

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
FIZIOTERAPIJE

Kristina Flajnik

STAVOVI RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU PREMA
FIZIOTERAPEUTU U DJEČJEM VRTIĆU
Diplomski rad

Rijeka, 2019

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF PHYSIOTHERAPY

Kristina Flajnik

ATTITUDES OF PARENTS OF CHILDREN WITH DISABILITIES ACCORDING TO
THE PHYSIOTHERAPIST IN KINDERGARDEN

Final thesis

Rijeka, 2019.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Diplomski studij Fizioterapija
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Kristina Flajnik
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	STAVOVI RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU PREMA FIZIOTERAPEUTU U DJEČJEM VRTIĆU
Ime i prezime mentora	Doc.dr.sc.Sandra Bošković
Datum predaje rada	29.08.2019.
Identifikacijski br. podneska	1169482757
Datum provjere rada	09.09.2019.
Ime datoteke	Stavovi roditelja prema fizioterapeutu u dječjem vrtiću
Veličina datoteke	204.95
Broj znakova	66378
Broj riječi	11336
Broj stranica	59

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	12%
------------------------	------------


Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

09.09.2019.

Potpis mentora



Sadržaj:

1. Uvod.....	2
1.1. Djeca s teškoćama u razvoju	3
1.2. Djeca s teškoćama u razvoju u odgojno – obrazovnom procesu.....	4
1.3. Važnost rehabilitacije u najranijoj dobi djeteta	5
1.3.1. Neuroplastičnost središnjeg živčanig sustava.....	5
1.4. Specifičnosti fizioterapijskog pristupa kod pojedinih teškoća u razvoju	6
1.4.1. Fizioterapija djece s teškoćama iz spektra autizma	6
1.4.2. Fizioterapija djece s crerbralnom paralizom.....	7
1.5. Uloga fizioterapeuta u dječjem vrtiću.....	8
2. Cilj istraživanja	11
3. Ispitanici i metode.....	12
3.1. Ispitanici	12
3.2. Metode.....	12
3.3. Etički aspekti istraživanja	12
3.4. Korištene statističke metode	12
4. Rezultati	13
4.1. Testiranje razlike između promatranih skupina	31
5. Rasprava.....	39
6. Zaključak.....	44
7. Sažetak	45
abstract	46
8. Literatura.....	47
9. Prilozi.....	52
10. Kratki životopis pristupnika.....	55
11. Zahvale	56

1. UVOD

Rehabilitacijski tretman djece s teškoćama u razvoju dugotrajan je proces koji traži puno znanja, volje, strpljenja i ljubavi od terapeuta. Cilj rehabilitacijskih tretmana je osposobiti djecu za normalan život, tj. osposobiti ih za što veći stupanj samozbrinjavanja. Kako ne postoje dva djeteta s potpuno jednakim oštećenjem, svaki rehabilitacijski tretman s djetetom treba biti individualnog karaktera, kako u planiranju, izradi programan i cilja terapije tako i neposrednom radu s djetetom. Cilj terapije sastoji se od preventivskog i terapijskog dijela. Prevencijom se smatra spriječavanje daljnih oštećenja, dok terapija podrazumjeva uspostavljanje oštećene funkcije. (1)

Rehabilitacija djece provodi se timskim radom mnogih stručnjaka, te svi članovi trebaju biti upoznati o međusobnom radu i ulogama. Članovi tima su liječnik, fizioterapeut, radni terapeut, logoped, defektolog, psiholog, medicinska sestra i po potrebi drugi stručnjaci. Roditelji su također važi članovi tima, te ih treba educirati o mogućnostima terapijskog rada kod kuće. Svrha tog kontinuiranog vježbanja djeteta je uklanjanje odstupanja u razvoju ili smanjanje invaliditeta u starijoj dobi. (1)

Dječjim vrtićima koji imaju uvjete za djecu s teškoćama u razvoju smatraju se oni koji osim prostorno materijalnih uvijeta imaju i zaposlen tim stručnjaka koji se brine o djetetu kako bi mu se osigurali najoptimalniji uvjeti za rast i razvoj. Tim stručnjaka u vrtiću najčešće čine fizioterapeut, logoped, defektolog, medicinska sestra, psiholog i odgajatelj.

Djeca s teškoćama u razvoju svakodnevno dio dana provode u dječjim vrtićima te rehabilitacijski tretmani koji su im omogućeni unutar ustanove uvelike pomažu djetetu i roditeljima u organizaciji svakodnevnog života. S druge strane, takva dugotrajnost i redovitost tretmana pružaju djeci najoptimalnije (re)habilitacijske rezultate.

1.1. Djeca s teškoćama u razvoju

Hrvatski registar o osobama s invaliditetom definira invaliditet kao trajno oštećenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti obavljanja neke aktivnosti ili funkcije, primjerene životnoj dobi osobe. Djeca s invaliditetom se definiraju kao djeca s tjelesnim i psihičkim poteškoćama u razvoju. U Hrvatskoj se za odraslu osobu koristi termin osoba s invaliditetom, dok se za dijete koristi termin dijete s teškoćama u razvoju. (2)

Vrste tjelesnih i mentalnih oštećenja su (Hrvatski registar o osobama s invaliditetom):

1. oštećenja vida
2. oštećenja sluha
3. oštećenja govorno-glasovne komunikacije
4. oštećenja lokomotornog sustava
5. oštećenja središnjega živčanog sustava
6. oštećenja perifernoga živčanog sustava
7. oštećenja drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni)
8. mentalna retardacija
9. autizam
10. duševni poremećaji
11. više vrsta oštećenja (postojanje više vrsta oštećenja - tjelesnog, mentalnog i psihičke bolesti, koje uključuje dvije ili više njih od kojih niti jedna nije izražena u stupnju težine određene ovim pravilnikom, a njihovo istodobno postojanje daje novu kvalitetu oštećenja ili bolesti.) (2)

1.2. Djeca s teškoćama u razvoju u odgojno – obrazovnom procesu

Uključivanje djece s teškoćama u razvoju u odgojno obrazovni rad od iznimne je važnosti za djetetov rast i razvoj. Dijete se uključuje u odgojno obrazovni proces u skladu s kronološkom dobi, razvojnom dobi i ovisno o ostalim psihofizičkim karakteristikama. Na organizaciju odgojno obrazovnog rada utječu sve razvojne specifičnosti, motoričke sposobnosti, intelektualne sposobnosti, govorni poremećaji, poremećaj percepcije, oštećenja sluha, vida, poremećaju u emocionalnom i socijalnom razvoju. Odgojno obrazovni proces treba se provoditi zajedno sa zdravom djecom, kad god je to moguće, a ukoliko su prisutni teži razvojni poremećaji dijete se upućuje u ustanove koje provode specifične programe za djecu s približno istim oštećenjima i funkcionalnim ograničenjima, ovisno o njihovim potrebama. (3)

Predškolske odgojno-obrazovne ustanove u gradovima i općinama često ne raspolažu dostatnim financijskim sredstvima i nisu u mogućnosti osigurati uvjete po pedagoškim standardima kako bi mogle uključiti djecu s teškoćama u razvoju u sustav. (4)

Broj djece s teškoćama u razvoju u stalnom je porastu te je prema podacima Hrvatskog registra za osobe s invaliditetom iz 2017. godine zabilježeno 32 101 dijete u dobi od 0 do 18 godina života s teškoćama u razvoju. Od toga 2,6%, točnije 840 djece je u dobi od 0 do 4 godine živote, te 14%, točnije 4 495 djece u dobi od 5 do 9 godina. Službeni podaci iz 2007. godine govore kako je u dječjim vrtićima u Republici Hrvatskoj bilo upisano 2% djece s teškoćama u razvoju. Prema podacima iz 2013. godine iz Izvješća o radu Pravobraniteljice za osobe s invaliditetom u predškolski sustav bilo je uključeno oko 4% djece s teškoćama u razvoju. Istraživanje provedeno 2013. godine pokazalo je da dječje vrtiće pohađa 55% ukupne populacije djece s teškoćama u razvoju. (5)

U Rijeci se u gradskim dječjim vrtićima provodi poseban program za djecu s teškoćama u razvoju. U okviru programa provodi se rehabilitacija i terapija djece uz tim logopeda, fizioterapeuta, psihologa, medicinske sestre i edukacijskog rehabilitatora. Djeca s težim razvojnim poremećajima polaznici su posebnih programa prema primarnom oštećenju (autizam, cerebralna paraliza, usporen psihomotorni razvoj). U redoviti program jaslica i vrtića uključena su djeca s manjim razvojnim teškoćama te djeca s oštećenjem sluha. (6) Djeca s teškoćama u razvoju s Rješenjem prvostupanjskog tijela vještačenja Centra za socijalnu skrb ostvaruju direktan upis u gradske dječje vrtiće, ukoliko za to ima uvjeta. (5)

1.3.Važnost rehabilitacije u najranijoj dobi djeteta

Plasticitet mozga prvih nekoliko godina života iznimno je velik. Klinička slika kod djece se stoga mijenja dnevno, tjedno i mjesečno, naročito kod djece do dobi od 3. ili 4. godine. Redoviti terapijski postupci u toj dobi su od velike su važnosti za napredovanje.

U rehabilitaciji djece koristi se kineziterapijom, Bobath i Vojta terapijom, a kod veće djece medicinskom gimnastikom kroz aktivne, aktivno potpomognute i pasivne vježbe, hidrokineziterapijom, elektroterapijom te termoterapijskim površinskim modalitetima. Po potrebi koriste se ortoze, proteza, udlage te ortopedske cipele. Također, koriste se i ostali oblici terapije poput senzorne integracije, terapijskog jahanje, Halliwick terapije, terapije glazbom itd. U dječjoj dobi neizostavna je i terapija igrom koja se može integrirati s ostalim terapijama.

Rana intervencija, kontinuitet i redovitost terapije te motivacija i timski rad od velikog su utjecaja na pozitivne rezultate same terapije. Također, od velike je važnosti pravodobno započeti s edukacijom roditelja ili skrbnika kako bi bili spremni provoditi neuromotoričku stimulaciju svakodnevno, kroz aktivnosti svakodnevnog života (hranjenje, obavljanje higijene i njege djeteta i sl.). (7)

1.3.1. Neuroplastičnost središnjeg živčanig sustava

Novorođenče se rađa sa oko 100 milijardi neurona što je skoro konačni broj koji dosegne u odrasloj dobi, međutim veze između njih većinom se stvaraju nakon rođenja. Kako bi se ostvarilo ispravno umreženje neurona, mozgu zdravog novorođenčeta su dovoljni podražaji osjetila iz okoline, što doživljava u svakodnevnom životu. Također, dokazano je da se djeca koja su zanemarena te provode prvu godinu dana ili više ležeći abnormalno razvijaju, te kasne u motoričkom razvoju i često ne prohodaju do treće godine. (8)

S druge strane, velik broj rizično rođene djece upravo pozitivnim utjecajem okoline u kojoj odrastaju u velikoj mjeri ostvaruju normalan razvoj. (9)

Stimulaciom okoline neuroni odgovaraju stvaranjem veza među njima. Uspostavljanjem tih veza mozak nadoknađuje štetu koja je eventualno nastala. »Upravo ponavljanjem jednakih podražaja dolazi do stvaranja novih poveznica između moždanih stanica koje vremenom i vježbom postaju sve izraženije i pretvaraju se u prave moždane putove koji preuzimaju funkciju oštećenih dijelova mozga.« (8)

Motoričko učenje je proces kojim se stječe i/ili modificiraju pokreti. Ti pokreti obično se izvode s određenom svrhom, a kada se jednom savlada obrazac aktivnosti, usvojeni se obrazac može upotrijebiti za aktivaciju motoričkog sustava onda kad je to potrebno. Inicijalne faze vježbanja određenog motoričkog zadatka svjesno se izvode, te kasnije dolazi do automatskog i koordiniranog izvođenja zadatka. (10)

Neuroplastičnost mozga definira se kao mogućnost adaptacije središnjeg živčanog sustava, modifikacije njegove strukturalne organizacije i funkcioniranja. Promjene živčanih veza nakon rođenja događaju se kao posljedica interakcije s okolinom, dok one mogu biti promijenjene i uslijed ozljeda mozga te učenjem i iskustvom. Upravo takva plastičnost središnjeg živčanog sustava daje prostor rehabilitaciji kao takvoj, te njezinim pozitivnim učincima. (10)

1.4. Specifičnosti fizioterapijskog pristupa kod pojedinih teškoća u razvoju

1.4.1. Fizioterapija djece s teškoćama iz spektra autizma

Fizioterapijom kod djece s poremećajima iz spektra autizma djelujemo na što normalniji razvoj izlagajući ga senzomotoričkim informacijama za koje je zakinuto zbog autističnog ponašanja. Fizioterapija kod takve djece sastoji se od neurorazvojnog tretmana, jahanja, senzorne integracije i drugih programa koji nisu direktno povezani s fizioterapijom (potpomognuta slikovna komunikacija, ABA i dr.). Neurorazvojna terapija se uz senzornu integraciju pokazala kao najbolji izbor tretmana za pojedine slučajeve autizma. Ona pomaže u posturalnoj kontroli i motoričkom razvoju. (11) Istraživanjem provedenim 2018. godine na Sveučilištu u Pittsburghu došlo se do zaključka da napretkom motoričkih sposobnosti napreduje i razvoj komunikacije i jezika (12) što je od velike važnosti za djecu s autizmom.

