

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
Specialna in rehabilitacijska pedagogika
Posebne razvojne in učne težave

Barbara Močnik

**POGLEDI STARŠEV IN STROKOVNIH DELAVCEV NA PROCES
ZGODNJE OBRAVNAVE OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
Specialna in rehabilitacijska pedagogika
Posebne razvojne in učne težave

Barbara Močnik

**POGLEDI STARŠEV IN STROKOVNIH DELAVCEV NA PROCES
ZGODNJE OBRAVNAVE OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI**

Magistrsko delo

Mentorica: doc. dr. Erna Žgur
Somentor: izr. prof. dr. Janez Jerman

Ljubljana, 2016

ZAHVALA

Iskrena hvala mentorici doc. dr. Erni Žgur in somentorju izr. prof. dr. Janezu Jermanu za pomoč in vodenje pri nastajanju magistrskega dela. Hvala vama za vse spodbude, strokovne nasvete in čas, ki sta si ga vzela zame.

Hvala vsem staršem in strokovnim delavcem, ki so si vzeli čas za reševanje anketnih vprašalnikov.

Hvala prof. Ireni Florjančič za lektoriranje magistrske naloge in Jaku Delčnjaku za prevod. Hvala tebi, Ana, za vse.

Hvala staršema, da sta mi stala ob strani in me spodbujala, ne samo med študijem, ampak tudi na vsakem koraku skozi življenje.

Hvala tebi, ljuba hči, za izkazano razumevanje in vse ure, ki si jih prespala, da sem jih lahko preživela za računalnikom.

In ne nazadnje hvala tebi, dragi mož, da si vedno znal najti pravo besedo in mi nesebično pomagati v času študija in nastajanja magistrske naloge.

POVZETEK

V magistrski nalogi ugotavljam, kakšni so pogledi staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu na proces zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami (v nadaljevanju otroci s PP). V teoretičnem delu predstavljam zgodnjo obravnavo kot obdobje, brez katerega si dandanes ne predstavljamo obravnave otrok s PP, in obsega medicinsko, terapevtsko, psihološko, socialno in specialno-pedagoško pomoč rizičnim otrokom in njihovim družinam. Uspeh zgodnje obravnave je v veliki meri odvisen tudi od sodelovanja med starši in strokovnjaki različnih strok, ki pa imajo različno izhodišče za delo z otrokom s PP, kar prinaša razlike pri njihovem vključevanju v proces zgodnje obravnave. Zgodnja obravnava v Sloveniji trenutno še ni zakonsko opredeljena. Za namen raziskave sem razdelila 33 vprašalnikov staršem otrok s PP, 30 vprašalnikov strokovnim delavcem v zdravstvu in 35 vprašalnikov strokovnim delavcem v vrtcu. Rezultati raziskave so pokazali, da na področju stališč, izkušenj, pripisovanja pomena načelom zgodnje obravnave, oblikah sodelovanja in zaznavanju ovir pri sodelovanju s strani vključenih skupin ni zaznati statistično pomembnih razlik. Starši otrok s PP imajo višja, bolj specifična in emocionalno obarvana pričakovanja do procesa zgodnje obravnave kot strokovni delavci. Razlike v pogledih staršev otrok, ki v vrtcu obiskujejo prvo starostno skupino, in staršev otrok, ki v vrtcu obiskujejo drugo starostno obdobje, je moč opaziti pri trditvah v zvezi z brezplačno pomočjo družini, sodelovanjem staršev v procesu zgodnje obravnave, njihovem čustvenem odzivu ob začetku procesa, sodelovanjem med starši in strokovnimi delavci ter zaznavanju sodelovanja med strokovnimi delavci. Na podlagi dobljenih informacij sem za starše in strokovne delavce oblikovala smernice za uspešno medsebojno sodelovanje.

KLJUČNE BESEDE: starši, strokovni delavci, otroci s posebnimi potrebami, sodelovanje, zgodnja obravnava

ABSTRACT

In this master thesis I try to discover the perspective of parents, professional workers in health care and kindergarten on the process of early intervention of children with special needs (continuing as children with SN). In the theoretical part I present early intervention as a period without which we cannot imagine the intervention of children with SN, and it includes medical, therapeutic, psychological, social and special-pedagogical help for high-risk children and their families. The success of early intervention depends a lot on the cooperation between parents and professionals of different disciplines who have various starting points for work with children with SN, which causes differences when including children in the process of early intervention. Early intervention is not defined in Slovenia at the moment. For the purpose of this research I distributed 33 questionnaires to parents with children with SN, 30 to professional workers in health care, and 35 to professional workers in kindergartens. The results of the research have shown that there are no statistically important differences in the field of opinion, experience, imputing meaning to principles of early intervention, forms of cooperation and perceiving obstacles when cooperating with groups integrated from the side. Parents with children with SN have higher, more specific and emotionally-coloured anticipations of the process of early intervention than professional workers. The differences in views of parents, whose children attend the first age group, and parents, whose children attend the second age group in kindergarten, can be noticed in the claims for complimentary help for the family, cooperation of parents in the process of early intervention, their emotional response at the start of the process, cooperation between parents and professional workers, and perceiving cooperation between professional workers. For better cooperation, I designed guidelines for parents and professional workers based on my gathered information.

KEYWORDS: parents, professional workers, children with special needs, cooperation, early intervention.

VSEBINSKO KAZALO

I. TEORETIČNE OSNOVE.....	2
1. Zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami	2
1.1 Opredelitev zgodnje obravnave.....	2
1.2 Koncepti zgodnje obravnave	6
1.3 Osnovna načela zgodnje obravnave	7
1.4 Programi zgodnje obravnave	8
1.5 Postopek usmerjanja otrok s posebnimi potrebami.....	10
1.6 Razvojne ambulante	11
1.7 Program za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo in prilagojen program za predšolske otroke	12
1.8 Pristop k družini.....	14
1.9 Stališča in pričakovanja staršev in strokovnih delavcev v zvezi z zgodnjo obravnavo	16
1.10 Sodelovanje s starši.....	19
1.11 Oblike sodelovanja s starši	23
1.12 Strokovni delavci v procesu zgodnje obravnave	27
1.13 Sodelovanje med strokovnimi delavci	33
1.14 Ovire pri sodelovanju	33
II. EMPIRIČNI DEL	38
2. Problem, namen raziskave, raziskovalna vprašanja, hipoteze in spremenljivke... ..	38
2.1 Opredelitev raziskovalnega problema	38
2.2 Raziskovalna vprašanja	39
2.3 Hipoteze	39
2.4 Spremenljivke.....	40

3.	Raziskovalni pristop in metoda	41
3.1	Opis vzorca	41
3.2	Merski instrument.....	42
3.3	Postopek in potek raziskave.....	43
3.4	Statistična obdelava podatkov.....	43
4.	Rezultati z interpretacijo	45
4.1	Stališča staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo	46
4.2	Pričakovanja staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo	52
4.3	Izkušnje staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo	58
4.4	Oblike sodelovanja staršev s strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu	62
4.5	Načela zgodnje obravnave, ki se udejanjajo v praksi.....	69
4.6	Ovire pri sodelovanju med starši, strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu	72
4.7	Razlike v pogledih staršev otrok, ki v vrtcu obiskujejo prvo starostno skupino, in staršev otrok, ki obiskujejo drugo starostno skupino, na pomen zgodnje obravnave.....	80
5.	Smernice za uspešno sodelovanje	87
5.1	Splošni napotki za sodelovanje	87
5.2	Napotki strokovnim delavcem za sodelovanje s starši	87
5.3	Napotki staršem za sodelovanje s strokovnimi delavci	88
6.	Sklep.....	89
7.	Literatura in viri	91
8.	Priloge	96
8.1	Priloga 1: Anketni vprašalnik namenjen staršem in strokovnim delavcem	96

KAZALO TABEL

<i>Tabela 1: Status vključenih v raziskavo</i>	41
<i>Tabela 2: Starost vključenih v raziskavo</i>	41
<i>Tabela 3: Preverjanje homogenosti varianc</i>	43
<i>Tabela 4: Število odgovorov pri posameznem sklopu, povprečne ocene sklopov in standardni odkloni</i>	45
<i>Tabela 5: Analiza varianc posameznih sklopov</i>	46
<i>Tabela 6: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni</i>	47
<i>Tabela 7: Analiza variance</i>	47
<i>Tabela 8: Povprečne ocene posameznih trditev in standardni odkloni</i>	47
<i>Tabela 9: Analiza varianc posameznih trditev</i>	49
<i>Tabela 10: Aposteriorne primerjave (Gabriel) trditev, katerih variance so statistično pomembne</i>	50
<i>Tabela 11: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni</i>	53
<i>Tabela 12: Primerjava pričakovanj staršev in strokovnih delavcev</i>	53
<i>Tabela 13: Povprečne ocene in standardni odkloni posameznih trditev</i>	54
<i>Tabela 14: Primerjava posameznih trditev pričakovanj staršev in strokovnih delavcev</i>	54
<i>Tabela 15: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni</i>	55
<i>Tabela 16: Primerjava pričakovanj strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu</i>	55
<i>Tabela 17: Povprečne ocene in standardni odkloni posameznih trditev</i>	55
<i>Tabela 18: Primerjava posameznih trditev pričakovanj strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu</i>	56
<i>Tabela 19: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni</i>	59
<i>Tabela 20: Analiza variance</i>	59
<i>Tabela 21: Povprečne ocene posameznih trditev in standardni odkloni</i>	59
<i>Tabela 22: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni</i>	63
<i>Tabela 23: Analiza variance</i>	63
<i>Tabela 24: Povprečne ocene posameznih trditev in standardni odkloni</i>	63
<i>Tabela 25: Analiza varianc posameznih trditev</i>	65

<i>Tabela 26: Aposteriorne primerjave (Gabriel) trditev, katerih variance so statistično pomembne.....</i>	<i>66</i>
<i>Tabela 27: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni.....</i>	<i>70</i>
<i>Tabela 28: Primerjava pripisovanja pomembnosti načelom zgodnje obravnave s strani staršev in strokovnih delavcev.....</i>	<i>70</i>
<i>Tabela 29: Povprečne ocene in standardni odkloni posameznih trditev.....</i>	<i>70</i>
<i>Tabela 30: Primerjava posameznih trditev pripisovanja pomembnosti načelom zgodnje obravnave s strani staršev in strokovnih delavcev.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabela 31: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabela 32: Analiza variance.....</i>	<i>74</i>
<i>Tabela 33: Povprečne ocene in standardni odkloni posameznih trditev.....</i>	<i>74</i>
<i>Tabela 34: Analiza varianc posameznih trditev.....</i>	<i>76</i>
<i>Tabela 35: Aposteriorne primerjave (Gabriel) trditev, katerih variance so statistično pomembne.....</i>	<i>77</i>
<i>Tabela 36: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni.....</i>	<i>80</i>
<i>Tabela 37: Primerjava zaznavanja posameznih vsebinskih sklopov s strani staršev otrok, ki v vrtcu obiskujejo prvo oz. drugo starostno obdobje.....</i>	<i>81</i>
<i>Tabela 38: Povprečne ocene in standardni odkloni posameznih trditev.....</i>	<i>81</i>
<i>Tabela 39: Primerjava posameznih trditev.....</i>	<i>84</i>

KAZALO GRAFOV

<i>Graf 1: Delovno mesto strokovnih delavcev, vključenih v raziskavo.....</i>	<i>42</i>
---	-----------

UVOD

Zgodnja obravnava je obdobje, brez katerega si dandanes ne predstavljamo obravnave otrok s PP. Opara (Strle, 2013) pravi, da je zgodnja obravnava nastajajoča, rastoča in pomembna pomoč za otroke, ki zaostajajo v razvoju, otroke z rizičnimi dejavniki v zgodnjem otroštvu in za njihove družine. Zgodnja obravnava pomeni pravico najmlajših otrok in njihovih družin do pomoči, ki je za njihov nadaljnji razvoj izrednega pomena. B. Globačnik (2012) trdi, da je zgodnja obravnava glavni temelj in podlaga, ki družbo vodi v razvoj inkluzivnega izobraževanja.

