” (Use Heart for Action).

Cilj je potaknuti ljude da ne ostanu samo na podizanju svijesti, nego da poduzmu konkretne korake za očuvanje zdravlja srca, budu tjelesno aktivniji te nauče prepoznati znakove i simptome kardiovaskularnih bolesti koji se ponekad mogu previdjeti ili pripisati umoru, stresu ili drugim uzrocima.

Kardiovaskularne bolesti i dalje su vodeći uzrok smrtnosti u svijetu, ali i u Hrvatskoj. Ipak, na brojne čimbenike rizika možemo utjecati. U duhu ovogodišnje

kampanje izdvajamo tri važna koraka za očuvanje zdravlja srca.

1. Prepoznajte znakove na vrijeme

Neki srčani problemi mogu započeti simptomima koje je lako zanemariti. Neobjašnjiv i dugotrajan umor, kratkoća daha pri laganom naporu, osjećaj težine ili pritiska u prsima te nelagoda koja se može širiti prema čeljusti ili rukama znakovi su koje ne treba ignorirati. Važno je osluški-vati vlastito tijelo i pravodobno se obratiti liječniku ako se pojave neuobičajene ili zabrinjavajuće tegobe.

2. Zaštitite svoje srce već danas

Zdravlje srca u velikoj mjeri ovisi o svakodnevnim navikama:

- **Uravnotežite tanjur:** smanjite unos soli, šećera i prerađenih mesnih proizvoda, a češće birajte voće, povrće, ribu, cjelovite

žitarice i maslinovo ulje.

- **Pokrenite se:** hodanje, vožnja biciklom, korištenje stepenica i druge jednostavne aktivnosti važan su dio brige o zdravlju srca. Svaki dodatni korak je koristan.

- **Recite NE duhanu:** prestanak pušenja jedna je od najvažnijih odluka za zdravlje srca i krvnih žila.

- **Kontrolirajte svoje vrijednosti:** redovito mjerite krvni tlak te prema preporuci liječnika provjeravajte vrijednosti kolesterola i šećera u krvi.

Ovogodišnja kampanja dodatno potiče kretanje kroz izazov *Keep the Beat*, kojim Svjetski kardiološki savez želi motivirati ljude diljem svijeta da budu aktivniji i male svakodnevne promjene pretvore u trajne navike.

3. Pokrenite promjene i u svojoj zajednici

“Koristiti srce za akciju” znači brinuti o vlastitom zdravlju, ali i zagovarati uvjete koji svima omogućuju zdraviji život. To uključuje stvaranje sigurnih i dostupnih prostora za hodanje i tjelesnu aktivnost, dostupnije preventivne preglede, edukaciju o kardiovaskularnom zdravlju te učenje osnovnih postupaka oživljavanja u školama, na radnim mjestima i u lokalnoj zajednici.

Vaše srce radi za vas svake sekunde, bez predaha. Ovog rujna pokrenite se, obratite pozornost na njegove potrebe i nemojte propustiti nijedan važan otkucaj – jer pravodobna prevencija i djelovanje mogu spasiti život.





NASTAVNI ZAVOD ZA
JAVNO ZDRAVSTVO
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

29.9. - Svjetski dan srca

NEMOJTE PROPUSTITI NI OTKUCAJ



**Srce nam često šalje znakove.
Važno ih je prepoznati.**

Bol ili pritisak u prsima • nedostatak zraka •
neuobičajen umor • vrtoglavica • lupanje srca

Ne zanemarujte ono što vam tijelo govori.
Reagirajte na vrijeme.