»Posturalni i razvojni poremećaji koji su prisutni u djece s autizmom uključuju neadekvatno podnošenje tereta, hipotoniju, neadekvatnu posturalnu kontrolu, reducirano kretanje i nespretnost.« (11)

Nužno je da fizioterapeut svakodnevno prilagođava plan rada i aktivnosti obzirom na djetetovo trenutno opće stanje. Radi što kvalitetnijeg rada od velike je važnosti da fizioterapeut redovno bilježi aktivnosti koje dijete voli ili ne voli, da uočava i bilježi ponašanja i reakcije djeteta u pojedinim situacijama tijekom terapije, primjećuje da li je dijete razdražljivo te kako reagira na zvukove i okolinu.

Autistična djeca imaju poteškoća sa nedovoljnom senzornom aktivnošću, što istovremeno utječe na neadekvatno motoričko ponašanje. Stoga autistična djeca izbjegavaju iskustvo pokreta, imaju siromašne posturalne reakcije, nesigurni su, povlače i guraju ekstremitete, ispadaju im predmeti iz ruku, hodaju na prstima i slično. Djeca s teškoćama iz spektra autizma mogu imati usporeni razvoj fine motorike, a kasnije se fina motorika može početi razvijati ubrzano. Također, djeca mogu postići motoričke funkcije u skladu sa svojom dobi, ali ne reagirati adekvatno na zapovjed za izvršenje radnji. Upućenost fizioterapeuta u specifičnost teškoće od ključne je važnosti za provođenje kvalitetne terapije. (11)

Teškoće s grubom motorikom vežu se uglavnom s generalizacijom savladanih vještina u trenutnim situacijama. Potrebno im je više vremena kako bi primili, obradili i iskoristili informacije potrebne za provođenje motoričkih vještina. To se događa zbog poteškoća s integracijom i povezivanjem dobivenih informacija iz okoline. Motoričko učenje postiže se dugotrajnim ponavljanjem aktivnosti, dok ona ne postane automatizirana, što često nije slučaj kod djece s autizmom. (13)

Pri radu s djecom koja imaju teškoće u razvoju iz spektra autizma posebno treba obratiti pažnju na komunikaciju s djetetom i njegovo razumijevanje iste. U radu treba koristiti kratke i jasne upute te standardni jezik. Ukoliko se primjeti da je potrebno, uz verbalnu uputu komunikaciju treba olakšati vizualnom podrškom te fizičkom asistencijom. Pri obraćanju djetetu, potrebno je izgovoriti njegovo ime. (13)

1.4.2. Fizioterapija djece s cerebralnom paralizom

Cerebralna paraliza podrazumijeva grupu neprogresivnih, ali često promjenjivih motoričkih poremećaja čiji je uzrok razvojni poremećaj ili oštećenje mozga u ranom stadiju života. (14)

Očituje se poremećajem kontrole pokreta, pokreta i tonusa mišića. (15)

Cerebralna paraliza najčeći je uzrok invaliditeta kod djece. Rana intervencija od iznimne je važnosti. Plastičnost mozga omogućava veliki učinak terapijskih postupaka u najranijoj dobi. Kompleksnost teškoće razlog je za obavezni timski pristup pacijentu. Tim čine neuropedijatar, ortoped, psiholog, defektolog, logoped, fizioterapeut, radni terapeut te medicinske sestre. (15)

Plan liječenja treba biti poseban za svako dijete, a individualan pristup je nužan.

Terapija djece usmjerena je na optimaliziranje funkcija te preveniranju invalidnosti, kako bi se omogućila što bolja kvaliteta života. Ovisno o opsegu neurološkog oštećenja prvi znaci cerebralne paralize jesu hipotonija i usporeni razvoj motorike. (15)

Fizioterapija se treba bazirati na razvoj pokretljivosti i funkcionalnosti pokreta, te sprječavanju progresivnosti stanja. Posebnu pažnju treba posvetiti sprječavanju kontraktura i deformacija kostiju i zglobova. Ukoliko dijete ima inkontinenciju ili poteškoće s defekacijom, terapiju treba usmjeriti i na razvijanje koordinacije analnog sfinktera i/ili mišića zdjelice. (15)

U Hrvatskoj se provode dva oblika terapije kod djece s cerebralnom paralizom, a to su neurorazvojna terapija (Bobath koncept) i terapijski koncept refleksne lokomocije (Vojta koncept). Osnova koncepta Bobath je učenje normalnih obrazaca položaja i pokreta, sve do samostalnog izvođenja. U tretmanu se inhibicijom aktivnosti smanjuje povišeni tonus te se facilitacijom postiže normalan posturalni položaj i pokret. Terapijski koncept refleksne lokomocije bazira se na stimulaciji globalnih refleksa periferije u svrhu aktivacije mišića koji se kontrahiraju izometrički. Takva aktivnost prenosi se u središnji živčani sustav te se pohranjuje i stvara novi izvor globalne propriocepcije. Globalni refleksi koji se stimuliraju u potpunosti su prisutni kod svakog zdravog novorođenčeta. (15)

Djeca koja boluju od cerebralne paralize imaju često niz pridruženih zdravstvenih problema te svaki terapeut treba biti upućen u njih. Neke od najčešćih poteškoća su: poteškoće s vidom, poteškoće sa sluhom, poremećaje oralne motorike, gastroezofagealni refluks, kognitivna odstupanja, epileptični napadaji i osteoporoza. Kod djece može doći do fraktura te ozljeda od pomagala za kretanje. (15)

1.5.Uloga fizioterapeuta u dječjem vrtiću

Prema Hrvatskom pedagoškom standardu fizioterapeuti su dužni u dječjem vrtiću provoditi terapiju s djecom s motoričkim oštećenjem, oštećenjem sluha i oštećenjem govora kroz individualan rad (25 minuta neposrednog rada s djetetom) u jednom danu. (16)

Cilj fizioterapije u dječjim vrtićima je omogućiti djetetu što veći stupanj samostalnosti u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života, obzirom na dob i mogućnosti djeteta. Kontinuiranim radom, koji je u dječjem vrtiću moguć, nastoje se ublažiti posljedice motoričkog oštećenja te očuvati postojeće i razviti nove funkcionalne vještine i sposobnosti.

Od velike je važnosti kontinuirana suradnja s roditeljima i svim stručnjacima uključenim u rad s djetetom. Fizioterapeut zaposlen u dječjem vrtiću ima usku suradnju s fizijatrom, te se nakon njegovog pregleda planira fizikalna i kineziterapija. Suradnja s roditeljima ima također važno mjesto u djelokrugu rada fizioterapeuta. On roditelje savjetuje o radu kod kuće, sugerira im odlazak kod specijalista ukoliko za to postoji potreba, održava informacije, sastanke i radionice za roditelje.

Rad fizioterapeuta u vrtiću je strogo individualiziran za svako dijete, obzirom da se radi o specifičnim potrebama djece ovisno o dijagnozi i njihovom općem stanju.

Fizioterapeut za svako dijete s teškoćama u vrtiću:

- prikuplja anamnestičke podatke,
- izrađuje individualan plan obzirom na trenutni motorički status djeteta,
- sudjeluje u pregledu liječnika fizijatra djece u vrtiću,
- provodi individualnu terapiju,
- procjenjuje potrebu za specifičnim pomagalicama (ortoze, posebna oprema za svakodnevne aktivnosti...),
- ispituje, vrednuje i evaluira ciljeve terapije,
- izrađuje izvješća i mišljenje o tretmanima,
- daje preporuke za rad ostalim sudionicima uključenim u rad s djetetom,
- priprema i izrađuje materijala i sredstava potrebne za neposredan rad

Fizioterapeut u dječjem vrtiću, osim zadaća usmjerenih na dijete, ima i druge obaveze. Fizioterapeut pomaže u organizaciji rada ustanove, te tako sudjeluje u izradi i realizaciji Godišnjeg plana i programa rada dječjeg vrtića, u radu Odgojiteljskog vijeća, sudjeluje u radu stručnog tima vrtića te brine o prostorno materijalnim uvjetima, prilagođavajući ih djeci s teškoćama u razvoju. (17)

Kako bi se postigla što bolja suradnja u timu, fizioterapeut provodi savjetodavni rad za odgojitelje i rehabilitatore u vrtiću, daje prijedloge za aktivnosti koje potiču psihomotorni razvoj djeteta, sudjeluje u kreiranju individualnog edukacijskorehabilitacijskog plana i programa za svako dijete. (17)

Drugi izvori navode kako je fizioterapeut zaposlen u dječjem vrtiću zadužen i za usku suradnju s roditeljima što podrazumijeva, osim svakodnevne suradnje s roditeljima u cilju izmjene informacija o djetetu, davanje podrške u razumijevanju djetetovih teškoća, preporuke roditeljima za rehabilitaciji djece izvan vrtića, edukacijsko-savjetodavni rad kroz individualne konzultacije, preporuku stručne literature i slično. (18)

Fizioterapeut također sudjeluje u prijemu i upisu djece u vrtić te provođenju inicijalnih intervjua kod upisa djeteta u cilju identifikacije djece s rizicima i odstupanjima u psihomotornom razvoju. Obzirom na društvenu sredinu fizioterapeut uz suradnju s kolegama u drugim dječjim vrtićima ostvaruje suradnju i sa institucijama u koje se upućuju djeca na obradu i tretman, suradnju sa Ministarstvom znanosti i obrazovanja, Agencijom za odgoj i obrazovanje, suradnju sa nadležnim Centrom za odgoj i obrazovanje, suradnju sa Centrom za socijalnu skrb, suradnju sa poliklinikama i udrugama za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju. Također, ma obvezu redovnog stručnog usavršavanja putem seminara, predavanja, radionica, praćenja stručne literature i periodike te vođenje evidencije o istom. (18)

U ostale poslove fizioterapeuta u dječjem vrtiću mogu se svrstati administrativni poslovi, poslovi nabave didaktike, stručne literature i potrošnog materijala te ostali poslovi po nalogu ravnatelja. (18)

Iz svega nevedenog može se zaključiti da je opseg posla fizioterapeuta u dječjem vrtiću vrlo opsežan, te da nije baziran samo na terapijski rad s djecom. Postavlja se pitanje koliko su roditelji djece s teškoćama u razvoju upućeni u rad fizioterapeuta u dječjem vrtiću i kakve stavove imaju prema njemu, te je stoga provedeno istraživanje o stavu roditelja prema fizioterapeutu u dječjem vrtiću.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je ispitati stavove roditelja djece s teškoćama u razvoju o radu fizioterapeuta u dječjem vrtiću, njegovoj ulozi i važnosti.

Hipoteze istraživanja:

1. Roditelji djece s teškoćama u razvoju nemaju jasan stav o ulozi fizioterapeuta u dječjem vrtiću.
2. Roditelji djece s teškoćama u razvoju imati će stavove da je potrebna češća suradnja s fizioterapeutom kako bi bili upućeni u terapijski rad.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Ispitanici u istraživanju bili su roditelji djece s teškoćama u razvoju, koja pohađaju dječji vrtić u kojem im je omogućen fizioterapijski tretman. Istraživanjem je uhvaćeno 62 roditelja.

3.2. Metode

U svrhu ispitivanja stavova korišten je upitnik kreiran za potrebe ovog istraživanja. Anonimni upitnik sastojao se od 9 demografskih pitanja, te 34 čestice u Likertovoj skali koje su ispitanici ocjenjivali vrijednostima od 1 do 5, ovisno o stupnju slaganja/ne slaganja s tvrdnjom, pri čemu je 1 značilo u potpunosti se ne slažem, 2 ne slažem se, 3 niti se slažem, niti se ne slažem, 4 slažem se, te 5 u potpunosti se slažem. Istraživanje se provodilo u lipnju i srpnju 2019. godine u tri dječja vrtića u gradu Rijeci.

3.3. Etički aspekti istraživanja

Studija je odobrena od ravnateljica „Dječjeg vrtića Rijeka“, „Dječjeg vrtića More“ i „Dječjeg vrtića Sušak“ te od etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci.