Zagotavljanje zgodnje obravnave v predšolskem obdobju je potreba, ki je za otrokov razvoj temeljnega pomena (Globačnik in Vršnik Perše, 2010). Pomembno je, da prepoznamo družine z otroki s PP že zelo zgodaj. Temeljna ideja zgodnje obravnave je, da se oblikujejo ustrezne službe pomoči, ki so usposobljene omogočiti družinam z rizičnimi otroki in otroki s PP lažji vstop v šolo (Globačnik, 2012). Kakovostna zgodnja obravnava otrok s PP je na eni strani usmerjena na otrokove PP, na drugi pa se poskuša približati staršem, jim pomagati stabilizirati družinski položaj, ki je nastal z rojstvom otroka s PP, in jih v zgodnjo obravnavo vključiti kot enakovredne partnerje (Novljan, 2004).

V Sloveniji trenutno nimamo zakonsko zavezujočega koncepta zgodnje obravnave otrok s PP (Globačnik in Vršnik Perše, 2010; Globačnik, 2012), kljub temu da pobude prihajajo s strani nevladnih organizacij in posameznih strokovnjakov. V praksi je ravno to pogosto razlog za razhajanje stroke.

Uspeh zgodnje obravnave je odvisen od sodelovanja med starši in strokovnimi delavci različnih strok. Pri tem pa starši in strokovni delavci na otroka in na naloge v zvezi z njim gledajo z različnih zornih kotov ter se zaradi tega tudi zelo razlikujejo glede vključevanja in namena (Novljan, 2004). D. Šalej in A. Lampret (2000) ter J. Kodrič (2012) se strinjajo, da sodelovanje staršev s strokovnimi delavci ugodno vpliva na otrokov vzgojni napredek in hkrati na socializacijski proces.

I. TEORETIČNE OSNOVE

1. Zgodnja obravnava otrok s posebnimi potrebami

1.1 Opredelitev zgodnje obravnave

Zgodnja obravnava je kompleksen sistem medicinskih, terapevtskih, psiholoških, socialnih in specialno-pedagoških postopkov za rizične predšolske otroke z razvojnimi primanjkljaji, za njihove družine in širše socialno okolje, v katerem otrok biva in deluje. Pri vzpostavljanju sistema pomoči otrokom in njihovim družinam je potrebno sodelovanje različnih strok in disciplin. Pomembno je tudi, da je blizu družini, saj pri zgodnji obravnavi osrednjo vlogo igrajo starši otrok (Destovnik in Kralj, 2000; Žgur, 2012). B. Globačnik (2012) in U. Lah (2009) menita, da se v proces zgodnje obravnave vključujejo otrok s PP, njegovi starši, širša družina, strokovnjaki in širša družbena skupnost, v kateri družina biva in deluje. E. Novljan (Destovnik in Kralj, 2000) in M. Whalley (2010) poudarjata tudi, da lahko zgodnjo obravnavo rizičnih otrok razumemo kot nalogo, ki jo lahko uresničimo samo skupaj z otrokovo družino. L. Kastelic in M. Lipec Stopar (Strle, 2013) se strinjata, da je temeljno načelo skrbi za otroke s PP v svetu in pri nas čim zgodnejše odkrivanje otrokovih težav in PP ter takojšnje zagotavljanje ustrezne pomoči otroku in njegovi družini. V. Bužan (Destovnik in Tasič, 2011) dodaja, da je poleg naštetega pomembno še, da se otroka pravočasno vključi v njemu ustrezen program pomoči ter da je njegovi družini omogočeno zgodnje svetovanje, strokovnim delavcem pa omogočena strokovna pomoč pri obravnavah otroka. Po A. R. Wilson (1998) je primarna naloga zgodnje obravnave zagotoviti uspešne učne izkušnje otrokom s PP, in to učinkovito ter pravočasno, da bi preprečili ali zmanjšali težave oziroma ovire ter ogrozili pogoje, ki povzročajo upočasnen razvoj teh otrok. E. Žgur (2012) dodaja, da je pomoč otroku s PP v procesu zgodnje obravnave usmerjena predvsem k iskanju poti in možnosti, da se razvijejo otrokovi potenciali. Pozitivne izobraževalne izkušnje v zgodnjem otroštvu pa pomembno vplivajo na kasnejše življenje otrok (Barnett, 2011, v Žgur, 2012).

Pravočasno prepoznavanje otrokovih posebnosti v razvoju in pravočasna obravnava sta za otroka in njegovo družino najbolj učinkovita. Motivacija staršev je velika in glede na biološke zakonitosti otrokovega razvoja lahko v tem obdobju dosežemo največ za njegov nadaljnji razvoj. Najpomembneje je prepoznavati otroka s PP že zelo zgodaj, že pred njegovim rojstvom ali po njem, oziroma ko je prepoznano

odstopanje od običajnega razvoja. Temeljna ideja zgodnje obravnave je, da se oblikujejo ustrezne službe pomoči, ki so usposobljene omogočiti družinam otrok s PP lažji vstop v vrtec in šolo. Pravočasna obravnava v predšolskem obdobju in inkluzivna naravnost v vrtcu sta temeljna pogoja za širši dostop do izobraževanja in optimalni razvoj sposobnosti vseh skupin otrok s PP (Globačnik, 2012). A. R. Wilson (1998) potrjuje, da imajo na posameznikov razvoj velik vpliv zgodnji okoljski dejavniki. V primeru, da se otroku zagotovi optimalne pogoje v okolju, lahko to pozitivno vpliva na njegov intelektualni razvoj. Na podlagi teorije, ki jo je postavil Hund v začetku 1960, tako teoretične trditve kot empirični dokazi jasno povezujejo kasnejše razvojne dosežke na podlagi pozitivnih zgodnjih izkušenj. Kirk, Gallagher in Anastasiow (1997) pravijo, da poseben pomen zgodnji obravnavi daje zagotavljanje varovalnih dejavnikov, ki zagotavljajo kakovostno fizično in psihično podporo ter tako spodbujajo samospoštovanje in samoučinkovitost posameznika. E. Žgur (Devjak, 2014; Žgur, 2015) navaja, da je specialno-pedagoška obravnava, ki je podprta z otrokovi razvojni stopnji primerno terapevtsko obravnavo, učinkovitejša. Dopolnjevanje različnih obravnav pa je še posebej pomembno pri otrocih z več primanjkljaji. Razvoj, ki je hkrati podprt z ustrezno spodbudno kognitivno nalogo, primerno otrokovi razvojni stopnji in zrelosti, je lažji, učinkovitejši in trajnejši. Tudi E. Novljan (Destovnik in Kralj, 2000) pravi, da je uspeh vsake zgodnje obravnave odvisen od sodelovanja med starši in strokovnjaki različnih disciplin, saj vsi na otroka in naloge v zvezi z njim gledajo z različnih vidikov ter se posledično tudi razlikujejo glede vključevanja in namena, kar poveča kompleksnost samega procesa zgodnje obravnave.

Opara (Strle, 2013) pravi, da ima zgodnja obravnava zelo pomembno preventivno funkcijo, saj reducira potrebo po specialni edukaciji, večja pričakovanja, viša razvojne in edukacijske cilje ter reducira socialno neprilagojenost. A. R. Wilson (1998) navaja naslednje koristi učinkovite zgodnje obravnave za družine z vidika socialnega področja: izboljšano interakcijo mama - otrok, boljše vključevanje in sodelovanje staršev s strokovnimi delavci tudi v kasnejših letih šolanja ter zmanjševanje stresa staršev. Takšni rezultati običajno omogočijo otroku in družini razvoj njihovega potenciala v polni meri.

Področje zgodnje obravnave zajema obdobje od rojstva do vstopa otroka v šolo (Globačnik, 2009). E. Novljan (2004) vključitev otroka v zgodnjo obravnavo deli v dva dela: od rojstva pa do 3. leta in od 4. leta do vstopa v šolo. V prvem obdobju prevladuje zdravstvena skrb za otroka s PP, v drugem obdobju pa je smiselno in z vidika razvoja potrebno, da se prične pedagoška in rehabilitacijska obravnava (Globačnik, 2012). V najzgodnejšem obdobju je najprimerneje, če je zgodnja obravnava organizirana v obliki mobilne službe na domu, v ambulanti ali vrtcu. Otroci s PP, ki niso vključeni v vrtec, so v depriviligiranem položaju, saj je zgodnja obravnava in strokovna pomoč na domu zakonsko nedorečena, kar otežuje zagotavljanje ustrezne in pravočasne pomoči (Globačnik in Vršnik Perše, 2010). L. Marjanović Umek in M. Zupančič (2009) omenjenima obdobjema zgodnje obravnave (obdobje dojenčka/malčka (od rojstva do tretjega leta starosti) in obdobje zgodnjega otroštva (od tretjega leta starosti do vstopa v šolo)) dodajata še prenatalno obdobje, ki zajema čas od spočetja do rojstva otroka. V tem obdobju je potrebno posebno skrb nameniti razvoju možganov nerojenega otroka, saj le-ti v največji meri opredeljujejo posameznikov telesni in psihični razvoj ter njegovo delovanje.

A. R. Wilson (1998) poudarja, da zgodnja obravnava omogoča otrokom s PP, da kasneje v življenju dosežejo višje ravni funkcioniranja, kot bi jih, če vanjo ne bi bili vključeni. E. Žgur (Devjak, 2014) dopolnjuje, da lahko v prvih letih življenja otroka z več primanjkljaji učinkovito delujemo na ustrezno spodbujanje zaostalega razvoja in razvojnih funkcij, s primerno, vodeno, s spodbujeno in k določenim razvojnim mejnikom vodeno specialno-pedagoško in tudi nevrotérapevtsko obravnavo, saj le-ta otroku v najranljivejšem obdobju razvoja največ pomaga. Da si obravnave otrok s PP brez zgodnje obravnave ne predstavljamo več, poudarja tudi E. Novljan (Destovnik in Kralj, 2000), ki pravi, da je ravno zgodnja obravnava ključ za otrokov uspešen razvoj in stabilizacijo družine. »Zgodnja obravnava dojenčkov, malčkov in otrok v zgodnjem otroštvu (otrok od rojstva do šestega leta starosti) je utemeljena v sodobnih konceptih otroštva, ki v zgodnjih obdobjih še posebej izpostavljajo hitre količinske ter kakovostne spremembe v razvoju, povezane predvsem z nevrološkim razvojem in z bolj občutljivim ter natančnim prepoznavanjem bioloških in socialnih dejavnikov tveganja v razvoju. Priporočajo jo tudi priporočila Evropske agencije za razvoj izobraževanja na področju posebnih potreb.« (Krek in Metljak, 2011, str. 284)

L. Kastelic (Destovnik in Kralj, 2000) pravi, da naj bi bilo predšolskim otrokom s PP zagotovljeno polno in aktivno sodelovanje v svojem okolju in tudi so/samo/odločanje o svojem življenju ob upoštevanju njihovih pozitivnih lastnosti, spodobnosti in zavedanju, da imajo otroci s PP več podobnosti kot razlik z vrstniki, da je drugačnost v razvoju le značilnost posameznika. Poudarja tudi, da je potreba na otroke in njihove PP gledati večdimenzionalno, kar pomeni, da razlikujemo med otrokovo težavo/motnjo in med razumevanjem otroka kot celote.

V Sloveniji trenutno nimamo zakonsko posebej opredeljene zgodnje obravnave, oblikovane strategije ali akcijskega programa na nacionalni ravni, čeprav pobude prihajajo s strani nevladnih organizacij in posameznih strokovnjakov (Globačnik, 2012; Globačnik in Vršnik Perše, 2010; Krek in Metljak, 2011; ZOUPP-1, 2011). Trenutno so otroci s PP, ki niso usmerjeni, deležni samo medicinske pomoči. Na ostalih področjih pa zakonsko urejene in organizirane zgodnje obravnave ni (Lah, 2009). Slovenija je tudi ena izmed redkih držav, ki nima določenega odgovornega organa za obravnavo najmlajših otrok s PP (Globačnik in Vršnik Perše, 2010). V evropskih državah je uveljavljena praksa, da v zgodnjo obravnavo vključijo vse predšolske otroke, pri katerih so opazna odstopanja od običajnega razvoja (Globačnik, 2009). Kot pozitivna praksa pri nas se kaže, da se predšolskim otrokom zagotovi obravnavo že pred postopkom usmerjanja (Globačnik in Vršnik Perše, 2010). ZOUPP-1 (2011) z 9. členom daje predšolskim otrokom s PP na predlog zdravnika pravico do zagotavljanja svetovalne storitve kot dodatne strokovne pomoči že pred uvedbo postopka usmerjanja, in sicer največ v obsegu dveh ur mesečno.

Organiziranje okroglih miz po Sloveniji kaže na vsevečje zavedanje pomena zgodnje obravnave. V juniju 2016 je bil vložen zakonodajni predlog z namenom zakonske ureditve procesa zgodnje obravnave, v katerem sodelujejo strokovni delavci, ki se ukvarjajo z zgodnjo obravnavo otrok s PP, in civilna družba, še zlasti invalidska društva.

B. D. Jurišić (2009) opozarja, da v Sloveniji ni utečenega sistema izobraževanja za strokovnjake, ki se ukvarjajo z zgodnjo obravnavo.

E. Novljan (Destovnik in Kralj, 2000) navaja naslednja področja zgodnje obravnave: zgodnje evidentiranje, zgodnje prepoznavanje motenj, razvojnih primanjkljajev, zgodnje diagnosticiranje, zgodnja terapija, zgodnja specialno-pedagoška obravnava, zgodnja socialna integracija, svetovanje staršem in psihološka pomoč družini. V Beli knjigi o vzgoji in izobraževanju v Republiki Sloveniji (Krek in Metljak, 2011) pa je poleg tega, da zgodnja obravnava zahteva celovit, meddisciplinarni in medresorski pristop na področju diagnostike, pomoči in svetovanja družini ter strokovnim delavcem vrtca, poudarjen tudi pomen spremljanja in evalvacije učinkov pomoči.

Zgodnje odkrivanje in intervencija zajemata naslednja področja razvoja otrok (Globačnik in Vršnik Perše, 2010):

- fizični razvoj (sposobnost vida, sluha in gibanja),
- jezik in jezikovni razvoj (sposobnost govora in komunikacije),
- socialno-emocionalni razvoj (sposobnost za igro, interakcijo in vzpostavljanje odnosov z drugimi),
- adaptivni razvoj (spodobnost skrbi zase, hranjenje, oblačenje) in
- kognitivni razvoj (sposobnost mišljenja in učenja).

1.2 Koncepti zgodnje obravnave

Znana sta dva osnovna modela pogleda na otroke s PP: medicinski in socialno-pedagoški model.

Medicinski model je tradicionalen pogled, znan že v srednjem veku. Usmerjen je k otrokovemu primanjkljaju, k diagnozi ter primanjkljaj obravnava kot nekaj, kar je treba ozdraviti, čeprav za mnoga stanja ni zdravila (Griffin, 2008). Problem je v osebi/otroku s primanjkljajem, rešitev pa v njegovi prilagoditvi na okolje. Otroku je na voljo medicinska in socialna, tudi specialno-pedagoška pomoč, vendar sta otrok in njegova družina v medicinskem modelu pasivna.

V zadnjih dvajsetih letih se je oblikoval nov, socialno-pedagoški pogled na osebe s PP, v okviru katerega je problem zaznan v širšem družbenem okolju in se osredotoča na vprašanje: Kaj moramo storiti, da bomo osebi/otroku s PP omogočili razvoj potencialov in zadovoljno življenje? V socialnem modelu sta otrok s PP in njegova družina enakovredna udeleženca procesa (Griffin, 2008). Tovrsten model je osnova inkluzivnega izobraževanja otrok s PP. B. Globačnik (2012) poudarja, da je treba v proces zgodnje obravnave nujno enakovredno vključiti strokovnjake s področja

zdravstva, izobraževanja in socialnega varstva. E. Žgur (2012) dopolnjuje, da so prednosti hkratnih obravnav otroka z različnih področij: istočasna vzdraženost več senzornih kanalov, večji vnos impulzov ter izrazitejši končni učinek obravnav.

Danes je zelo razširjen sistemsko-ekološki pristop, ki ga v okviru zgodnje obravnave strokovnjaki ocenjujejo kot najprimernejšega. Njegovo bistvo pomeni sistemski način analiziranja, razumevanja in zaznavanja vsega, kar se dogaja z otrokom v družini, v kateri živi. Razvojni rezultat omenjeni pristop pojmuje kot posledico dinamičnega medsebojnega delovanja otrokovega vedenja, odziva staršev nanj in z okoljem povezanih dejavnikov, ki vplivajo tako na otroka kot starše (Globačnik, 2012).

1.3 Osnovna načela zgodnje obravnave

Zagotavljanje pomoči družinam z otrokom s PP v okviru zgodnje obravnave se razlikuje od države do države in je odvisno od razvitosti podpornih centrov za zagotavljanje pomoči. Vsem strokovnjakom, ki nudijo pomoč tem družinam, pa so skupna temeljna načela, ki jih je treba upoštevati za optimalno izvajanje zgodnje obravnave.

B. Globačnik (2012) navaja načela po priznanem ameriškem strokovnjaku Guralnicku:

- Dostopnost

Načelo dostopnosti pomeni, da je treba zajeti čim prej vse otroke in družine, ki potrebujejo pomoč, ne glede na to, kje živijo. Dolžnost države je, da zagotovi ustrezne službe na lokalni in nacionalni ravni.

- Krajevna bližina

Načelo krajevnosti zagotavlja, da so službe zgodnje obravnave čim bližje doma. Krajevna bližina je vezana na storitve, ki so usmerjene na družino.

- Cenovna dostopnost

Z načelom cenovne dostopnosti naj bi družinam zagotavljali storitve brezplačno ali za minimalno ceno. Financiranje naj se zagotavlja iz javnih sredstev (zdravstvene, socialne, izobraževalne službe, zavarovalnice, neprofitna združenja).

- Interdisciplinarno delo

Interdisciplinarno delo omogoča članom skupine, ki so odgovorni za delo z otroki in njihovimi družinami, medsebojno izmenjavo informacij. Strokovnjaki izhajajo iz različnih strok in imajo različna izhodišča za delo z otrokom.

- Raznolikost služb in storitev

Za službe na področju zgodnje obravnave je značilno, da so povezane z raznolikostjo disciplin, ki so vključene v zgodnjo obravnavo, najpogosteje so to zdravstvene, socialne in izobraževalne službe.

- Timsko delo

Za timsko delo morata biti izpolnjena dva pogoja, in sicer interdisciplinarno delo ter sodelovanje vseh vključenih, tudi staršev. J. Grah (2008) navaja, da timsko delo, sodelovanje med strokovnjaki, starši in otroki s PP ter širšega in ožjega socialnega okolja postaja najuspešnejši način nudenja pomoči ter možnost za razvoj kakovostnih programov za otroke s PP. A. Polak (2007) pravi, da je timsko delo rezultat spoznavnega in čustvenega sovplivanja članov tima, posledično je uspešnost dela odvisna od miselnih, vedenjskih in čustvenih vplivov med posameznimi člani tima.

»Učinkovitega timskega dela je zmožen le osebnostno in strokovno zrel posameznik, ki bo prispeval k doseganju skupnih ciljev, zato je treba ozaveščati vsakega posameznika o pomembnosti lastnega ravnanja, ga spodbujati k premišljevanju o svoji vlogi in nalogi v timu.« (Grah, 2008, str. 72)

»Tim se oblikuje na temelju pozitivne soodvisnosti in z namenom oblikovanja in doseganja skupnih ciljev, ki jih vsak posameznik zase ne bi mogel dosegati.« (Polak, 2007, str. 10) Število strokovnjakov v timu ni pomembno oz. opredeljeno, pomembneje je, da so vključeni tisti strokovnjaki, ki jih otrok in družina najbolj potrebuje.

1.4 Programi zgodnje obravnave

»Prepoznavanje otrok s PP v predšolskem obdobju se povečuje in s tem tudi število odločb. Zato je neobhodno načrtovati načrtno mrežo pomoči najmlajšim otrokom s PP z vidika zgodnje obravnave, dostopnosti pomoči in vključevanja v vrtec« (Globačnik in Vršnik Perše, 2010, str. 151).

S. Grubešič (Strle, 2013) pravi, da program zgodnje obravnave pomeni celovito pomoč družini otroka s PP in strokovno obravnavo otroka z namenom, da se družini pomaga pri sprejemanju nove situacije (ki je nastala z rojstvom otroka s PP) in da se razvijejo otrokove obstoječe sposobnosti. Izvajanje tovrstnih programov omogoča tudi razvijanje pozitivnih odnosov v družini, ob tem pa spodbuja tudi socialno vključenost družine in otroka ter ustvarja priložnosti za interakcijo otroka z okoljem.