3.4. Korištene statističke metode

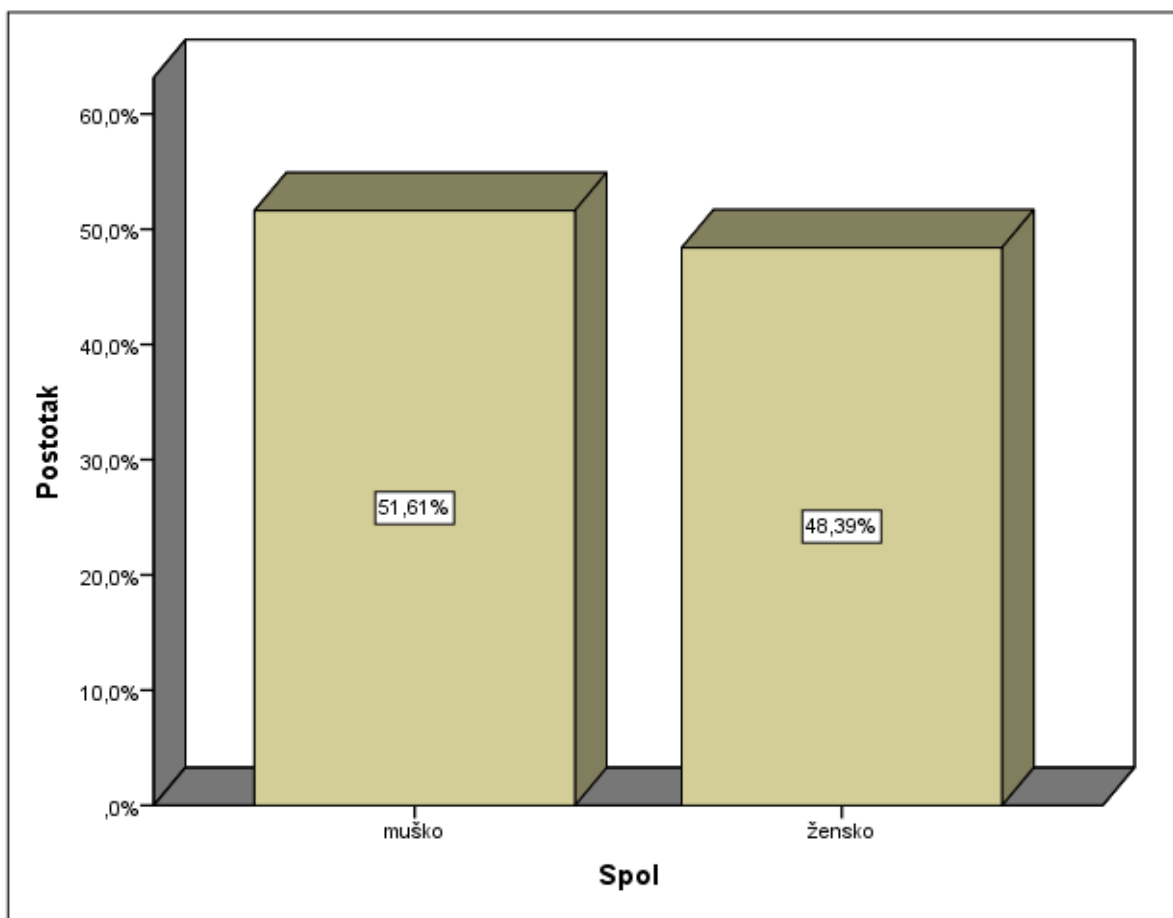
Kako bi se ustanovilo utječu li promatrani parametri analize na vrijednost promatranih kategorija proveo se Kruskal Wallis test i Mann-Whitney U test. Mann-Whitney U test spada u skupinu neparametrijskih testova za dvije varijable (neparametrijski t-test), dok Kruskal Wallis test spada u skupinu neparametrijskih testova za skupinu više od dvije varijable, svojevrsnu neparametrijsku inačicu ANOVA testa. Budući da su pojedine promatrane skupine značajno različitih veličina, te je u određenim skupinama broj ispitanika manji od 20 ($n < 20$), odlučili smo se za neparametrijska testiranja.

4. REZULTATI

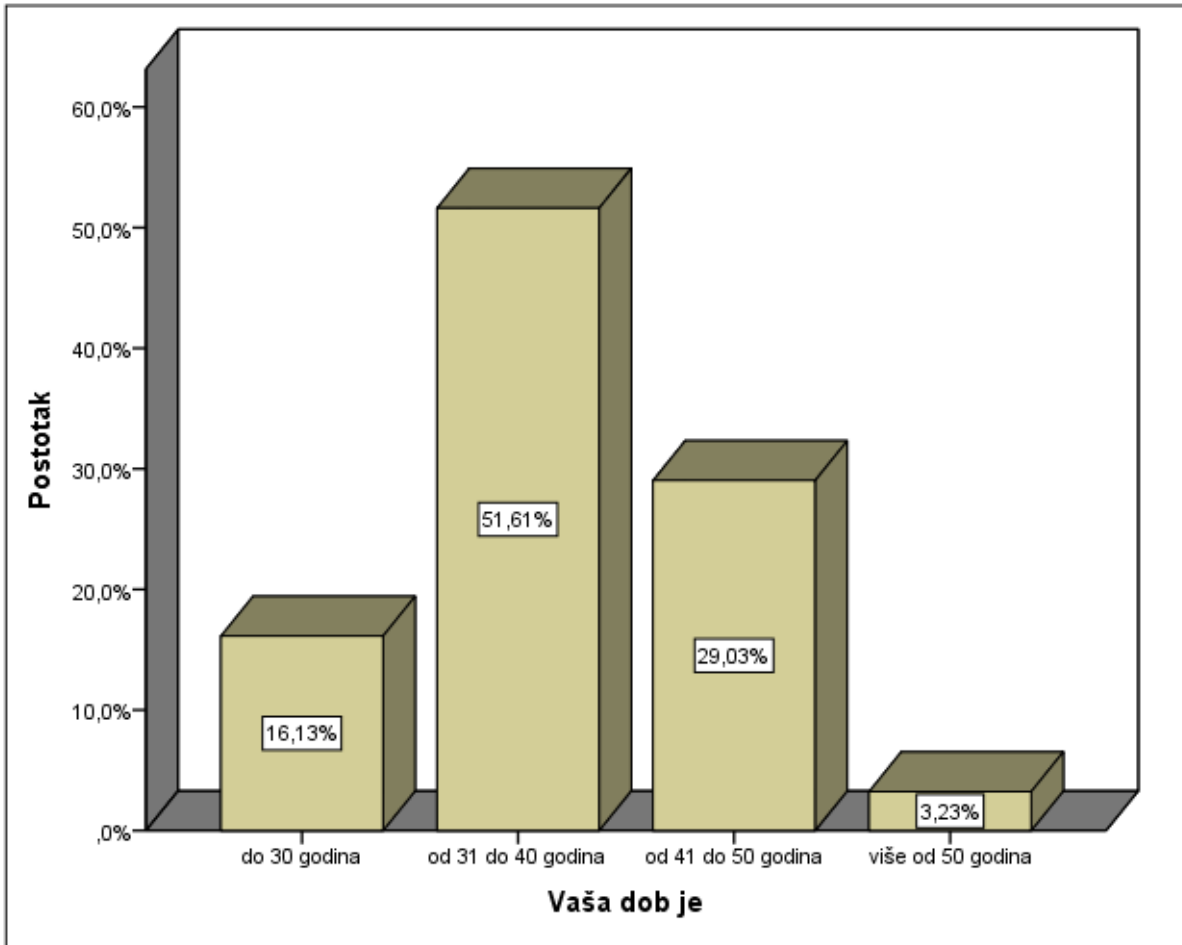
Tablica 1

		N	%
Spol	Muško	32	51,6%
	Žensko	30	48,4%
	Ukupno	62	100,0%
Vaša dob je	do 30 godina	10	16,1%
	od 31 do 40 godina	32	51,6%
	od 41 do 50 godina	18	29,0%
	više od 50 godina	2	3,2%
	Ukupno	62	100,0%

Pogledaju li se podaci za spol ispitanika može se uočiti kako je 51,6% muškog spola, dok je 48,4% ženskog spola, kod dobi ispitanika 16,1% ima do 30 godina, 51,6% ima od 31 do 40 godina, 29,0% ima od 41 do 50 godina, dok 3,2% ima više od 50 godina.



Grafikon 1.

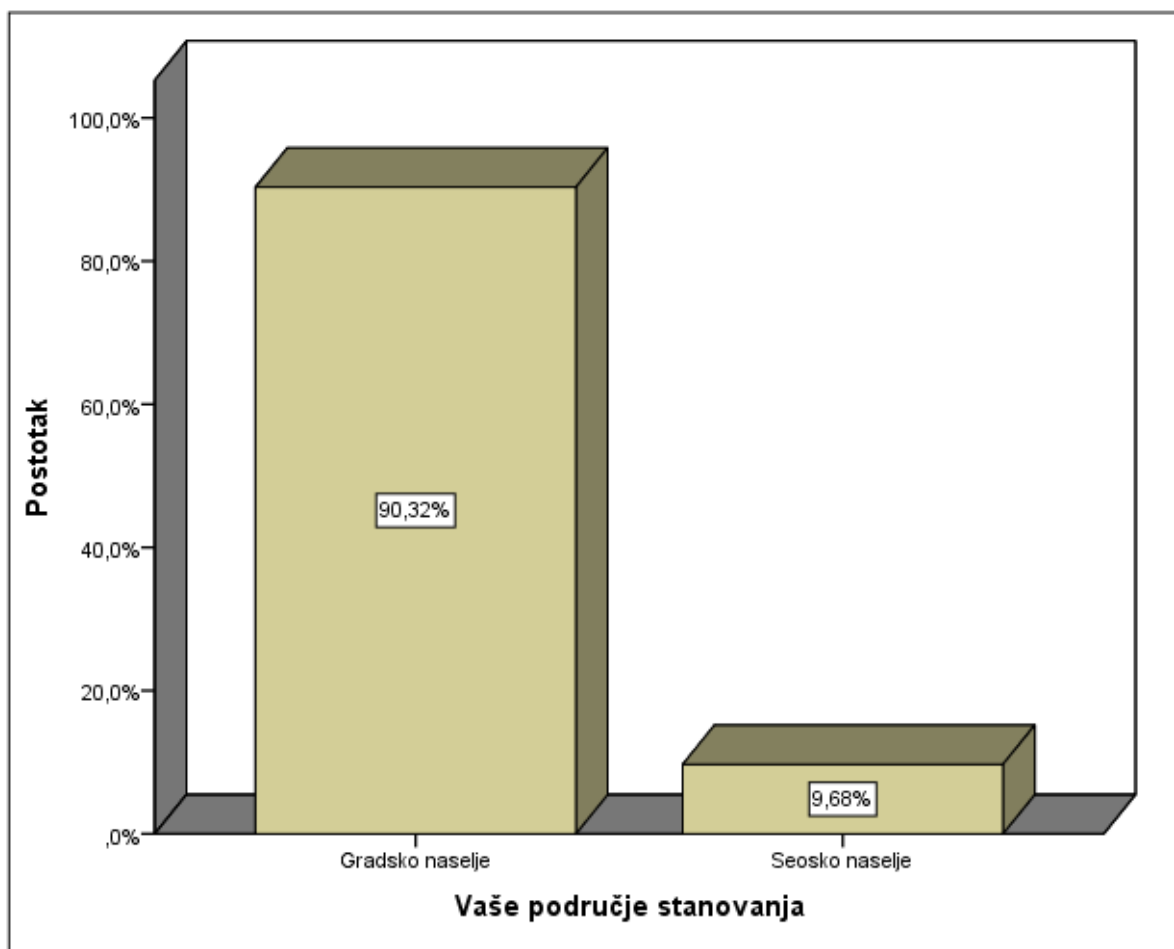


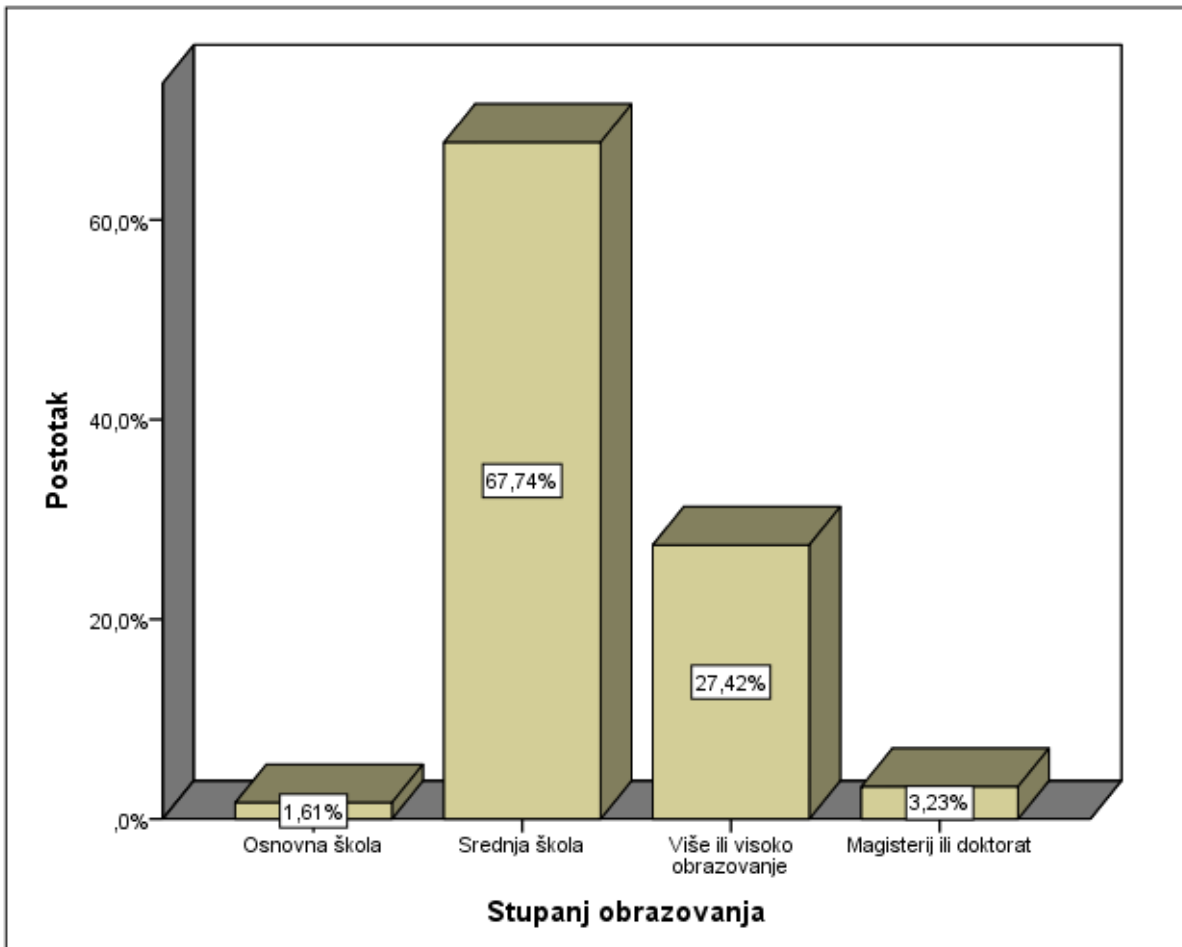
Grafikon 2.