Tudi B. Globačnik (2012) se strinja, da imajo programi zgodnje obravnave prednosti tako za otroka kot za družino. Te prednosti so lahko vpliv na kognicijo, posledično na akademska znanja, vpliv na čustveni razvoj, na izboljšanje ekonomskega stanja ter tudi vpliv na primernejše vedenje v zvezi z zdravjem in načinom življenja družine. Inkluzija vpliva, da se vse več prilagoditev uvaja v skupinske oblike dela za vse otroke, kar ne pomeni, da otrok s PP ne dobiva več individualne pomoči posameznih strokovnjakov, temveč da imajo z izvajanjem določenih prilagoditev pri skupinskih oblikah dela koristi vsi otroci (različne vaje grafomotorike ...).

Svetovna zdravstvena organizacija prepoznava tri ravni programov zgodnje obravnave: raven primarnega delovanja preventivnih programov, ki so usmerjeni v preprečevanje nastanka težav in motenj; sekundarna raven preprečevanja dodatnih težav in motenj ter raven terciarnega delovanja z namenom zmanjšanja posledic obstoječih odstopanj v razvoju (Strle, 2013).

A. R. Wilson (1998) navaja, da se utemeljitev zgodnje obravnave nanaša tudi na družbene potrebe in dejstvo, da so tovrstne storitve stroškovno učinkovite. Čeprav je zgodnja obravnava intenzivnejša in posledično dražja v primerjavi z rednim izobraževanjem, je pomembna in vredna svoje cene, saj omogoča boljšo inkluzijo otrok s PP, ki so deležni le-te, v kasnejših letih izobraževanja. Ti otroci v povprečju dosežejo tudi višjo raven izobrazbe kot njihovi vrstniki s podobnimi razvojnimi zaostanki, ki niso bili deležni ustrezne obravnave v zgodnjih letih. To prispeva k znatnim prihrankom stroškov izobraževanja v kasnejših letih.

V Sloveniji si strokovni delavci pri delu v okviru procesa zgodnje obravnave otrok s PP pomagajo tudi s programom zgodnje obravnave Majhni koraki, ki ga je izdala Zveza Sožitje in je v prvi vrsti namenjen delu z otroki z Downovim sindromom. Majhni koraki so program zgodnje obravnave za otroke z motnjami v razvoju do razvojne starosti 4 let ter obsegajo vsa področja otrokovega razvoja in možne pristope poučevanja. Program je namenjen staršem otrok z motnjami v razvoju, učiteljem, terapevtom in študentom. Majhni koraki temeljijo na Programu Macquarie, Sydney 1974, za otroke z motnjami v razvoju, ki je bil prvi avstralski program zgodnje obravnave (Pieterse, Treloar in Cairns, 2000).

Kirk idr. (1997) predlagajo izdelavo in uporabo osebnega načrta družine, ki lahko deloma nadomesti program zgodnje obravnave. Osebni načrt družine izhaja iz dejstva, da je otrok s PP član družine, in predpostavlja, da bodo ostali člani družine morda potrebovali izobraževalno, finančno ali čustveno podporo, da bo otrok dosegel svoj potencial.

1.5 Postopek usmerjanja otrok s posebnimi potrebami

Zavod Republike Slovenije za šolstvo (Usmerjanje otrok s posebnimi potrebami, b.d.) navaja, da je usmerjanje namenjeno otrokom s PP, ki za uspešno vključevanje v proces vzgoje in izobraževanja potrebujejo ustrezne programe vzgoje in izobraževanja ter zagotovitev različnih načinov in oblik pomoči. Postopek usmerjanja vodi Zavod Republike Slovenije za šolstvo (ZOUPP-1, 2011).

»Usmerjanje otrok, mladoletnikov in polnoletnih oseb s posebnimi vzgojno-izobraževalnimi potrebami v programe vzgoje in izobraževanja poteka na podlagi Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-1), podzakonskih aktov s področja usmerjanja otrok s PP in Zakona o splošnem upravnem postopku« (Usmerjanje otrok s posebnimi potrebami, b.d.).

V ZOUPP-1 (2011) je določeno, da se za ugotovitev dejstev in okoliščin, ki so potrebne za optimalno usmeritev otroka, ustanovita prvo- in drugostopenjska komisija za usmerjanje otrok s PP. Komisija za usmerjanje prve in druge stopnje daje strokovno mnenje.

Zahtevo za postopek usmerjanja otroka s PP lahko v pisni obliki vložijo starši ali pa zahtevo za začetek postopka vloži vzgojno-izobraževalni oziroma socialnovarstveni zavod, v katerega je ali bo otrok vključen.

Komisija oblikuje strokovno mnenje, v katerem opredeli vrsto in stopnjo primanjkljaja ter na podlagi ugotovljenih vzgojno-izobraževalnih potreb poda predlog usmeritve v ustrezen vzgojno-izobraževalni program. Na podlagi strokovnega mnenja komisije Zavod Republike Slovenije za šolstvo izda odločbo o usmeritvi v program vzgoje in izobraževanja (ZOUPP-1, 2011).

Če se otroka s PP usmeri, se z odločbo odloči o:

- vzgojno-izobraževalnih potrebah otroka,

- programu vzgoje in izobraževanja, v katerega se otroka usmerja,
- vzgojno-izobraževalnem zavodu, v katerega se bo otrok vključil,
- datumu vključitve v program ali vzgojno-izobraževalni zavod,
- obsegu, obliki ter izvajalcu posamezne oblike dodatne strokovne pomoči,
- pripomočkah, prostoru in opremi ter drugih pogojih, ki morajo biti zagotovljeni za vzgojo in izobraževanje,
- začasnem ali stalnem spremljevalcu,
- zmanjšanju števila otrok v oddelku glede na predpisane normative,
- roku preverjanja ustreznosti usmeritve,
- pravicah, za katere tako določa poseben zakon.

Starši so dolžni vključiti otroka s PP v vrtec, šolo ali zavod v skladu z dokončno odločbo o usmeritvi v roku 15 dni od njene dokončnosti, če z odločbo o usmeritvi ni določeno drugače. Vzgojno-varstveni zavod oziroma socialnovarstveni zavod po mora najkasneje v roku 30 dni po dokončnosti odločbe za otroka s PP izdelati individualiziran program (ZOUPP-1, 2011).

1.6 Razvojne ambulante

Za otroke s PP je na področju zdravstva v Sloveniji organizirana mreža razvojnih ambulant. Te so organizirane regijsko in so namenjene otrokom do 19. leta starosti. Ena od pomembnih nalog razvojnih ambulant je tako pomoč otrokom s PP in njihovim družinam kot tudi ustanovam, v katere so ti otroci vključeni (vrtci, šole) (Zavrl, 2008).

V timu razvojne ambulante so zdravnik (specialist pediatrije ali šolske medicine z dodatnimi znanji iz otroške nevrologije), medicinska sestra, nefrofizioterapevt, delovni terapevt, sodelujejo pa še psiholog, specialni in rehabilitacijski pedagog, logoped in socialni delavec. Ti strokovnjaki se glede na otrokove potrebe povezujejo med seboj, kot tudi z drugimi strokovnjaki in specialisti ter ustanovami (Zavrl, 2008). E. Žgur (2012) navaja pozitivne izkušnje, da strokovni tim skupaj pripravi, načrtuje, vodi ter sprotno spremlja individualiziran program, ki je prilagojen vsakemu posameznemu otroku posebej.

V strokovni literaturi zasledimo mnenja, da je specialno-pedagoška zgodnja obravnava rizičnih otrok z razvojnimi primanjkljaji najprimernejša, če je organizirana v obliki mobilne službe na domu (lahko je tudi v vrtcu, če je otrok vanj vključen). Na ta

način je blizu družini in otroku strokovnjak, ki obravnava otroka v njemu znanem, domačem okolju (Destovnik in Kralj, 2000). E. Novljan (Destovnik in Kralj, 2000) poudarja tudi pragmatičen vidik: družini so prihranjeni stroški in napor z odhodi v ambulanto, kar omogoča dostopnost zgodnje obravnave tudi socialno in ekonomsko šibkejšim družinam. Pomembno pa je, da se starši s tovrstno obliko zgodnje obravnave strinjajo.

1.7 Program za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo in prilagojen program za predšolske otroke

V Sloveniji imamo zelo visoko vključenost predšolskih otrok v vrtce (v začetku šolskega leta 2015/2016 je bila 78,1 % celotne populacije). V šolskem letu 2013/2014 je delovalo 48 razvojnih oddelkov, v katere je bilo vključenih 230 otrok s PP (Arandžlović, 2016).

V enem razvojnem oddelku so v skladu s standardi in normativi lahko vključeni najmanj trije in največ pet otrok s PP (Globačnik in Vršnik Perše, 2010). E. Žgur (Devjak, 2014) navaja, da vključitev otroka z razvojnimi primanjkljaji v prilagojen predšolski program omogoča pogostejše sodelovanje specialno-pedagoškega in terapevtskega kadra z upoštevanjem pedagoških in terapevtskih tehnik, metod ... za spodbujanje otrokovega razvoja in sposobnosti.

V predšolskih oddelkih s prilagojenim programom je poudarek na zgodnji obravnavi in interdisciplinarnem pristopu, prepletanju dela vseh članov tima, katerega člani so tudi starši, za doseg istega cilja (Strle, 2013). Timska obravnava omogoča pri vsakem otroku uporabo primernih načinov funkcionalnega rokovanja glede na otrokovo primarno motnjo in stopnjo motorične razvitosti (Kong, v Devjak, 2014).

Obravnava, ki poteka prek interakcije med terapevtom in starši, lažje omogoči v družino usmerjen pristop, ki temelji na dobri komunikaciji in upoštevanju družine kot enakovrednega partnerja v procesu terapije (Grapar Žargi in Howden, v Devjak, 2014). Avtorici E. Webster in L. Ward (1992) pravita, da lahko informacije, ki jih starši posredujejo strokovnjakom, pomembno vplivajo na ustreznost in učinkovitost pomoči otroku.

Potreba pa je ozavestiti tudi dejstvo, da so storitve tego omejene na določen program, v katerega je otrok vključen. Oblike pomoči bi morale izhajati iz fleksibilne, celostne analize otrokovih potreb, ne pa zgolj iz vključevanja v določen program. Prav tako prizadevanja za vključenost otrok s PP v nekaterih delih države otežuje neenakomerna regionalna pokritost oddelkov prilagojenega programa za predšolske otroke. Mreža tovrstnih oddelkov je predpogoj za večanje možnosti inkluzije otrok s PP. Ob tem pa je potreba posebno pozornost nameniti tudi številnim otrokom s PP, ki ne obiskujejo vrtca, ter njihovim staršem, ki so pogosto dodatno obremenjeni, saj morajo otroka večkrat dnevno ali tedensko voziti na terapije, za razliko od otrok, ki obiskujejo vrtec in imajo različne terapije vključene že v okvir dnevni aktivnosti.

C. Webster-Stratton in Herbert (1994) opozarjata strokovne delavce, ki delajo z otroki s PP, ki se vključujejo oziroma so vključeni v redne oddelke vrtcev, na »učinek valov«, ki ga opisujeta kot učinek, katerega povzroči nesorazmerna količina časa, ki ga strokovni delavec nameni otroku s PP oziroma njegovi družini v primerjavi z drugimi starši. To pri slednjih povzroči nejevoljo in negativne reakcije, ki stopnjujejo občutek izolacije in pomanjkanje podpore pri starših otrok s PP. Hkrati pa lahko ravno vsakodnevno sodelovanje staršev otroka s PP in strokovnih delavcev omogoča, da se sproti dogovarjajo o vseh spremembah, potrebah in nadaljnjih načrtih ter se posledično lahko uresničujejo različne oblike sodelovanja s starši (Šalej in Lampret, 2000). Na ta isti učinek opozarjata tudi S. Knežević in M. Matijević (2012), ki pravita, da se straši vrstnikov otroka s PP, ki je vključen v redni oddelek vrtca, bojijo, da bo vsa pozornost vzgojiteljice namenjena zgolj otroku s PP ali pa da bi njihovi otroci od otrok s PP prevzeli neprimerne vzorce vedenja. V izogib takšnim dvomom avtorici predlagata, da vzgojiteljica skupaj s strokovnimi delavci omogoči sproščeno ozračje, kjer lahko starši izrazijo svoje mišljenje, nato pa pojasni prednosti, ki jih prinaša inkluzija otroka s PP za vse vključene v vzgojni proces ter vsakodnevne pozitivne prakse.

Svetovalna služba v vrtcu je tisto posebno mesto v vrtcu, s katerim se vzpostavlja svetovalni odnos z vsemi udeleženi v vrtcu in se preko le-tega vključuje v procese dogovarjanja, sodelovanja, povezovanja in pobude. Delo svetovalne službe v vrtcu je usmerjeno k fleksibilnemu prilagajanju vrtca tako splošnim kot PP otrok v vrtcu.

Svetovalna služba sodeluje pri vzpostavljanju optimalnih pogojev za razvoj in učenje vseh otrok v vrtcu in v tem istem temeljnem okviru tudi otrok s PP. Ena najpomembnejših nalog svetovalnih služb v vrtcu predstavlja iskanje in vzpostavljanje oblik kvalitetnega dopolnjevanja vrtca in staršev, ki temelji na sodelovanju, vzajemnemu spoštovanju ter upoštevanju zasebnosti, najrazličnejših drugačnosti, posebnosti otrok in družin na eni strani ter na upoštevanju strokovne avtonomnosti vrtca na drugi strani (Čačinovič Vogrinčič idr., 2008).

1.8 Pristop k družini

Okrog leta 1990 se je središče dogajanja v okviru zgodnje obravnave iz pristopa k otroku preselilo na pristop k vsej družini. Uspeh zgodnje obravnave je namreč po besedah B. Globačnik (2012) odvisen predvsem od možnosti in pripravljenosti staršev za sodelovanje. Tudi E. Novljan (2004) potrjuje, da je ena od nalog strokovnjakov, ki delajo na področju zgodnje obravnave, ta, da starše ozavešča, da njihov otrok ne bo napredoval samo s pomočjo strokovnjakov in tehničnih pripomočkov, ampak da bo k njegovemu napredku pripomoglo družinsko okolje, v katerem bo imel otrok možnost za sprostitev in razvoj, za odprto komunikacijo in interakcijo ter si bo lahko oblikoval pozitivno samopodobo in občutek lastne vrednosti. Govorimo o modelu sodelovanja in partnerstva, ki pomeni »obojestransko recipročno razumevanje med starši in različnimi strokovnjaki« (Garland in Frank, 1997, v Globačnik, 2012). Intervencija in vedenje staršev dopolnjujeta eden drugega in sta temelj holističnega pristopa. Holistični pristop temelji na medsebojni povezanosti vseh področij razvoja: kognitivnega, jezikovnega, socialnega, telesnega in čustvenega področja (Petrun, 2014). Avtorici E. Jensen in H. Jensen (2011) poudarjata, da je dialog med starši in strokovnimi delavci dialog, ki poteka v okviru profesionalnega odnosa. Gre za odnos med laikom in strokovnim delavcem, ki je temelj za enakovreden, spodbuden dialog. Da pa lahko ta dialog razvijemo, moramo biti kot strokovnjaki v njem čim bolj avtentični in duhovno prisotni, kar zahteva tudi dobro poznavanje samega sebe. Ob tem pa je potrebno poudariti tudi to, da starši otrok s PP na nek način postajajo strokovnjaki, saj so pogosto zelo dobro obveščeni o otrokovem stanju. Hkrati pa si želijo izvedeti čim več z namenom, da se bodo znali s težavami in izzivi čim bolje spoprijeti (Dukes in Smith, 2007).

J. Kalin s soavtorji (2009) izpostavlja naslednja načela, ki lahko strokovnemu delavcu omogočijo kvalitetnejši odnos s starši. To so:

- Vidnost

Strokovni delavec je viden, ko se ne omejuje zgolj na delo v pisarni, ampak aktivno, s pomočjo udeležbe na sestankih, telefonskih klicev, elektronske pošte, brošur sodeluje v aktivnostih institucije.

- Dostopnost oziroma dosegljivost

Strokovni delavec naj se na prošnje staršev odzove hitro in primerno. Primerni odzivi so mu v pomoč, da vzpostavi uspešen stik in kakovosten sodelovalni odnos s starši. Pomembno je tudi, da je strokovni delavec dosegljiv staršem na različne načine (po telefonu, elektronski in običajni pošti, v pisarni ...), ob tem pa mora preveriti, ali sta način in čas sodelovanja sprejemljiva tudi za starše.

- Fleksibilnost

Strokovni delavec naj bi bil fleksibilen pri srečevanju s starši. Občutljiv in fleksibilen naj bi bil še posebej v primerih, ko starši ali otroci potrebujejo takojšnjo pomoč ali intervencijo.

Guarlnick (2001, v Globačnik, 2012) navaja tri dejavnike, ki so pomembni za razvoj interakcije v družini:

- kakovost odnosa otrok – starši,
- usklajene izkušnje družine in otroka ter
- zdravi in prijazni odnosi v širši družini.

Na te dejavnike vplivajo stališča in verovanja družine, psihološko delovanje družine, posnemanje načina življenja in morebitne socialne pomoči.

Avtorici E. Webster in L. Ward (1992) pravita, da morajo strokovnjaki starše obravnavati kot enakovredne partnerje, znati pohvaliti njihov trud in dosežke ter jim pomagati pri sprejemanju otroka s PP kot edinstvene osebe.

E. Novljan (Destovnik in Kralj, 2000) poudarja, da imajo k staršem usmerjeni cilji zgodnje obravnave dve usmeritvi: strokovno vodenje in svetovanje, ki je usmerjeno predvsem na pristojnosti staršev glede zadovoljevanja otrokovih PP, ter na pomoč staršem pri prilagajanju in soočanju z njihovo situacijo (informacije staršem o otrokovem stanju, njegovem razvoju, posebnih potrebah, svetovanje in vodenje

staršev v procesu obravnave in terapije, pomoč pri vzpostavljanju stikov z ostalimi strokovnimi delavci, pomoč celotni družini ...).

Strokovni delavci se morajo pri vzpostavitvi in ohranitvi stikov s starši zavedati, da staršem rojstvo otroka s PP predstavlja krizni življenjski dogodek, ki ima za posledico večje spremembe v poteku življenja. M. Nastran Ule (1993) pravi, da lahko krizni življenjski dogodek, če ga starši obvladajo, vodi k osebnostnemu razvoju, če ne pa lahko vodi k stagnaciji ali regresiji. Pomembno je, da se strokovni delavci zavedajo, da enaki dogodki različno vplivajo na posameznika, na njegovo telesno in duševno zdravje, saj nek dogodek toliko bolj vpliva na življenje posameznika, kolikor večji pomen za življenje mu ta pripisuje. V skladu s tem zavedanjem avtorja Bouwkamp in S. Bouwkamp (2014) spodbujata strokovne delavce, da v primeru problemov v odnosu s staršem ukrepajo tako, da na starše ne prenesejo vse odgovornosti za dejstvo, da se je proces podpore in pomoči zaustavil, ampak ostanejo oz. postanejo prožni in odzivni ter odprto preučijo lasten delež ter skupaj s staršem poiščejo boljši način sodelovanja.

1.9 Stališča in pričakovanja staršev in strokovnih delavcev v zvezi z zgodnjo obravnavo

Pravica do življenja in pravica do vzgoje in izobraževanja postavljata v ospredje cilje vzgoje in izobraževanja, ki pa so v današnjem času: največja možna samostojnost vsakega posameznika in kvalitetno življenje posameznika (Destovnik in Kralj, 2000). Prav omenjena cilja predstavljata vodilo pri oblikovanju pričakovanj staršev in strokovnih delavcev o procesu zgodnje obravnave ter ju lahko dosežemo s kvalitetno zgodnjo obravnavo. Od sodelovanja med starši in strokovnjaki različnih strok je odvisen uspeh zgodnje obravnave. Pri tem pa starši in strokovnjaki na otroka in na naloge v zvezi z njim gledajo z različnih zornih kotov in se zaradi tega tudi zelo razlikujejo glede vključevanja in namena (Novljan, 2004; Destovnik in Tasič, 2011). Stališče je tisto, kar določa kriterij za presojanje česa (Slovar slovenskega knjižnega jezika, b.d.). Je pomemben psihološki pojem, ker zajema in prikazuje kompleksno soodvisnost človekove duševnosti in njegovega socialnega obnašanja. Bistvena razlika med prepričanjem in stališčem je, da je prepričanje zasnovano samo na intelektualni ravni, stališče pa na intelektualni, čustveni in aktivnosti komponenti.

Stališča torej vplivajo na mentalno pripravljenost za določen način reagiranja in zato vplivajo na to, kako zaznavamo in doživljamo določene situacije in objekte, kako o njih mislimo in nanje čustveno reagiramo. Stališča prav tako usmerjajo našo pozornost, torej delujejo na selektivnost zaznavanja (Ule, 2004).

M. Ule (2004) pravi, da na oblikovanje in spreminjanje stališč najpomembneje vplivajo naslednji dejavniki:

- *skupinska pripadnost*; predvsem primarne in referenčne skupine (družina, prijatelji, tisti, ki jih posameznik ceni),
- *informacije in znanje*; predvsem izobraževalne institucije, mediji,
- *osebnostne značilnosti*; predvsem izkušnje, samopodoba, potrebe in želje.