Tablica 2

		N	%
Vaše područje stanovanja	Gradsko naselje	56	90,3%
	Seosko naselje	6	9,7%
	Ukupno	62	100,0%
Stupanj obrazovanja	Osnovna škola	1	1,6%
	Srednja škola	42	67,7%
	Više ili visoko obrazovanje	17	27,4%
	Magisterij ili doktorat	2	3,2%
	Ukupno	62	100,0%

Nadalje kod područja stanovanja 90,3% živi u gradskom naselju, dok 9,7% živi u seoskom naselju. Kod stupnja obrazovanja 1,6% ima osnovnu školu, 67,7% ima srednju školu, 27,4% ima više ili visoko obrazovanje, dok 3,2% ima magisterij ili doktorat.

**Grafikon 3.**



Grafikon 4.

Tablica 3

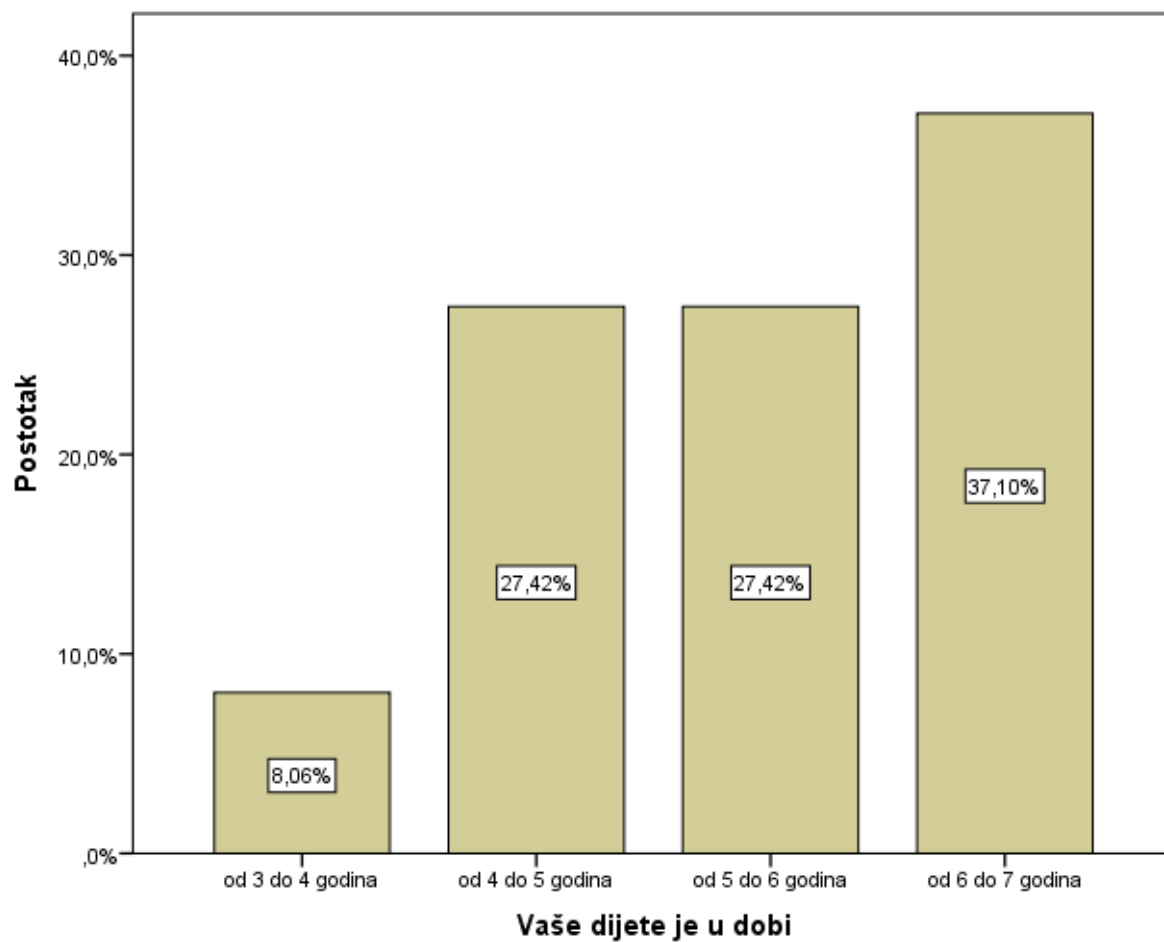
		N	%
Jeste li Vi ili netko iz vaše uže obitelji ikada bili korisnici fizioterapijske usluge	Da	34	54,8%
	Ne	28	45,2%
	Ukupno	62	100,0%
Vaše dijete pohađa dječji vrtić	Da	62	100,0%
	Ne	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%

Kod pitanja *jeste li Vi ili netko iz vaše uže obitelji ikada bili korisnici fizioterapijske usluge* može se uočiti kako 54,8% navodi da, dok 45,2% navodi ne, nadalje kod pitanja *Vaše dijete pohađa dječji vrtić* može se uočiti kako svi ispitanici navode da.

Tablica 4

		N	%
Vaše dijete je u dobi	mlađe od 3 godine	0	0,0%
	od 3 do 4 godina	5	8,1%
	od 4 do 5 godina	17	27,4%
	od 5 do 6 godina	17	27,4%
	od 6 do 7 godina	23	37,1%
	starije od 7 godina	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%

Nadalje kod *dobi djeteta* može se uočiti kako 8,1% ima od 3 do 4 godina, 27,4% ima od 4 do 5 godina, 27,4% ima od 5 do 6 godina, dok 37,1% ima od 6 do 7 godina.



Grafikon 5.

Nadalje kod pitanja *suradnja s fizioterapeutom odnosi se na: Polikliniku* može se uočiti kako 41,9% navodi da, kod pitanja *suradnja s fizioterapeutom odnosi se na: Dječji vrtić* svi ispitanici navode da, dok kod pitanja *suradnja s fizioterapeutom odnosi se na: Socijalne usluge (dnevni, tjedni smještaj)* 37,1% ispitanika navodi da.

Tablica 5

		N	%
Suradnja s fizioterapeutom odnosi se na: Polikliniku	Da	26	41,9%
	Ne	36	58,1%
	Ukupno	62	100,0%
Suradnja s fizioterapeutom odnosi se na: Dječji vrtić	Da	62	100,0%
	Ne	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%
Suradnja s fizioterapeutom odnosi se na: Socijalne usluge (dnevni, tjedni smještaj)	Da	23	37,1%
	Ne	39	62,9%
	Ukupno	62	100,0%

Tablica 6

		N	%
Vaše dijete ima teškoće u razvoju	Da	62	100,0%
	Ne	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%

Kod pitanja *Vaše dijete ima teškoće u razvoju* može se uočiti kako 100,0% ispitanika navodi da.

Tablica 7

		N	%
Upišite teškoću	Autizam	27	43,5%
	Cerebralna paraliza	12	19,4%
	Poremećaj funkcionalne sposobnosti	8	12,9%
	Specifičan poremećaj razvoja govora i jezika	8	12,9%
	Kromosomopatija	2	3,2%
	Hipotonija	3	4,8%
	Usporen motorički razvoj	2	3,2%
	Ukupno	62	100,0%

Nadalje, kod promatranih teškoća može se uočiti kako 43,5% djece ima autizam, 19,4% ispitanika ima cerebralnu paralizu, 12,9% ima poremećaj funkcionalne sposobnosti, 12,9% ima specifičan poremećaj razvoja govora i jezika, 3,2% ima kromosomopatiju, 4,8% ima hipotoniju, dok 3,2% ima usporen motorički razvoj.

Tablica 8

		N	%
Vrtić kojeg pohađa Vaše dijete ima fizioterapeuta u svom timu	Da	62	100,0%
	Ne	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%
Fizioterapeut u vrtiću provodi tretmane s Vašim djetetom	Da	62	100,0%
	Ne	0	0,0%
	Ne znam	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%

Kod pitanja *vrtić kojeg pohađa Vaše dijete ima fizioterapeuta u svom timu* i *fizioterapeut u vrtiću provodi tretmane s Vašim djetetom* svi ispitanici navode afirmativno.

Na sljedećim će stranicama biti prikazani deskriptivni pokazatelji za promatrane skale, za svako će pitanje biti prikazane frekvencije i postotci, aritmetička sredina i standardna devijacija. Komentirat će se pitanja kod kojih je zabilježena najmanja i najveća vrijednost aritmetičke sredine odgovora ispitanika.

Tablica 9: Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na sveobuhvatnost poslova u vrtiću

		N	%	\bar{x}	Sd
Rad fizioterapeuta u vrtiću je usmjeren na poticanje i praćenje psihomotornog razvoja djece u skupinama	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	0	0,0%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	8	12,9%		
	Slažem se	35	56,5%		
	Izrazito se slažem	19	30,6%		
	Ukupno	62	100,0%	4,18	,64
Fizioterapeut ima važnu ulogu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u Vrtiću	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	0	0,0%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	15	24,2%		
	Slažem se	25	40,3%		
	Izrazito se slažem	22	35,5%		
	Ukupno	62	100,0%	4,11	,77
Rad fizioterapeuta u vrtiću je usmjeren na pravovremeno uočavanje psihomotornih teškoća kod djeteta	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	0	0,0%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	13	21,0%		
	Slažem se	29	46,8%		
	Izrazito se slažem	20	32,3%		
	Ukupno	62	100,0%	4,11	,73
Fizioterapeut je profesionalan, svoju zadaću u odnosu na dijete, roditelje i suradnike obavlja na najprihvatljiviji način	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	0	0,0%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	9	14,5%		
	Slažem se	32	51,6%		
	Izrazito se slažem	21	33,9%		
	Ukupno	62	100,0%	4,19	,67
Rad fizioterapeuta u vrtiću je usmjeren na provođenje fizioterapeutskog rada sa djetetom, s ciljem uklanjanja ili ublažavanja teškoća	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	1	1,6%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	8	12,9%		
	Slažem se	29	46,8%		

	Izrazito se slažem	24	38,7%		
	Ukupno	62	100,0%	4,23	,73
Rad fizioterapeuta u vrtiću je usmjeren na podršku odgojiteljima u planiranju aktivnosti za poticanje psihomotornog razvoja	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	0	0,0%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	13	21,0%		
	Slažem se	27	43,5%		
	Izrazito se slažem	22	35,5%		
	Ukupno	62	100,0%	4,15	,74
Fizioterapeut u vrtiću provodi terapiju neposredno u skupini	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	9	14,5%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	25	40,3%		
	Slažem se	23	37,1%		
	Izrazito se slažem	5	8,1%		
	Ukupno	62	100,0%	3,39	,84
Fizioterapeut u vrtiću provodi terapiju isključivo u individualnom radu	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	3	4,8%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	25	40,3%		
	Slažem se	20	32,3%		
	Izrazito se slažem	14	22,6%		
	Ukupno	62	100,0%	3,73	,87
Fizioterapeut mora biti upoznat s ulogom i zadacima rehabilitatora i odgajatelja u skupini kako bi se izbjegla nepotrebna preklapanja u radu	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	0	0,0%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	7	11,3%		
	Slažem se	32	51,6%		
	Izrazito se slažem	23	37,1%		
	Ukupno	62	100,0%	4,26	,65
Fizioterapeut u vrtiću surađuje s cijelim timom stručnjaka (rehabilitator, logoped, medicinska sestra, psiholog)	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	0	0,0%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	6	9,8%		
	Slažem se	24	39,3%		
	Izrazito se slažem	31	50,8%		
	Ukupno	61	100,0%	4,41	,67
Fizioterapeut mora biti upoznat s ulogom i zadacima ostalih stručnjaka u ustanovi	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	0	0,0%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	6	9,7%		
	Slažem se	30	48,4%		

	Izrazito se slažem	26	41,9%		
	Ukupno	62	100,0%	4,32	,65

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *fizioterapeut u vrtiću surađuje s cijelim timom stručnjaka (rehabilitator, logoped, medicinska sestra, psiholog)* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,41 dok standardna devijacija iznosi 0,67, zatim *fizioterapeut mora biti upoznat s ulogom i zadacima ostalih stručnjaka u ustanovi* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,32 dok standardna devijacija iznosi 0,65.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *rad fizioterapeuta u vrtiću je usmjeren na pravovremeno uočavanje psihomotornih teškoća kod djeteta* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,11 dok standardna devijacija iznosi 0,73, zatim *fizioterapeut ima važnu ulogu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u Vrtiću* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,11 dok standardna devijacija iznosi 0,77.