Hornby (2000, v Kalin idr., 2009) navaja nekaj najbolj tipičnih pričakovanj staršev do strokovnih delavcev v vzgojno-izobraževalnih institucijah, to so:

- da se v večji meri posvetujejo z njimi in prisluhnejo njihovem pogledu,
- da so bolj odprti za poglede, stališča drugih,
- da so pripravljeni priznati, če česa ne vedo.

Medtem pa strokovni delavci od staršev najpogosteje pričakujejo:

- da so z njimi odkriti glede otrokovih osebnih potreb in zdravstvenih težav,
- da jim povedo o vseh domačih razmerah, ki lahko vplivajo na učenčevo delo in njegovo uspešnost,
- da imajo realistična pričakovanja do svojih otrok,
- da se udeležujejo sestankov, srečanj in drugih aktivnosti, pripravljenih zanje.

Remiaš (1995, v Šalej in Lampret, 2000) pravi, da so pričakovanja staršev bolj emocionalno obarvana. Navaja naslednja najpogostejša pričakovanja staršev do specialnih in rehabilitacijskih pedagogov:

- pričakovanje, da jim bo specialni in rehabilitacijski pedagog prisluhnil,
- specialni in rehabilitacijski pedagogi naj imajo do njihovih otrok primeren odnos, jih imajo radi, med njimi naj se oblikuje določeno spoštovanje,
- specialni in rehabilitacijski pedagog naj jim na primeren način posreduje težave, ki jih ima z njihovim otrokom,
- večina staršev si želi spoznati delo v oddelku,

- želijo si, da specialni in rehabilitacijski pedagog pozna njihovega otroka kot posameznika in ga takšnega tudi sprejme,
- da lahko posredujejo predloge in pomisleke, toda pogosto dvomijo v sposobnost takšnega posredovanja.

Specialni in rehabilitacijski pedagogi pa od staršev najpogosteje pričakujejo:

- priznavanje strokovne avtoritete,
- interes za ponujen program,
- uvidevnost,
- kooperacijo,
- medsebojno usklajevanje vzgojno-izobraževalnih ciljev in
- upoštevanje dogovorjene strategije.

D. Šalej in A. Lampret (2000) pravita, da je naloga strokovnega delavca, da pri posredovanju informacij, nasvetov in nudenju pomoči upošteva tudi stanje staršev. Omogoči naj jim, da bodo konstruktivno pristopili k otrokovim težavam in uporabljali najustreznejše tehnike, s katerimi bodo lahko pomagali otroku, da bo razvil svoje potenciale. Ob tem pa naj se strokovni delavci zavedajo, da morajo otroci in starši v svojem prostem času doma živeti polno življenje s čim manj obremenitvami.

E. Novljan (2004) navaja, da starši pričakujejo pomoč in odgovorno delo strokovnjakov ter sočasno razbremenitev pri obravnavi svojega otroka. Predstave o količini in načinu pomoči so pri starših in strokovnjakih različne. Strokovnjak pričakuje sodelovanje staršev, njihovo pripravljenost za sodelovanje in morda tudi spremembo načina njihovega življenja. Starši imajo glede sodelovanja pri obravnavi otroka pogosto naslednja pričakovanja (Novljan, 2004):

- Pričakovanje uspeha

Zgodnja obravnava naj bi pri otroku pokazala viden napredek, zato je strokovnjak pogosto pod pritiskom pričakovanega uspeha in pod pritiskom svoje stroke. Pod pritiskom so tudi starši, če jih ima strokovnjak za soodgovorne za razvoj in napredovanje njihovega otroka. Potrebno je najti ravnovesje med pričakovanji in otrokovim realnim stanjem.

- Pričakovanje diagnoze in prognoze

Čeprav v procesu specialno-pedagoške zgodnje obravnave/terapije diagnoza in prognoza nista na prvem mestu, želijo starši vedeti stališče vsakega strokovnjaka. Ni

dovolj, da starši diagnozo samo razumejo, sprejeti jo morajo tudi z vsemi njenimi posledicami.

- Pričakovanja v zvezi s sodelovanjem

Starši imajo določena pričakovanja v zvezi z obsegom in količino svojega sodelovanja in delom strokovnjaka. Vendar pa so se v povezavi z zgodnjo obravnavo/terapijo zahteve strokovnjakov do staršev zvečale, kajti transdisciplinarni prijem ni mogoč brez njihovega sodelovanja. Znano je, da je družina v zgodnji obravnavi najpomembnejši dejavnik.

- Psihološka in specialno-pedagoška pričakovanja

V začetku zgodnje obravnave so starši zaskrbljeni, negotovi, pa tudi polni upanja. Strokovnjak naj bi po njihovem mnenju poskušal ublažiti negotovost, strah, utrdil njihovo psihično stabilnost, jih usposobil tako, da bodo kos vsem obremenitvam in vzgoji, da si bo zanje vzel čas ter izpolnil njihova pričakovanja. Na drugi strani pa se strokovnjak tudi sprašuje, kako naj v uri obravnave opravi pregled, dela z otrokom, da nasvet staršem in vodi pogovor z njimi.

J. Kodrič (2012) pravi, da se pričakovanja staršev otrok s PP razlikujejo glede na starost otroka, potrebo po podpori, vrsti omejitev (npr. pri gibanju, pri učenju) in pridružene vedenjske ali čustvene motnje. Starši najpogosteje pričakujejo informacije o razpoložljivih službah pomoči, pomoč pri načrtovanju prihodnosti, pomoč pri zagotavljanju priložnosti za otrokovo preživljanje prostega časa, pri vključevanju v rekreativne in socialne dejavnosti ter po finančni pomoči.

1.10 Sodelovanje s starši

Rojstvo otroka s PP družino psihično, socialno in ekonomsko obremeni, poleg tega pa mora le-ta vzgajati, izobraževati in skrbeti za tega otroka drugače kot za druge otroke. Otrokove potrebe so v središču družinskega življenja in določajo potek dneva, skrb zanj je dolgotrajna, zlasti ko se v družini rodi otrok z zmerno, težjo ali težko motnjo v razvoju (Novljan, 2004). J. Kodrič (2012) dodaja, da starši skrb zase običajno postavljajo na zadnje mesto, hkrati pa so zaskrbljeni, da bo poslabšanje njihovega zdravstvenega stanja ogrozilo njihovo sposobnost, da skrbijo za otroka.

Zgodnja obravnavo ni pomembna le za otroka, pač pa tudi za starše. Prej ko se starši začnejo učiti, kako pomagati svojemu otroku, kako ga spodbuditi, se z njim igrati, prej se bodo izpopolnili v rokovanju z otrokom in se bodo lažje spopadali z vsakdanjimi

izzivi tako praktično kot čustveno. Zgodnja obravnava spontano in načrtno ustvarja pozitivno relacijo med otrokom, starši ter člani družine in okoljem (Vajagič, 2008). B. D. Jurišić (2009) poudarja, da je učinek zgodnje obravnave večji, če svojih prizadevanj ne usmerimo le na otrokove spretnosti, ampak tudi na njegovo družino, saj kakovost odnosa med otrokom in starši v zgodnjem otroštvu pomembno vpliva na otrokov razvoj. D. Šalej in A. Lampret (2000) ter J. Kodrič (2012) se strinjajo, da sodelovanje staršev s strokovnimi delavci ugodno vpliva na otrokov vzgojni napredek in hkrati na socializacijski proces.

Pri sodelovanju med starši in strokovnimi delavci gre vedno znova za medsebojni odnos, ki je dinamičen v svoji neposrednosti in proces medosebnega komuniciranja, ki ga bistveno označujejo lastnosti vseh vključenih ter številni drugi objektivni in subjektivni dejavniki (Kalin idr., 2009). Po mnenju avtoric E. Jensen in H. Jensen (2011) je odnos med starši in strokovnimi delavci odnos med laikom in strokovnjakom. Strokovnjak nastopa v svoji poklicni vlogi, starši pa vselej nastopajo kot starši. Avtorici poudarjata, da ima v tem odnosu strokovni delavec večjo odgovornost za kakovost odnosa, saj mora v dialog prinesiti potrebne vrednote. Cunningham in Davis (1991) se strinjata, da morajo starši in strokovni delavci skupaj delati za dobro otroka, saj le to omogoča delovanje partnerstvu. Gre za minimalna pričakovanja, ki jih imajo drug do drugega. Starši naj bi otroku zagotavljali pogoje za ustrezen razvoj, strokovnjaki pa morajo biti dobri poslušalci ter ustrezno komunicirati, svetovati. Po mnenju avtoric D. Šalej in A. Lampret (2000) so bistvene značilnosti kvalitetne medosebne komunikacije naslednje: vsebinski vidik, povratna informacija v komunikaciji in verbalna ter neverbalna komunikacija.

Vsebinski vidik se nanaša na informacije, ki jih strokovni delavec posreduje staršem, in je odvisen od strokovnosti strokovnega delavca in njegovih sposobnosti, da informacijo prilagodi razumevanju staršev.

Kvaliteta povratne informacije vpliva na dvosmerno komunikacijo. Pomembno je, kako poteka in v kakšnem časovnem obdobju. Na povratno informacijo vplivajo pričakovanja, ki jih imamo do sogovornika, naša stališča in namen oziroma cilj, ki ga s povratno informacijo želimo doseči.

Verbalna in neverbalna komunikacija sta zajeti v interpersonalni komunikaciji. Verbalna komunikacija temelji na izražanju racionalnih vsebin, neverbalna komunikacija pa izraža naš odnos do teme pogovora. Če želimo biti pri sporočanju

prepričljivi, morajo biti vsi elementi verbalne in neverbalne komunikacije med seboj usklajeni.

Avtorici D. Intihar in M. Kepec (2002) pravita, da o učinkoviti komunikaciji govorimo, kadar sprejemnik razume sporočilo tako, kot je pošiljatelj želel.

Dobro sodelovanje med starši in strokovnimi delavci spada med pomembne kazalnike kakovosti vzgojno-izobraževalnega dela. Načrtno, ciljno in problemsko naravnano delo se uresničuje prek različnih vsebin formalnega in neformalnega sodelovanja (Intihar, 2002). Kakovosten odnos temelji na medsebojnem poznavanju in zaupanju, dobrem komuniciranju, medsebojnem sprejemanju in konstruktivnem reševanju konfliktov (Intihar in Kepec, 2002). Sodelovanje med strokovnimi delavci in starši ima večjo moč, če ni zamejeno zgolj v formalne oblike vzpostavljanja komunikacije, pač pa se odnos »individualizira«, če se med njimi ne dogaja samo enosmerno izmenjevanje informacij od delu otroka, pač pa poskušajo vzpostaviti tudi bolj neformalne oblike sodelovanja, ki odpirajo vrata zbliževanju in tesnejšemu sodelovanju (Kalin idr., 2009). Dukes in M. Smith (2007) poudarjata še, da sodelovanje med starši in strokovnimi delavci pozitivno vpliva na otrokov razvoj, poleg tega pa se starši in strokovnjaki lahko veliko naučijo drug od drugega, kar jim lahko pomaga pri podpori otrokovega razvoja. Starši imajo v življenju večjo vlogo kot strokovnjaki, saj imajo s svojim otrokom več interakcij ter posledično širšo sliko o njem. A ker so čustveno bolj vpleteni, Cunningham in Davis (1991) opozarjata, da njihova dejanja niso objektivna.

Odnos med strokovnim delavcem in starši ne more biti zgolj uradni stik (Čačinovič Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2011). Pri uradnem stiku je osebna komunikacija v ozadju, v ospredju pa je interakcija vlog - starši in strokovni delavec. Brajša (1993) pravi, da med starši in strokovnimi delavci pogosto pride do »komunikacije brez dialoga«, ki označuje komunikacijo, ki izzove medsebojno komuniciranje, vendar je njen vpliv enosmeren. Od te ima korist samo en sogovornik. Pomembne informacije pa si starši in strokovni delavci lahko izmenjajo z vzajemno ali dvosmerno komunikacijo, pri kateri se sogovornika odzivata in vplivata drug na drugega. Medosebno komunikacijo kot proces, v katerem vsi, ki v pogovoru sodelujejo, sprejemajo, pošiljajo in razlagajo sporočila z določenim pomenom, opredeljujeta tudi avtorici D. Intihar in M. Kepec (2002).

Oblikovanje sodelovalnega oziroma zaupljivega partnerskega odnosa med strokovnim delavcem in starši je odvisno od tega, koliko bo strokovnemu delavcu uspelo vnesti v te odnose empatično razumevanje, medsebojno sporazumevanje in kongruentnost oziroma pristnost (Rogers, 1957, v Kalin idr. 2009).

Empatično razumevanje avtor opredeljuje kot sposobnost posameznika, da vstopi v svet drugega človeka in nato iz njega izstopi, ne da bi pri tem postal ta druga oseba. Empatija pomeni razumevanje sveta drugega tako, kot ga vidi on sam.

Druga temeljna lastnost je brezpogojno pozitivno sprejemanje, ki pomeni sprejemanje in spoštovanje posameznika takšnega, kakršen je, ne glede na to, kaj je /bo povedal in kaj je/bo storil, ne glede na njegovo ravnanje ali njegova čustva.

Tretja temeljna lastnost - kongruentnost oziroma pristnost označuje strokovnega delavca, ki je pristen sam v sebi, je odprt, jasen, spontan, avtentičen, se zaveda svojih čustev, ki jih je treba včasih deliti s sogovornikom, četudi so morda negativna. Kongruenten posameznik svobodno občuti in doživlja vse, kar se pojavlja v odnosu (Rogers, 1957, v Kalin idr. 2009).

Danes lahko rečemo, da je sodelovanje med starši in strokovnjaki v zgodnji obravnavi otroka s PP postalo samoumevno na medicinskem, psihološkem, socialnem in specialno-pedagoškem področju. Starši pravzaprav nimajo nobene druge izbire, saj strokovnjaki pričakujejo njihovo sodelovanje, kajti vse oblike obravnav se navezujejo na delo staršev z njihovim otrokom doma (Novljan, 2004). Avtorica M. Whalley (2010) opozarja, da se strokovni delavci premalo zavedajo, da je starševstvo skrb obeh staršev, tako mame kot očeta. V praksi najpogosteje s strokovnimi delavci sodelujejo le mame, a tudi očetje imajo pravico in odgovornost sodelovati v procesu zgodnje obravnave.

Dukes in M. Smith (2007) kot najučinkovitejši način vključevanja staršev v proces obravnave navajata skupno oblikovanje ciljev in aktivnosti za otroka, saj ga le-ti najbolje poznajo. Skupno zastavljanje ciljev namreč pozitivno vpliva na odnos med starši in strokovnjaki ter prispeva tudi k napredku otroka. J. Grah (2008) se strinja in poudarja, da je skupno oblikovanje programa in ciljev potrebno zaradi prevzemanja odgovornosti za uresničevanje zastavljenih ciljev.

1.11 Oblike sodelovanja s starši

»Pri zagotavljanju skrbi za otroke s PP se starši srečujejo z različnimi strokovnjaki. V medsebojnih odnosih izhajajo starši in strokovnjaki iz različnih vlog, povezanih z njihovimi znanji in izkušnjami. Odnos med starši in strokovnjaki se spreminja iz v preteklosti prevladujočega tradicionalnega, v katerem so starši predstavljali le vir informacij o otroku, k drugačnim oblikam odnosov, ki v večji meri pojmujejo starše kot enakopravne partnerje v sodelujočem odnosu s strokovnjaki.« (Kodrič, 2012, str. 56)

Vzporedno z zgodnjo obravnavo so strokovnjaki vse bolj razmišljali o oblikah medsebojnega sodelovanja in sodelovanja s starši. Tako v praksi kot teoriji strokovnjaki intenzivno in konstruktivno medsebojno sodelovanje postavljajo v ospredje, iščejo rešitve, vendar so nad pričakovanimi učinki velikokrat razočarani. Večkrat oboji nad neučinkovitim sodelovanjem obupajo ali pa poskušajo s pogovorom ali s položaja moči doseči zastavljene cilje. E. Novljan (2004) se sprašuje, ali nekateri starši ne želijo sodelovati ali pa morda strokovni delavci vodijo pogovor s starši tako strokovno, da jih le-ti ne razumejo, ali pa strokovni delavci starše podcenjujejo in menijo, da lahko le oni ustrezno delajo z otrokom. Temeljna drža strokovnih delavcev pri reševanju nekonstruktivnih interakcijskih vzorcev naj bi bila drža ljubečega starša z avtoriteto. Takšen starš je sposoben ljubeče skrbeti za svojega otroka in tudi ljubeče ravnati s seboj in skrbeti za lastne potrebe. Je angažiran pri otroku, a hkrati tudi jasno izrazi svoje želje in potrebe (Bouwkamp in Bouwkamp, 2014).

E. Novljan (2004) navaja naslednje oblike sodelovanja s starši:

- Starši kot laiki

Bistvena značilnost laičnega modela je neravnotežje med pristojnostmi strokovnjakov in staršev in v tem, da so ti povsem jasno odvisni od strokovnjakov. Vzrok za to je hierarhija v odnosu strokovnjak - starši. V tem modelu prevladuje prepričanje strokovnjakov, »da z otrokom s PP lahko dobro dela samo strokovnjak«, starši pa so povsem odvisni od njegovih napotkov.

- Starši kot »šolarji« in »pacienti«

Mnenje, da je družina z otrokom z motnjo v duševnem razvoju »prizadeta« družina, je mnogim staršem znano, kmalu jim je tudi jasno, da strokovnjaki menijo, da s svojim otrokom z motnjo v duševnem razvoju ne znajo ravnati in so zato potrebni

»posebnega šolanja«. Strokovnjaki s starši pogosto tudi komunicirajo kot s šolarji, ki so dolžni izpolnjevati njihova navodila, in menijo, da so krivi za napačno ravnanje z otrokom. Tak odnos starše pogosto pripelje do tega, da odklonijo vsako pomoč in sodelovanje ter dvomijo v ustreznost zgodnje obravnave.

- Starši kot koterapevti

Ta model dejavno, pod vodstvom strokovnjakov, vključuje starše pri terapiji in obravnavi njihovega otroka. Vključevanje staršev v strokovni del obravnave je prav gotovo korak naprej od prejšnjega modela, čeprav imajo pri tem pogosto le vlogo prinašalcev informacij.

- Partnerski model

Partnersko sodelovanje obstaja takrat, ko se starši in strokovnjaki trudijo doseči optimalni razvoj otroka v skladu z njegovimi psihofizičnimi zmožnostmi. V takem odnosu obe strani prevzemata specifično odgovornost, kakor tudi pogled na način obravnave, ki temelji na njuni pripadnosti različnim sistemom. Pri tem je treba izhajati iz enakovrednosti tako družinskega kot strokovno-profesionalnega sistema, ki se pokaže ravno zaradi obojestranske odvisnosti pri doseganju skupnih ciljev.

Avtorja Cunningham in Davis (1991) sta odnose med starši in strokovnjaki opredelila v naslednjih modelih, ki se pojavljajo najpogosteje: model strokovnjaka ali izvedenca, model prenosa in model potrošnika.

- Model strokovnjaka ali izvedenca

V tem modelu strokovnjaki sebe vidijo kot vir vsega znanja in se skladno s tem tudi vedejo, prevzamejo vodenje in samostojno sprejemajo odločitve. Vloga staršev je v tem modelu omejena na izvajanje navodil, ki jih dobijo s strani strokovnjaka. Pogledi, čustva in mnenja staršev v tem modelu niso prioriteta. Nevarnost modela je, da strokovnjak ni pripravljen sprejeti drugačnega pogleda staršev in rešitev za otroka ter s tem ne nudi otroku vse potrebne pomoči. To lahko privede do nezadovoljstva staršev zaradi občutka, da se za otroka ne dela vse, kar bi bilo potrebno.

- Model prenosa

Strokovnjaki v tem modelu nastopajo kot vir specifičnega znanja, a hkrati prepoznavajo prednosti sodelovanja s starši. Verjetnost, da strokovnjak otroka vidi kot celoto je v tem modelu večja. Pomembno je, da se v tem modelu strokovnjaki

zavedajo pomena vzpostavljanja in ohranitve pozitivnega odnosa s starši, saj se odnos tako izboljša ter zmanjša nezadovoljstvo in nesodelovanje.

- Model potrošnika

V tem modelu odločanje o pomembnih zadevah otroka pripada staršem. Vloga strokovnjaka je, da staršem zagotovi različne možnosti in informacije, med katerimi lahko izbirajo. Strokovnjak starše dojema kot poznavalce svojega otroka, jih spoštuje in zaupa njihovim odločitvam.

T. Davis (2005) predstavlja tri načine, ki spodbujajo k vzpostavitvi uspešnega sodelovanja strokovnega delavca s starši oziroma vključitvi staršev v delo institucije:

- Vključevanje staršev v oblikovanje delovnega načrta za otroka

Strokovni delavec naj bi pri oblikovanju delovnega načrta za otroka starše spodbujal k sodelovanju, predvsem z idejami in pobudami, ki bi jih lahko upošteval v načrtu. To vpliva na večjo zavzetost in vključenost staršev v dejavnosti, ki jih organizira strokovni delavec.

- Ponudba dejavnosti, ki spodbudijo starše k vključevanju v delo strokovnega delavca

Strokovni delavec lahko poleg formalnih in neformalnih dejavnosti institucije izvaja različne dejavnosti za starše in z njimi ter jih spodbuja, naj se jih udeležijo. Dejavnosti naj bi bile individualne in/ali skupinske ter skladne s potrebami in željami staršev.

- Vključevanje staršev v evalvacijo dela svetovalne službe.

Evalvacija strokovnemu delavcu omogoči ovrednotenje lastnega dela, spoznavanje svoje moči in nemoči, učinkovitosti in neučinkovitosti svojega dela. Evalvacija naj bi vključevala vse udeležene v sodelovanju s strokovnim delavcem, tudi starše.