Tablica 10: Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na fizioterapijsku djelatnost

		N	%	\bar{x}	Sd
Razvoj grube motorike kod djece temelj je za razvoj fine motorike	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	0	0,0%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	8	12,9%		
	Slažem se	22	35,5%		
	Izrazito se slažem	32	51,6%		
	Ukupno	62	100,0%	4,39	,71
Kada kod djece zaostaje razvoj fine motorike, zaostaje i razvoj govora	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	4	6,5%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	18	29,0%		
	Slažem se	21	33,9%		
	Izrazito se slažem	19	30,6%		
	Ukupno	62	100,0%	3,89	,93
Ranim uvođenjem fizikalne terapije može se smanjiti utjecaj oštećenja mozga na razvoj cerebralne paralize	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	0	0,0%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	17	27,4%		
	Slažem se	22	35,5%		
	Izrazito se slažem	23	37,1%		
	Ukupno	62	100,0%	4,10	,80
Intenzivne tjelesne aktivnosti u dječjoj dobi povoljno utječu na uklanjanje hiperaktivnosti, a u odrasloj dobi suzbijaju agresiju i destruktivno ponašanje	Izrazito se ne slažem se	1	1,6%		
	Ne slažem se	1	1,6%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	21	33,9%		
	Slažem se	25	40,3%		
	Izrazito se slažem	14	22,6%		
	Ukupno	62	100,0%	3,81	,87
Kineziterapija u autistične djece kao i u zdrave, potiče normalan tjelesni razvoj	Izrazito se ne slažem se	1	1,6%		
	Ne slažem se	1	1,6%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	17	27,4%		
	Slažem se	22	35,5%		
	Izrazito se slažem	21	33,9%		
	Ukupno	62	100,0%	3,98	,91
Stereotipno držanje tijela autistične djece pogoduje deformitetima koštano-mišićnog sustava (kifoza, skolioza, spuštene stopala)	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	2	3,2%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	16	25,8%		
	Slažem se	27	43,5%		

što se tjelesnim vježbanjem može ublažiti	Izrazito se slažem	17	27,4%		
	Ukupno	62	100,0%	3,95	,82

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanje: *razvoj grube motorike kod djece temelj je za razvoj fine motorike* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,39 dok standardna devijacija iznosi 0,71.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanje: *intenzivne tjelesne aktivnosti u dječjoj dobi povoljno utječu na uklanjanje hiperaktivnosti, a u odrasloj dobi suzbijaju agresiju i destruktivno ponašanje* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,81 dok standardna devijacija iznosi 0,87.

Tablica 11: Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na suradnju s roditeljima

		N	%	\bar{x}	Sd
Upoznat/a sam s radom fizioterapeuta u vrtiću	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	3	4,8%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	14	22,6%		
	Slažem se	35	56,5%		
	Izrazito se slažem	10	16,1%		
	Ukupno	62	100,0%	3,84	,75
Rad fizioterapeuta u vrtiću je usmjeren na edukacijsko-savjetodavni rad sa roditeljima	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	5	8,1%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	18	29,0%		
	Slažem se	30	48,4%		
	Izrazito se slažem	9	14,5%		
	Ukupno	62	100,0%	3,69	,82
Fizioterapeut osigurava trajne konzultacije roditeljima i članovima tima	Izrazito se ne slažem se	2	3,2%		
	Ne slažem se	3	4,8%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	24	38,7%		
	Slažem se	26	41,9%		
	Izrazito se slažem	7	11,3%		
	Ukupno	62	100,0%	3,53	,88
Rad fizioterapeuta u vrtiću je usmjeren na savjetovanje roditelja te upućivanje po potrebi u druge ustanove	Izrazito se ne slažem se	1	1,6%		
	Ne slažem se	3	4,8%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	23	37,1%		
	Slažem se	25	40,3%		
	Izrazito se slažem	10	16,1%		
	Ukupno	62	100,0%	3,65	,87
Fizioterapeut educira roditelje i druge članove tima postupcima pozicioniranja, handlinga, i drugim tehnikama koje pomažu u postizanju željenih ciljeva, tj. koje facilitiraju djetetov razvoj	Izrazito se ne slažem se	1	1,6%		
	Ne slažem se	2	3,2%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	26	41,9%		
	Slažem se	25	40,3%		
	Izrazito se slažem	8	12,9%		
	Ukupno	62	100,0%	3,60	,82
Fizioterapeut treba s roditeljima provoditi individualne informacije o	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	0	0,0%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	9	14,5%		

napredovanju djeteta barem jednom mjesečno	Slažem se	38	61,3%		
	Izrazito se slažem	15	24,2%		
	Ukupno	62	100,0%	4,10	,62
Fizioterapeut u vrtiću trebao bi biti dostupan svim roditeljima za konzultacije i preporuke, a ne samo roditeljima djece s teškoćama	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	0	0,0%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	9	14,5%		
	Slažem se	35	56,5%		
	Izrazito se slažem	18	29,0%		
	Ukupno	62	100,0%	4,15	,65
Zadovoljan/na sam uslugom koju meni/mom djetetu pruža fizioterapeut	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	0	0,0%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	8	12,9%		
	Slažem se	37	59,7%		
	Izrazito se slažem	17	27,4%		
	Ukupno	62	100,0%	4,15	,62

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *zadovoljan/na sam uslugom koju meni/mom djetetu pruža fizioterapeut* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,15 dok standardna devijacija iznosi 0,62, zatim *fizioterapeut u vrtiću trebao bi biti dostupan svim roditeljima za konzultacije i preporuke, a ne samo roditeljima djece s teškoćama* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,15 dok standardna devijacija iznosi 0,65.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *fizioterapeut osigurava trajne konzultacije roditeljima i članovima tima* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,53 dok standardna devijacija iznosi 0,88, zatim *rad fizioterapeuta u vrtiću je usmjeren na savjetovanje roditelja te upućivanje po potrebi u druge ustanove* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,65 dok standardna devijacija iznosi 0,87.

Tablica 12: Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na važnost provođenja terapije

		N	%	\bar{x}	Sd
Upoznat/a sam s radom fizioterapeuta	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	1	1,6%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	11	17,7%		
	Slažem se	34	54,8%		
	Izrazito se slažem	16	25,8%		
	Ukupno	62	100,0%	4,05	,71
Fizioterapeut procjenjuje djetetove motoričke sposobnosti i potrebe	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	3	4,8%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	7	11,3%		
	Slažem se	27	43,5%		
	Izrazito se slažem	25	40,3%		
	Ukupno	62	100,0%	4,19	,83
Fizioterapeut planira fizioterapijsku intervenciju (terapiju)	Izrazito se ne slažem se	1	1,6%		
	Ne slažem se	1	1,6%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	12	19,4%		
	Slažem se	31	50,0%		
	Izrazito se slažem	17	27,4%		
	Ukupno	62	100,0%	4,00	,83
Fizioterapeut provodi direktnu fizioterapijsku intervenciju (terapiju)	Izrazito se ne slažem se	1	1,6%		
	Ne slažem se	1	1,6%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	6	9,7%		
	Slažem se	37	59,7%		
	Izrazito se slažem	17	27,4%		
	Ukupno	62	100,0%	4,10	,76
Fizioterapeut evaluira djetetov napredak i fizioterapijski proces u redovitim intervalima	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	0	0,0%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	16	25,8%		
	Slažem se	32	51,6%		
	Izrazito se slažem	14	22,6%		
	Ukupno	62	100,0%	3,97	,70
Fizioterapeut i kineziolog isto su zanimanje	Izrazito se ne slažem se	7	11,3%		
	Ne slažem se	27	43,5%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	20	32,3%		

	Slažem se	6	9,7%		
	Izrazito se slažem	2	3,2%		
	Ukupno	62	100,0%	2,50	,94
Fizioterapiju treba provoditi isključivo s djecom koja imaju motorička oštećenja	Izrazito se ne slažem se	5	8,1%		
	Ne slažem se	23	37,1%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	25	40,3%		
	Slažem se	8	12,9%		
	Izrazito se slažem	1	1,6%		
	Ukupno	62	100,0%	2,63	,87
Korisnici fizioterapeutskih usluga uglavnom su odrasli	Izrazito se ne slažem se	7	11,3%		
	Ne slažem se	35	56,5%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	12	19,4%		
	Slažem se	6	9,7%		
	Izrazito se slažem	2	3,2%		
	Ukupno	62	100,0%	2,37	,93
Fizioterapeut treba provoditi terapiju s Vašim djetetom	Izrazito se ne slažem se	0	0,0%		
	Ne slažem se	0	0,0%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	14	22,6%		
	Slažem se	27	43,5%		
	Izrazito se slažem	21	33,9%		
	Ukupno	62	100,0%	4,11	,75
Fizioterapeut se isključivo bavi rehabilitacijom djece nakon ozljeda	Izrazito se ne slažem se	10	16,1%		
	Ne slažem se	22	35,5%		
	Nit se slažem nit se ne slažem	22	35,5%		
	Slažem se	7	11,3%		
	Izrazito se slažem	1	1,6%		
	Ukupno	62	100,0%	2,47	,95

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *fizioterapeut procjenjuje djetetove motoričke sposobnosti i potrebe* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,19 dok standardna devijacija iznosi 0,83, zatim *fizioterapeut treba provoditi terapiju s Vašim djetetom* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,11 dok standardna devijacija iznosi 0,75.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *korisnici fizioterapeutskih usluga uglavnom su odrasli* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,37 dok standardna devijacija iznosi 0,93, zatim *fizioterapeut se isključivo bavi rehabilitacijom djece nakon ozljeda* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,47 dok standardna devijacija iznosi 0,95.

4.1. Testiranje razlike između promatranih skupina

Na sljedećim će tablicama biti testirane razlike kod navedenih skupina i promatranih faktora, testiranje će biti provedeno putem Mann-Whitney U testa i Kruskal Wallis Testa.

Tablica 13: Rangovi

	Vaše dijete je u dobi	N	Aritmetička sredina rangova
Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na sveobuhvatnost poslova u vrtiću	od 3 do 4 godina	5	42,50
	od 4 do 5 godina	17	32,03
	od 5 do 6 godina	16	27,28
	od 6 do 7 godina	23	30,33
	Ukupno	61	
Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na suradnju s roditeljima	od 3 do 4 godina	5	50,00
	od 4 do 5 godina	17	31,18
	od 5 do 6 godina	17	27,53
	od 6 do 7 godina	23	30,65
	Ukupno	62	
Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na fizioterapijsku djelatnost	od 3 do 4 godina	5	55,60
	od 4 do 5 godina	17	35,09
	od 5 do 6 godina	17	30,74
	od 6 do 7 godina	23	24,17
	Ukupno	62	
Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na važnost provođenja terapije	od 3 do 4 godina	5	49,20
	od 4 do 5 godina	17	34,44
	od 5 do 6 godina	17	27,50
	od 6 do 7 godina	23	28,43
	Ukupno	62	

Tablica 14: Testna statistika^{a,b}

	Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na sveobuhvatnost poslova u vrtiću	Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na suradnju s roditeljima	Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na fizioterapijsku djelatnost	Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na važnost provođenja terapije
Chi-Square	2,906	6,192	13,544	6,818
df	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,406	,103	,004	,078

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Vaše dijete je u dobi

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za *stavove prema fizioterapeutu obzirom na fizioterapijsku djelatnost* može se uočiti kako p iznosi manje od 5% ($p=0,004$), dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika s obzirom na dob djeteta. Pri tome se na tablici 13 može uočiti kako su rangovi najviši (vrijednost faktora je najviša) za djecu koja imaju od 3 do 4 godine.

Tablica 15: Rangovi

	Spol	N	Aritmetička sredina rangova	Suma rangova
Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na sveobuhvatnost poslova u vrtiću	muško	31	29,15	903,50
	žensko	30	32,92	987,50
	Ukupno	61		
Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na fizioterapeutsku djelatnost	muško	32	30,25	968,00
	žensko	30	32,83	985,00
	Ukupno	62		
Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na suradnju s roditeljima	muško	32	30,17	965,50
	žensko	30	32,92	987,50
	Ukupno	62		
Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na važnost provođenja terapije	muško	32	29,91	957,00
	žensko	30	33,20	996,00
	Ukupno	62		

Tablica 16: Testna statistika^a

	Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na sveobuhvatnost poslova u vrtiću	Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na fizioterapijsku djelatnost	Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na suradnju s roditeljima	Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na važnost provođenja terapije
Mann-Whitney U	407,500	440,000	437,500	429,000
Wilcoxon W	903,500	968,000	965,500	957,000
Z	-,832	-,566	-,601	-,721
Asymp. Sig. (2-tailed)	,406	,571	,548	,471

a. Grouping Variable: Spol

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za *sve promatrane faktore* može se uočiti kako signifikantnost testa iznosi više od 5% ($p > 0,05$), dakle može se reći kako ne postoji statistički značajna razlika za promatrane faktore s obzirom na *spol* ispitanika.

Tablica 17: Rangovi

	Upišite teškoću	N	Aritmetička sredina rangova
Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na sveobuhvatnost poslova u vrtiću	Autizam	27	28,19
	Cerebralna paraliza	11	28,64
	Poremećaj funkcionalne sposobnosti	8	36,94
	Specifičan poremećaj razvoja govora i jezika	8	40,25
	Kromosomopatija	2	27,25
	Hipotonija	3	19,83
	Usporen motorički razvoj	2	41,75
	Ukupno	61	
Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na fizioterapeutsku djelatnost	Autizam	27	32,52
	Cerebralna paraliza	12	24,54
	Poremećaj funkcionalne sposobnosti	8	43,00
	Specifičan poremećaj razvoja govora i jezika	8	35,81
	Kromosomopatija	2	27,25
	Hipotonija	3	11,83
	Usporen motorički razvoj	2	30,00
	Ukupno	62	
Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na suradnju s roditeljima	Autizam	27	33,00
	Cerebralna paraliza	12	33,08
	Poremećaj funkcionalne sposobnosti	8	34,50
	Specifičan poremećaj razvoja govora i jezika	8	19,94
	Kromosomopatija	2	32,25
	Hipotonija	3	25,33
	Usporen motorički razvoj	2	44,50
	Ukupno	62	
Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na važnost provođenja terapije	Autizam	27	27,07
	Cerebralna paraliza	12	34,13
	Poremećaj funkcionalne sposobnosti	8	33,31

	Specifičan poremećaj razvoja govora i jezika	8	45,50
	Kromosomopatija	2	8,50
	Hipotonija	3	17,50
	Usporen motorički razvoj	2	56,25
	Ukupno	62	

Tablica 18: Testna statistika^{a,b}

	Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na sveobuhvatnost poslova u vrtiću	Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na fizioterapeutsku djelatnost	Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na suradnju s roditeljima	Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na važnost provođenja terapije
Chi-Square	5,981	9,351	5,227	15,723
df	6	6	6	6
Asymp. Sig.	,425	,155	,515	,015

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Upišite teškoću

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za *stavove prema fizioterapeutu obzirom na važnost provođenja terapije* može se uočiti kako p iznosi manje od 5% ($p=0,015$), dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika s obzirom na promatrane teškoće. Pri tome se na tablici 17 može uočiti kako su rangovi najviši (vrijednost faktora je najviša) za djecu koja imaju *specifičan poremećaj razvoja govora i jezika* i *usporen motorički razvoj*.

Tablica 19: Rangovi

	Jeste li Vi ili netko iz vaše uže obitelji ikada bili korisnici fizioterapijske usluge	N	Aritmetička sredina rangova	Suma rangova
Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na sveobuhvatnost poslova u vrtiću	Da	33	32,23	1063,50
	Ne	28	29,55	827,50
	Ukupno	61		
Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na fizioterapeutsku djelatnost	Da	34	33,41	1136,00
	Ne	28	29,18	817,00
	Ukupno	62		
Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na suradnju s roditeljima	Da	34	31,32	1065,00
	Ne	28	31,71	888,00
	Ukupno	62		
Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na važnost provođenja terapije	Da	34	28,03	953,00
	Ne	28	35,71	1000,00
	Ukupno	62		

Tablica 20: Testna statistika^a

	Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na sveobuhvatnost poslova u vrtiću	Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na fizioterapeutsku djelatnost	Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na suradnju s roditeljima	Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na važnost provođenja terapije
Mann-Whitney U	421,500	411,000	470,000	358,000
Wilcoxon W	827,500	817,000	1065,000	953,000
Z	-,588	-,924	-,085	-1,676
Asymp. Sig. (2-tailed)	,557	,356	,932	,094

a. Grouping Variable: Jeste li Vi ili netko iz vaše uže obitelji ikada bili korisnici fizioterapijske usluge

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za *sve promatrane faktore* može se uočiti kako signifikantnost testa iznosi više od 5% ($p > 0,05$), dakle može se reći kako ne postoji statistički značajna razlika za promatrane faktore s obzirom na pitanje *jeste li Vi ili netko iz vaše uže obitelji ikada bili korisnici fizioterapijske usluge*.

Tablica 21: Rangovi

	Stupanj obrazovanja	N	Aritmetička sredina rangova
Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na sveobuhvatnost poslova u vrtiću	Osnovna škola	1	43,00
	Srednja škola	41	31,68
	Više ili visoko obrazovanje	17	30,53
	Magisterij ili doktorat	2	15,00
	Ukupno	61	
Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na fizioterapeutsku djelatnost	Osnovna škola	1	35,00
	Srednja škola	42	29,37
	Više ili visoko obrazovanje	17	38,94
	Magisterij ili doktorat	2	11,25
	Ukupno	62	
Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na suradnju s roditeljima	Osnovna škola	1	10,00
	Srednja škola	42	30,99
	Više ili visoko obrazovanje	17	36,82
	Magisterij ili doktorat	2	7,75
	Ukupno	62	
Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na važnost provođenja terapije	Osnovna škola	1	4,00
	Srednja škola	42	34,07
	Više ili visoko obrazovanje	17	30,12
	Magisterij ili doktorat	2	3,00
	Ukupno	62	

Tablica 22: Testna statistika^{a,b}

	Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na sveobuhvatnost poslova u vrtiću	Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na fizioterapeutsku djelatnost	Stavovi prema fizioterapeutu u odnosu na suradnju s roditeljima	Stavovi prema fizioterapeutu obzirom na važnost provođenja terapije
Chi-Square	2,165	6,089	6,460	8,334
df	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,539	,107	,091	,040

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Stupanj obrazovanja

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za *stavove prema fizioterapeutu obzirom na važnost provođenja terapije* može se uočiti kako p iznosi manje od 5% ($p=0,040$), dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika s obzirom na stupanj obrazovanja. Pri tome se na tablici 21 može uočiti kako su rangovi najniži (vrijednost faktora je najniža) za ispitanike koji imaju *osnovnu školu i magisterij ili doktorat*.

5. RASPRAVA

Iz rezultata istraživanja vidljivo je da su u istraživanju podjednako sudjelovali roditelji oba spola, što se i očekivalo obzirom da su upitnici podijeljeni svim roditeljima djece s teškoćama u razvoju. Najčešća dob roditelja bila je između 31 do 40 godina, a najmanji broj roditelja koji su sudjelovali u istraživanju bili su u dobi iznad 50 godina. Područje stanovanja je u 90,3% gradsko naselje, a većina roditelja, točnije 67,7% ima završeno srednjoškolsko obrazovanje. Svi ispitanici navode kako su roditelji djece s teškoćama u razvoju, te da im djeca pohađaju dječji vrtić u kojem fizioterapeut s njima provodi terapiju. Kako je to u istraživanju i bila ciljana skupina, potvrđuje da je istraživanje provedeno korektno. Najveći broj djece ispitanih roditelja, njih 37,1% je u dobi od 6 do 7 godina.

Svi ispitanici su naveli kako se suradnja s fizioterapeutom odnosi na dječji vrtić, a njih 41,9% navodi još kako se suradnja odnosi na polikliniku dok 37,1% navodi da se odnosi na socijalne usluge (dnevni i tjedni smještaj).

Ispitanicima nisu bili ponuđeni odgovori u pitanju koju teškoću dijete ima, već su oni sami dopisivali teškoću na predviđeno mjesto. Vjerojatno je to razlog zbog kojeg su neke teškoće navedene kao onakve kakve ih roditelji smatraju kao najotežavajući čimbenik, a neke su upisane kao naziv same dijagnoze. Važno je napomenuti da ovo istraživanje ne pokazuje učestalost pojedinih teškoća kod djece općenito, već daje uvid u vrste i količinu teškoća upisanih u dječje vrtiće.

Naveći broj ispitanika ima dijete s poremećajem iz spektra autizma, što ne čudi obzirom da je autizam kao teškoća u porastu. (19) Također, u dječjim vrtićima nema uvjeta za boravak djece s vrlo teškim oblicima motoričkih oštećenja ili cerebralne paralize te je time i broj djece s takvim teškoćama smanjen.

U grupi tvrdnji koje se odnose na stavove roditelja prema fizioterapeutu obzirom na sveobuhvatnost poslova u dječjem vrtiću ispitanici su većinom izrazili pozitivne stavove prema fizioterapeutu. Najveći postotak pozitivno izraženih stavova zabilježeno je u tvrdnji fizioterapeut u vrtiću surađuje s cijelim timom stručnjaka (rehabilitator, logoped, medicinska sestra, psiholog) te fizioterapeut mora biti upoznat s ulogom i zadacima ostalih stručnjaka u ustanovi.

Do sličnih rezultata došlo se i u istraživanju provedenom 2018. godine u Texasu gdje se došlo do zaključka da je edukacija svih stručnjaka koji se bave djecom od ključne je važnosti za napredovanje. Međusobna suradnja stručnjaka spomenula se također kao bitan faktor napredovanja. (20) U istraživanju koje je provedeno 2012. godine u Dječjem vrtiću Rijeka o suradnji odgajatelja i stručnih suradnika u savjetodavnom radu došlo se do zaključka da suradnja odgajatelja i stručnih suradnika postoji, međutim da rezultati suradnje nisu očekivani. Kao moguće rješenje ponuđena je ideja da se u okviru obrazovanja odgajatelja i stručnih suradnika uvedu kolegiji koji će osposobiti stručnjake te potaknuti razvoj timskog rada u budućnosti. (21)

Najniža razina slaganja uočena je kod tvrdnji rad fizioterapeuta u vrtiću usmjeren je na pravovremeno uočavanje psihomotornih teškoća kod djeteta i fizioterapeut ima važnu ulogu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u vrtiću. Prema Godišnjem planu i programu vrtića može se vidjeti kako je uloga fizioterapeuta itekako velika u oba slučaja. Fizioterapeut u dječjem vrtiću usmjeren je na pravovremeno uočavanje psihomotornih teškoća kod djeteta, a osim zadaća usmjerenih na dijete pomaže u organizaciji rada ustanove, sudjeluje u radu stručnog tima vrtića, brine o prostorno materijalnim uvjetima, provodi savjetodavni rad za odgojitelje i rehabilitatore u vrtiću, te daje prijedloge za aktivnosti koje potiču psihomotorni razvoj djeteta. (17,18)

U grupi pitanja o stavovima roditelja o fizioterapeutu obzirom na fizioterapijsku djelatnost željelo se doći do saznanja koliko su roditelji upućeni u dobrobiti i mogućnosti fizioterapeutskog tretmana kod djece s teškoćama u razvoju. Najveći postotak pozitivnih stavova (35,5% slažem se te 51,6% izrazito se slažem zabilježeno je kod tvrdnje razvoj grube motorike kod djece temelj je za razvoj fine motorike. Stav roditelja slaže se sa teorijskim činjenicama motoričkog razvoja djeteta.

Motorički razvoj djeteta razvija se u cefalo - kaudalnom i proksimalno – distalnom smjeru. To bi značilo da dijete prvo počinje kontrolirati pokrete glave, a na kraju kontrolira pokrete nogama, prvo kontrolira pokrete od sredine trupa pa prema ekstremitetima, a pokrete rukom kontrolira prvo u ramenom zglobu, te na kraju kontrolira pokrete malih mišića šake i prstiju. (22)

Najmanje pozitivnih stavova zabilježeno je kod tvrdnje intenzivne tjelesne aktivnosti u dječjoj dobi povoljno utječu na uklanjanje hiperaktivnosti, a u odrasloj dobi suzbijaju agresiju i destruktivno ponašanje gdje je čak 33,9% ispitanika odgovorilo niti se slažem niti se ne slažem.

Istraživanje provedeno 2019. godine pokazalo je da vježba koristi djeci s hiperaktivnošću te da poboljšava njihove kognitivne funkcije, ponašanje i omogućuje zadržavanje pažnje. Naručito pozitivno pokazalo se dugotrajno vježbanje, a kako je navedeno, niti jedna studija nije izvjestila o negativnom učinku vježbanja na djecu s hiperaktivnošću. (23) Obzirom na vrste teškoća djece čiji su roditelji sudjelovali u ispitivanju možemo zaključiti da su najniže vrijednosti zabilježene u odgovorima s tvrdnjama koje se ne tiču direktno dijagnoza i teškoća njihove djece, obzirom da niti jedan ispitanik nije naveo hiperaktivnost kao teškoću svog djeteta.

Suradnju s roditeljima ispitanici su uglavnom iznijeli kao pozitivnu. U najvećem postotku složili su se s tvrdnjom zadovoljan/na sam uslugom koju meni/mom djetetu pruža fizioterapeut i fizioterapeut u vrtiću trebao bi biti dostupan svim roditeljima za konzultacije i preporuke, a ne samo roditeljima djece s teškoćama.

Istraživanje koje je provedeno 2015. godine u Zagrebu baziralo se na zadovoljstvu roditelja djece s orofacijalnim rascjepom pruženom skrbi u Hrvatskoj. Prema tom istraživanju, čak 70% ispitanih roditelja bilo je potpuno zadovoljno pružanom logopetskom terapijom. (24) U ovom istraživanju stavovi o fizioterapeutu nisu istraženi, ali po stavovima roditelja prema logopedu može se zaključiti da su roditelji također spremni na pozitivnu suradnju sa stručnjacima.

Najmanje slaganja iznijeli su za tvrdnju fizioterapeut osigurava trajne konzultacije roditeljima i članovima tima i rad fizioterapeuta u vrtiću usmjeren je na savjetovanje roditelja te upućivanje po potrebi u druge ustanove. Time se potvrdila hipoteza da roditelji žele češću suradnju s fizioterapeutima u vrtiću kako bi bili više upućeni u njihov rad.

Prema Godišnjem planu i programu dječjih vrtića bitna zadaća fizioterapeuta je održavanje trajnih konzultacija za roditelje i članove tima te savjetovanje roditelja uz upućivanje u druge ustanove ukoliko je to potrebno. (17, 18)

U istraživanju provedenom 2009. godine o nekim aspektima rane intervencije u djetinjstvu roditelji su iznijeli stavove kako većinom nisu zadovoljni informacijama o mogućem tretmanu i rehabilitaciji koje su dobili od raznih stručnjaka. (25) Time se može zaključiti kako zadovoljstvo roditelja možda ovisi o teškoći koje dijete ima, ili o stručnjaku koji surađuje s roditeljima kao pojedincu. No te pretpostavke traže daljnja detaljna istraživanja tog područja.

U grupi pitanja koja se odnose se na važnost provođenja terapije najveći postotak slaganja roditelji su zabilježili za tvrdnju fizioterapeut procjenjuje djetetove motoričke sposobnosti i potrebe te fizioterapeut treba provoditi terapiju s Vašim djetetom. U Godišnjem planu i

programu dječijih vrtića navedeno je kako je jedna od zadaća fizioterapeuta u vrtiću procjena djetetovih motoričkih sposobnosti kako bi se mogla osigurati povoljna terapija za dijete. (17,18) Prema istraživanju iz 2018. godine svakodnevna fizioterapija koja se provodi u odgojno-obrazovnim ustanovama od djetetove najranije dobi, dok je plastičnost mozga velika daje dobre rezultate i napredak djeteta. (20) Također, drugo istraživanje pokazuje kako roditelji kao važan problem ističu zabrinutost od debljanja djece. Većina roditelja smatra da nedostaje specijaliziranih usluga i programa u zajednici koje bi se brinule o zdravlju djece s teškoćama u razvoju, gdje bi se provodila svakodnevna tjelovježba. (26) Dječji vrtić s fizioterapeutom u svom timu upravo osigurava trajnu i redovitu terapiju za djecu, kojoj je ona potrebna.

Roditelji su najviše neslaganja izkazali za tvrdnju korisnici fizioterapeutskih usluga uglavnom su odrasli i fizioterapeut se isključivo bavi rehabilitacijom djece nakon ozljeda. Roditelji djece s teškoćama u razvoju često imaju iskustva s rehabilitacijom djece od najranije dobi, te su svjesni važnosti i uloge fizioterapeuta.

Fizioterapeut svoju ulogu u liječenju i (re)habilitaciji djece nalazi u svim granama medicine. Bitna uloga fizioterapeuta je u pedijatriji, neurologiji, ortopediji, dječjoj reumatologiji, endokrinologiji, nefrologiji, urologiji, te kod djece s opeklinama, respiratornim, malignim i kardiovaskularnim bolestima. Dakle, fizioterapeuti su vrijedani članovi multidisciplinarnih i interdisciplinarnih timova te su vrlo djelotvorni u pomaganju djeci s kroničnom ili akutnom boli te invaliditetom. (27)

U istraživanju se došlo do rezultata da postoji statistički značajna razlika u stavovima roditelja prema fizioterapijskoj djelatnosti obzirom na dob njihovog djeteta. Najveće slaganje s tvrdnjama imaju roditelji čija djeca imaju od 3 do 4 godine. Moguće je da su stavovi takvi jer roditelji mlađe djece optimistično kreću na terapije više vjerujući u poboljšanje. Oni su se tek susreli s problemom koji njihova djeca imaju, te često imaju veliku vjeru u stručnjake koji rade s djecom.

Obzirom na spol ispitanika, ne postoje statistički značajne razlike kod svih promatranih faktora. Slaganje roditelja oko važnosti provođenja terapije najveći je za djecu koja imaju specifičan poremećaj razvoja govora i jezika i usporen motorički razvoj. Zatim ih slijede roditelji djece s cerebralnom paralizom i djece s poremećajem funkcionalne sposobnosti.

U rezultatima se vidi da ne postoji statistički značajna razlika za promatrane faktore s obzirom pitanje jeste li Vi ili netko iz vaše uže obitelji ikada bili korisnici fizioterapijske usluge.

Prema stupnju obrazovanja roditelja pokazalo se da postoji statistički značajna razlika te roditelji koji imaju završeno osnovnoškolsko obrazovanje te magisterij ili doktorat smatraju da

provođenje fizioterapije s njihovim djetetom nije od velike važnosti, dok roditelji sa srednjoškolskim, višim ili visokim obrazovanjem smatraju suprotno. Stav roditelja prema važnosti provođenje terapije od velike je važnosti za dobro slaganje i suradnju s fizioterapeutom.

U Godišnjem planu i programu dječjih vrtića posebno je naglašena važnost dobre suradnje s roditeljima te edukacija roditelja od strane fizioterapeuta obzirom na djetetovu teškoću. (17, 18)

Edukacijom se roditeljima može približiti plan, cilj i sama uloga terapije za njihovo dijete, što može dovesti do boljeg razumijevanja važnosti terapije i pozitivnim stavovima o provođenju terapije u vrtiću, gdje dijete provodi dio dana.

Prema istraživanju provedenom 2014. godine kroz dvomjesečno praćenje djece s cerebralnom paralizom došlo se do zaključka kako redovitom terapijom dolazi do dobrih rezultata i napredovanja djece, a posebno se istakla važnost ekonomske dobrobiti provođenja terapije u obrazovnom sustavu. Također, ističe se da je bitno omogućiti maloj djeci intenzivnu terapiju pošto živčani sustav u tom razdoblju ima najveću plastičnost. Djetetovo tipično okruženje može imati vrlo pozitivne učinke na motorički razvoj, a prilagođavanje okoline može poticati promjene u motoričkom ponašanju. (28)

6. ZAKLJUČAK

Zahvaljujući sve većoj svjesnosti društva o potrebama djece s teškoćama u razvoju za životom kakav imaju i njihovi vršnjaci, djeca s teškoćama sve se češće uključuju u odgojno obrazovni rad u vrtićima. Shodno tome, odgojno obrazovne ustanove uključuju u svoj tim cijeli niz stručnjaka koji rade s djecom kako bi im se omogućio što kvalitetniji boravak u vrtiću. Fizioterapeut je, kao član tima, također zauzeo bitno mjesto u vrtiću, što se može zaključiti iz Godišnjih planova i Izvješća rada dječjih vrtića u Hrvatskoj.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju koja pohađaju dječji vrtić upućeni su u rad stručnjaka kako u odgojno obrazovnom tako i u rehabilitacijskom dijelu. Međutim, pitanje koje se postavljalo je u kojem su stupnju zadovoljni i kave stavove imaju prema fizioterapeutu u vrtiću.

Ovim istraživanjem u većoj mjeri smo potvrdili postavljenu hipotezu da roditelji nemaju jasan stav o fizioterapeutu u dječjem vrtiću, međutim da bi stavovi bili pozitivniji potrebno je roditelje više upućivati u rad fizioterapeuta kroz edukacije, konzultacije i radionice namjenjene upravo njima. Suradnja s roditeljima od ključne je važnosti za pozitivnije stavove o radu fizioterapeuta i njegovoj ulozi u predškolskoj ustanovi.

Također, trebalo bi provesti još istraživanja na ovu temu s više uzoraka kako bi se došlo do vjerodostojnije slike u Hrvatskoj, obzirom da trenutno nema sličnih provedenih istraživanja.

7. SAŽETAK

Djeca s teškoćama u razvoju svakodnevno dio dana provode u dječjim vrtićima te rehabilitacijski tretmani koji su im omogućeni unutar ustanove uvelike pomažu djetetu i roditeljima u organizaciji svakodnevnog života. S druge strane, takva dugotrajnost i redovitost tretmana pružaju djeci najoptimalnije (re)habilitacijske rezultate.

Cilj ovog istraživanja je ispitati stavove roditelja djece s teškoćama u razvoju o radu fizioterapeuta u dječjem vrtiću, njegovoj ulozi i važnosti.

Ispitanici u istraživanju bili su roditelji djece s teškoćama u razvoju, koja pohađaju dječji vrtić u kojem im je omogućen fizioterapijski tretman. Istraživanjem je obuhvaćeno 62 roditelja. Istraživanje se provodilo u tri dječja vrtića u gradu Rijeci.

Rezultati istraživanja su pokazali kako postoje statistički značajne razlike o stavovima prema fizioterapeutu obzirom na važnost provođenja terapije gdje su rangovi najviši za djecu koja imaju specifičan poremećaj razvoja govora i jezika i djecu s usporenim motoričkim razvojem.

Također, kod stavova prema fizioterapeutu obzirom na važnost provođenja terapije postoji statistički značajna razlika s obzirom na stupanj obrazovanja roditelja gdje je vrijednost faktora najniža za ispitanike koji imaju završenu osnovnu školu i magisterij ili doktorat.

Obzirom na fizioterapijsku djelatnost rezultati su pokazali da postoji statistički značajna razlika s obzirom na dob djeteta., a rangovi su najviši za djecu koja imaju od 3 do 4 godine.

Istraživanjem se u većoj mjeri potvrdila postavljena hipoteza da roditelji smatraju da je fizioterapeut potreban u dječjem vrtiću. Suradnja s roditeljima od ključne je važnosti za pozitivnije stavove o radu fizioterapeuta i njegovoj ulozi u predškolskoj ustanovi.

Ključne riječi: fizioterapeut, djeca s teškoćama u razvoju, stavovi roditelja, dječji vrtić

ABSTRACT

Children with disabilities spend part of their day in kindergartens, and the rehabilitation treatments provided within the institution greatly assist the child and parents in organizing their daily lives. On the other hand, such longevity and regularity of treatment provide the children with the most optimal (re) habilitation results.

The aim of this research is to examine the attitudes of parents of children with disabilities about the work of physiotherapists in kindergarten, its role and importance.

Respondents in the study were parents of children with disabilities, who attend a kindergarten in which they are offered physical therapy. The study included 62 parents. The study was conducted in three kindergartens in the city of Rijeka.

The results of the study showed that there are statistically significant differences in attitudes towards physiotherapists with regard to the importance of conducting therapy where the ranks are highest for children with specific speech and language disorders and children with slow motor development.

Also, there is a statistically significant difference in attitudes towards physiotherapists regarding the importance of conducting therapy, given the degree of parental education where the value of the factor is lowest for respondents who have completed elementary school and master's or doctorate degrees. Considering the physiotherapy activity, the results showed that there is a statistically significant difference with respect to the age of the child, and the ranks are highest for children between 3 and 4 years of age. The research confirmed to a greater extent the hypothesis that parents believe that physical therapist is needed in kindergarten. Collaboration with parents is crucial for more positive attitudes about the work of physiotherapists and their role in preschool.

Keywords: physiotherapist, children with disabilities, parents' attitudes, kindergarten

8. LITERATURA

1. Matijević V., Marunica K.J. Smjernice (re)habilitacije djece s neurorazvojnim poremećajima. Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a Odjel za dječju rehabilitaciju, Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb 2015.
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/163313>
2. Socijalne usluge u zajednici za osobe s invaliditetom (priručnik za početnike), Rehabilitacijski centar za stres i traumu, Zagreb 2015.
Dostupno na: <http://rctzg.hr/-/wp-content/uploads/publikacije/Socijalne-usluge-u-zajednici-za-osobe-invaliditetom-za-web.pdf>
3. Bobinac – Georgijevski A., Domljan Z., Martinović – Vlahović R., Ivanišević I. Fizikalna medicina i rehabilitacija u Hrvatskoj. Hrvatski lječnički zbor, Hrvatsko društvo za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju. 2000. Zagreb.
4. Guštin, D., Sošić Antunović, I.: Spajanje u zdravu cjelinu.
Dostupno na: <http://www.zjzpgz.hr/nzl/37/spajanje.htm>
5. Tomić A. Stavovi o uključivanju djece s teškoćama u razvoju u predškolske ustanove. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. 2018. Zagreb
Dostupno na:
<https://repositorij.erf.unizg.hr/islandora/object/erf%3A480/datastream/PDF/view>
6. Dječji vrtić Rijeka
Dostupno na: <https://www.rivrtici.hr/posebni-program>

7. Bobinac – Georgijevski A., Domljan Z., Martinović – Vlahović R., Ivanišević I. Fizikalna medicina i rehabilitacija u Hrvatskoj. Hrvatski lječnički zbor, Hrvatsko društvo za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju. 2000. Zagreb. 52-69

8. Piljić A. Primjena Vojske procesa kod neurorazvojnog koncepta u terapiji neurorizične djece. Zavod za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju K. B. „Sveti Duh“ 2011., str 13

Dostupno na: http://www.hzf.hr/src/assets/fizioinfo/fizio_info1_2011_12.pdf

9. Vasta R., Haith M.M., Miller S.A. Dječja psihologija, 3. izdanje. Naklada Slap. 2005. Jastrebarsko.

10. Grozdek Čovčić G., Maček Z. Neurofacilitacijska terapija. Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2011.

11. Dobrić D., Dobrić D., Esih M. Fizioterapijski pristup kod djece s autizmom. Centar za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu s reumatologijom, KB „Dubrava“, 2011. Zagreb., str 16

Dostupno na: http://www.hzf.hr/src/assets/fizioinfo/fizio_info1_2011_12.pdf

12. Iverson J.M. Early Motor and Communicative Development in Infants With an Older Sibling With Autism Spectrum Disorder. Department of Psychology, University of Pittsburgh, PA. 2018. Pittsburgh

Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30418495>

13. Aničić I. Prilagodba tjelesnih aktivnosti djeci s autizmom. Sveučilište u Zagrebu, Kineziološki fakultet. 2016. Zagreb.

Dostupno na:
<https://repozitorij.kif.unizg.hr/islandora/object/kif%3A323/datastream/PDF/view>

14. Mejaški-Bošnjak V. Neurološki sindromi dojenačke dobi i cerebralna paraliza. Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu Klinika za dječje bolesti Zagreb. 2007. Zagreb
Dostupno na: <http://hpps.kbsplit.hr/hpps-2007/pdf/dok26i33.pdf>

15. Kraguljac D., Brenčić M., Zibar T., Schnurrer Luke – Vrbanić T. Rehabilitacija djece s cerebralnom paralizom. Zavod za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu KBC Rijeka, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2018. Rijeka.
Dostupno na:
<https://hrcak.srce.hr/192883>

16. Državni pedagoški standardi, Republika Hrvatska Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa. 2008. Zagreb.
Dostupno na:
https://www.hrstud.unizg.hr/_download/repository/Drzavni_pedagoski_standardi.pdf

17. Godišnji plan i program 2018./2019. pedagoška godina. Dječji vrtić »Latica« 2018. Zadar
Dostupno na:
https://www.dv-latica.hr/dokumenti/Plan_i_program_2018_2019.pdf

18. Godišnji plan i program rada Dječjeg vrtića Žirek, Velika gorica za pedagošku godinu 2017.-2018. 2017. Velika gorica.
Dostupno na: <https://dvzirek.hr/dokumenti/planovi/GODISNJI%20PLAN%202017-2018.pdf>

19. Stručić B. Problematika hrvatskog sustava zbrinjavanja djece s poremećajem iz spektra autizma u odnosu na razvijene zemlje. Sveučilište sjever, Odjel za sestrinstvo. 2018. Varaždin
Dostupno na:
<https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A2125/datastream/PDF/view>

20. Saletta M., Goffman L., Ward C., Oleson J. Influence of Language Load on Speech Motor Skill in Children With Specific Language Impairment. The University of Iowa, Iowa City, University of Texas at Dallas. 2018. Texas
Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29484363>
21. Srok N., Skočić Mihić S. Odgajatelji i stručni suradnici u savjetodavnoj ulozi. Dječji vrtić Rijeka, Učiteljski fakultet Rijeka, Sveučilište u Rijeci. 2012. Rijeka
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/123767>
22. Krmpotić M., Motorički razvoj djece predškolske dobi. Sveučilište u Zagrebu, Kineziološki fakultet. 2015. Zagreb
Dostupno na:
<https://repositorij.kif.unizg.hr/islandora/object/kif%3A49/datastream/PDF/view>
23. Christiansen L., Beck M.M., Bilenberg N., Wienecke J., Astrup A., Lundbye-Jensen J. Effects of Exercise on Cognitive Performance in Children and Adolescents with ADHD: Potential Mechanisms and Evidence-based Recommendations. Department of Nutrition, Exercise & Sports, University of Copenhagen, Research Center in Neurodevelopmental Disorder (FOCUS), Child and Adolescent Mental Health Odense, Mental Health Services Region of Southern Denmark, Institute of Clinical Research, University of Southern Denmark. 2019.
Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31212854>
24. Blaži A., Kolarić B. Iskustva i zadovoljstvo roditelja djece s orofacijalnim rascjepom pruženom skrbi u Republici Hrvatskoj. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. 2015. Zagreb
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/221377>
25. Košiček T., Kobetić D., Stančić Z., Joković Oreb I. Istraživanje nekih saspekata rane intervencije u djetinjstvu. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2009. Zagreb
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/44904>

26. Bowling A., Blaine R.E., Kaur R., Davison KK. Shaping healthy habits in children with neurodevelopmental and mental health disorders: parent perceptions of barriers, facilitators and promising strategies. Department of Public Health and Nutrition, Merrimack College School of Health Sciences, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, USA. California State University, Long Beach, USA. Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, USA. 2019. USA
Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6595579/>
27. Valjan B., Važnost i uloga fizioterapeuta na klinici za pedijatriju. Hrvatska proljetna pedijatrijska škola 2019. Split
Dostupno na:
<http://www.hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2019/sestre/Ses%204.pdf>
28. Gelkop N., Gol Burshtein D., Lahav A., Brezner A., AL-Oraibi S., Ferre C.L., Gordon A.M. Efficacy of Constraint-Induced Movement Therapy and Bimanual Training in Children with Hemiplegic Cerebral Palsy in an Educational Setting. Meshi Kindergarten, Jerusalem, Israel, Sheba Medical Centre, Jerusalem, Israel, El Ashmite University, Amman, Jordan, Department of Biobehavioral Science, Teachers College, Columbia University, New York, USA. 2014.
Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24983295>

9. PRILOZI

Prilog A - Obavijest i suglasnost za ispitanice

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE

Poštovani/poštovana, pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituju stavovi roditelja djece s teškoćama u razvoju prema fizioterapeutu u dječjem vrtiću. Istraživanje se provodi u svrhu izrade diplomskog rada studentice Kristine Flajnik Diplomskog studija Fizioterapija na temu „Stavovi roditelja djece s teškoćama u razvoju prema fizioterapeutu u dječjem vrtiću“. Cilj rada je ispitati stavaove roditelja o radu fizioterapeuta u dječjem vrtiću. Istraživanje je anonimno, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno i možete se slobodno i bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga. Rezultati ankete koristiti će se jedino i isključivo u svrhu izrade diplomskog rada.

SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE

Potvrđujem da sam dana _____ pročitao/pročitala obavijest za gore navedeno istraživanje, te sam imao/imala priliku postavljati pitanja. Znam da je moje sudjelovanje dobrovoljno te da se mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica. Obzirom da je cilj istraživanja isključivo obrazovnog karaktera, bez štetnih učinaka i upotrebe podataka u neke druge svrhe, spreman/spremna sam sudjelovati u navedenom istraživanju.

Navedeno potvrđujem vlastoručnim potpisom _____

Prilog B - Čestice anonimnog upitnika za roditelje

1. Rad fizioterapeuta u vrtiću je usmjeren na poticanje i praćenje psihomotornog razvoja djece u skupinama.
2. Fizioterapeut ima važnu ulogu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u Vrtiću.
3. Rad fizioterapeuta u vrtiću je usmjeren na pravovremeno uočavanje psihomotornih teškoća kod djeteta.
4. Fizioterapeut je profesionalan, svoju zadaću u odnosu na dijete, roditelje i suradnike obavlja na najprihvatljiviji način.
5. Rad fizioterapeuta u vrtiću je usmjeren na provođenje fizioterapeutskog rada sa djetetom, s ciljem uklanjanja ili ublažavanja teškoća.
6. Rad fizioterapeuta u vrtiću je usmjeren na podršku odgojiteljima u planiranju aktivnosti za poticanje psihomotornog razvoja.
7. Fizioterapeut u vrtiću provodi terapiju neposredno u skupini.
8. Fizioterapeut u vrtiću provodi terapiju isključivo u individualnom radu.
9. Fizioterapeut mora biti upoznat s ulogom i zadacima rehabilitatora i odgajatelja u skupini kako bi se izbjegla nepotrebna preklapanja u radu.
10. Fizioterapeut u vrtiću surađuje s cijelim timom stručnjaka (rehabilitator, logoped, medicinska sestra, psiholog).
11. Fizioterapeut mora biti upoznat s ulogom i zadacima ostalih stručnjaka u ustanovi.
12. Razvoj grube motorike kod djece temelj je za razvoj fine motorike.
13. Kada kod djece zaostaje razvoj fine motorike, zaostaje i razvoj govora.
14. Ranim uvođenjem fizikalne terapije može se smanjiti utjecaj oštećenja mozga na razvoj cerebralne paralize.
15. Intenzivne tjelesne aktivnosti u dječjoj dobi povoljno utječu na uklanjanje hiperaktivnosti, a u odrasloj dobi suzbijaju agresiju i destruktivno ponašanje.
16. Kineziterapija u autistične djece kao i u zdrave, potiče normalan tjelesni razvoj.
17. Stereotipno držanje tijela autistične djece pogoduje deformitetima koštano-mišićnog sustava (kifoza, skolioza, spuštene stopala) što se tjelesnim vježbanjem može ublažiti.
18. Upoznat/a sam s radom fizioterapeuta u vrtiću.
19. Rad fizioterapeuta u vrtiću je usmjeren na edukacijsko-savjetodavni rad sa roditeljima.
20. Fizioterapeut osigurava trajne konzultacije roditeljima i članovima tima.

21. Rad fizioterapeuta u vrtiću je usmjeren na savjetovanje roditelja te upućivanje po potrebi u druge ustanove.
22. Fizioterapeut educira roditelje i druge članove tima postupcima pozicioniranja, handlinga, i drugim tehnikama koje pomažu u postizanju željenih ciljeva, tj. koje facilitiraju djetetov razvoj.
23. Fizioterapeut treba s roditeljima provoditi individualne informacije o napredovanju djeteta barem jednom mjesečno.
24. Fizioterapeut u vrtiću trebao bi biti dostupan svim roditeljima za konzultacije i preporuke, a ne samo roditeljima a djece s teškoćama.
25. Zadovoljan/na sam uslugom koju meni/mom djetetu pruža fizioterapeut.
26. Fizioterapeut procjenjuje djetetove motoričke sposobnosti i potrebe.
27. Fizioterapeut planira fizioterapijsku intervenciju (terapiju).
28. Fizioterapeut provodi direktnu fizioterapijsku intervenciju (terapiju).
29. Fizioterapeut evaluira djetetov napredak i fizioterapijski proces u redovitim intervalima.
30. Fizioterapeut i kineziolog isto su zanimanje.
31. Fizioterapiju treba provoditi isključivo s djecom koja imaju motorička oštećenja.
32. Korisnici fizioterapeutskih usluga uglavnom su odrasli.
33. Fizioterapeut treba provoditi terapiju s Vašim djetetom.
34. Fizioterapeut se isključivo bavi rehabilitacijom djece nakon ozljeda.

10. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Osnovni podaci

Ime i prezime: Kristina Flajnik

Datum rođenja: 09.07.1986.

Adresa: Tihovac 1, 51000 Rijeka

Mobitel: 091 558 1576

E-mail: kikifly001@yahoo.com

Obrazovanje

2016. - 2019. Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, smjer Diplomski studij

Fizioterapije (magistar fizioterapije)

2011. - 2014. Zdravstveno veleučilište u Zagrebu, smjer Preddiplomski studij

Fizioterapije (Prvostupnik fizioterapije, bacc. Physioth.)

2005. - 2009. Učiteljski fakultet u Rijeci, smjer Predškolski odgoj (Prvostupnik predškolskog odgoja, bacc. paed.)

2001. - 2005. Medicinska škola u Rijeci

Tečajevi

2018. Temeljni Bobath NRT tečaj za rad s djecom i odraslima

2016. Tečaj Normalni pokret

11. ZAHVALE

Zahvaljujem svojoj mentorici doc.dr.sc. Sandri Bošković na stručnim savjetima, strpljenju, pomoći i vodstvu koju mi je pružala tijekom izrade ovog diplomskog rada.

Također, zahvaljujem se svim svojim prijateljima i prijateljicama koji su uvijek bili uz mene i bez kojih cijeli tijek mog studiranja ne bi prošao tako zabavno.

Posebno se želim zahvaliti cijeloj svojoj obitelji koja me uvijek podržavala i vodila na pravi put.

I na kraju, najveću zaslugu za ono što sam postigla pripisujem svojim roditeljima koji su uvijek bili tu uz mene i bez kojih sve ovo što sam dosad postigla ne bi bilo moguće.

Veliko HVALA svima!