M. Whalley (2010) pa pravi, da morajo strokovni delavci pri delu s starši slediti naslednjim načelom:

- Strokovni delavci in starši morajo delovati složno kot partnerji.
- Biti morajo sposobni sprejemati odločitve skupaj in delati na opolnomočenju drug drugega.
- Strokovni delavec mora biti sposoben pogledati na določeno situacijo s perspektive starša.
- Vsi vpleteni v proces pomoči morajo verjeti v to, kar delajo.

Bouwkamp in S. Bouwkamp (2014) izpostavljata, da se morajo strokovni delavci, da bi vzpostavili dober odnos s starši, obnašati drugače kot sicer. Strokovni delavci naj bi v primeru nesoglasij zastopali nasprotno držo kot starši. To pomeni, kadar je starš popustljiv, naj strokovni delavec več zahteva, kadar je razumevajoč, naj izzove k razpravi, kadar je zaščitniški, naj se strokovni delavec umakne in podobno. Vsaka situacija in vsak starš zahtevata od strokovnega delavca specifično pozicijo. Ta ni vedno na dlani, toda če strokovni delavec spremeni svojo neustrezno držo in naredi natanko nasprotno, je v vsakem primeru na pravi poti.

J. Kalin s soavtorji (2009) poudarja tudi, da morajo strokovni delavci ozavestiti, da imajo običajno zelo dobro razvite spretnosti posredovanja informacij, razlaganja, veliko slabše pa spretnosti poslušanja. Pomembno je, da se strokovni delavec zaveda, kako pomembno je, če zna poslušati. Pomen dvosmerne komunikacije poudarjata tudi Dukes in M. Smith (2007) in pravita, da se z le-to izmenjujejo izkušnje in znanje. Bouwkamp in S. Bouwkamp (2014) pravita, naj bo temeljna drža strokovnega delavca dvodelna, kar implicira ravnovesje med avtonomijo (skrb zase) in povezanostjo (skrb za drugega). To pomeni, da ne razmišlja, ni pozoren in ne upošteva samo tega, kar starš doživlja, misli, čuti in hoče, temveč tudi, kaj doživlja, misli, čuti in hoče on kot strokovnjak. S tem svojo h klientu usmerjeno poklicno držo, za katero so značilni spoštovanje, empatija in pozitivna naravnost, dopolnjuje z isto spoštujočo, empatično in pozitivno naravnano držo do sebe. Avtorja pravita, da to pomeni, da mora imeti strokovni delavec interno orientacijo. Vedno mora razmisliti o učinkih vedenja staršev nase in to po potrebi ubesediti. To mu omogoči, da lahko lastne osebne odzive konstruktivno uporabi v odnosu s klientom.

Avtorja navajata, da dvodelna temeljna drža strokovnemu delavcu ponuja štiri tipe intervencije:

- Empatično razumevanje: tir, usmerjen k (zunanjemu) doživljanju staršev.
- Aktivno strukturiranje: tir, usmerjen h (zunanjemu) vedenju staršev.
- Skrbno soočanje: tir, usmerjen k razliki med tem, kaj starši doživljajo in kako se vedejo.
- Osebno odzivanje: tir, usmerjen k doživljanju vedenja staršev s strani strokovnega delavca in k pomenu slednjega zanj.

1.12 Strokovni delavci v procesu zgodnje obravnave

Starši otrok s PP se v praksi srečujejo z dvema skupinama strokovnih delavcev. Prvo skupino sestavljajo strokovni delavci v zdravstvu (zdravniki, medicinske sestre, psihologi, fizioterapevti, delovni terapevti in logopedi), drugo skupino pa sestavljajo strokovni delavci v vrtcu (vzgojitelji, pomočniki vzgojiteljev, svetovalni delavci in specialni in rehabilitacijski pedagogi).

Brajša (1993) pravi, da se mora sogovornik poslušalcu posvetiti na štirih vidikih: v prvi vrsti nas zanima, kdo nam sporočilo pošilja, kakšen človek je, drugi vidik predstavlja vsebino sogovornikovih sporočil, tretje je obrnjeno k njegovemu odnosu do nas ter četrto k samemu vplivu sporočila (kako bi bilo potrebno na sporočilo reagirati).

Avtorici E. Webster in L. Ward (1992) sta navedli naslednje naloge strokovnega delavca pri sodelovanju s starši:

- posredovanje informacij staršem,
- pridobivanje informacij od staršev,
- pomoč staršem pri razumevanju lastnih idej, občutkov in vedenj ter
- ponuditi staršem alternativo za spremembo vedenja in jim pomagati pri ustvarjanju teh sprememb.

Naloge specialno-pedagoške pomoči v zgodnji obravnavi otroka naj bi bile naslednje (Lah, 2009).

- Informiranje staršev o značilnostih motnje ali okvare, ki so odgovorne za razvojne zaostanke, in o postopkih usmerjanja oziroma o ustrezni zakonodaji, ki otroku omogoča nudenje ustrezne pomoči na področju vzgoje in izobraževanja.
- Svetovanje staršem o ustreznih prilagoditvah bivalnih prostorov, o ustreznih igračah, ki spodbujajo otrokov vsestranski razvoj, ustreznih medicinskih, ortopedskih in optičnih pripomočkov, o uporabi pripomočkov in prilagoditev za hitrejše usvajanje otrokovih higienskih navad in vsakodnevnih ročnih spretnosti.
- Seznanjanje staršev z objektivnim razvojnim napredkom otroka in realnim stanjem na posameznih področjih ter objektivnimi možnostmi za usmeritev v ustrezní program.

- Staršem dajati navodila, kako delati s svojim otrokom, in jih učiti motivacijskih, komunikacijskih, socializacijskih in drugih strategij pri delu z otrokom.
- Neposredno specialno-pedagoško delo z otrokom s PP.
- Seznanitev institucije, kamor bo otrok vključen, predvsem seznanitev delavcev vrtca, zlasti vzgojiteljev s posebnostmi otroka s PP in načini dela z otrokom, pomoč in svetovanje vrtcu, kako prostorsko, časovno, materialno in kadrovske prilagoditi delo za otroka s PP, seznanitev staršev drugih otrok v skupini, da bo v skupino vključen tudi otrok s PP.

Bruder (1993, v Strle, 2013, str. 28) pa navaja naslednje naloge specialnega in rehabilitacijskega pedagoga na področju zgodnje obravnave:

- oblikovanje individualiziranega programa, ki zajema timsko delo, usmerjeno v otrokovo naravno okolje,
- aktivno in dosledno vključevanje družine v zgodnjo obravnavo otroka,
- izdelava načrta in komunikacija z drugimi institucijami, ki zagotavljajo podporo otrokom s PP in njihovim družinam,
- delo z otrokom in skladno postopanje vseh udeleženi v izvajanje programa,
- informira družino o primernih izobraževalnih programih, o društvih, ki nudijo pomoč,
- izdelava celovitega sistema za evalvacijo učinkovitosti individualiziranega programa.

L. Kastelic (Destovnik in Kralj, 2000) poudarja, da je naloga specialnih in rehabilitacijskih pedagogov, da strokovnim delavcem in staršem nudijo svetovalno pomoč, sodelujejo v strokovnem timu vrtca, vodijo izdelavo individualiziranega programa za posameznega otroka in spremljajo otrokov razvoj. D. Intihar (2002) poudarja tudi pomen vodstva vzgojno-izobraževalne institucije za partnersko sodelovanje med strokovnimi delavci in starši. Pravi, da je za ravnatelja kot pedagoškega vodjo pomembno, da se zaveda kompleksnih dejavnikov, ki vplivajo na kakovost sodelovanja med omenjenimi člani. Ni dovolj, da ravnatelj le zagovarja sodelovanje s starši, ampak mora tudi z vso profesionalno odgovornostjo težiti h kakovosti raznovrstnih oblik sodelovanja. Ravnatelj je tako ključna oseba, ki spodbuja in razvija partnerstvo na vseh nivojih.

J. Kalin s soavtorji (2009) navaja, da je za dobro sodelovanje staršev in strokovnih delavcev na individualnem nivoju potrebno zagotoviti:

- individualnost pri vzpostavljanju in procesnost pri vzdrževanju stikov,
- potrebno varnost,
- individualnost v medsebojnih pogovorih: empatičnost, demokratičnost, enakopravnost (partnerstvo) in
- etičnost: spoštovanje, zaupnost.

E. Novljan (Destovnik in Kralj, 2000) sodelovanje s starši pri skupnih nalogah zgodnje obravnave razčlenjuje v pet korakov:

- pridobiti zaupanje družine;
- zbirati informacije o družini in njihovem rizičnem otroku s strani družine in drugih strokovnih delavcev v okviru meddisciplinarnega tima;
- ovrednotiti in interpretirati informacije glede na pedagoško in terapevtsko obravnavo;
- določiti otrokove razvojne možnosti in cilje obravnave;
- spremeniti oziroma vplivati na otrokovo okolje in vedenje le-tega do otroka.

Pri vsakem od petih korakov se najpogosteje pojavljajo štirje vidiki, ki vplivajo drug na drugega, so medsebojno povezani in se dograjujejo. To so: videti, razumeti, sprejeti in spremeniti.

Načela, ki jih je potrebno upoštevati pri tinskem soustvarjanju, zagotavljajo vsestranski pristop in partnersko sodelovanje, ki vključuje uporabo sodobnih pristopov pri delu z otroki s PP. Ti spodbujajo dejavno vključevanje otroka in njegovih staršev v projekte pomoči ter dobro usposobljenost strokovnih delavcev za taka dejanja. Strokovni delavci naj bi imeli lastnosti, kot so: odprtost, spoštovanje drugačnosti ter empatično razumevanje in odzivanje na otroka s PP in starše (Grah, 2008).

A. Polak (2007) navaja naslednje značilnosti sodelovalno naravnanih ljudi:

- svoje vedenje prilagajajo skupnim ciljem in pričakovanjem skupine,
- izpolnjevanje dogovorjenih nalog in vedenje v skladu s pričakovanji in normami,
- radi izpolnjujejo dolžnosti, tudi če to zahteva nekaj žrtvovanja,

- navezujejo stike in odnose, tudi če niso najbolj v njihovem interesu.

Po mnenju D. Šalej in A. Lampret (2000) ogrodje sodelovanja predstavljajo naslednji elementi:

- starši se vključujejo v vzgojno-izobraževalno delo zaradi sodelovanja kot aktivne dejavnosti ali pa zaradi vplivov na otrokovo socializacijo,
- sodelovanje staršev je odvisno od specifičnih pričakovanj, odnosov in kompetence staršev,
- z odprtostjo institucij so lahko staršem dostopne vse informacije o otroku.

Za doseganje učinkovitega sodelovanja J. Kalin (2003) priporoča sledenje naslednjim načelom:

- temeljno je medsebojno spoštovanje in sodelovanje,
- upoštevati in spoštovati je treba osebnost staršev (starši imajo zelo različno stopnjo izobrazbe, raznolike poklice, obveznosti in skrbi, svoje dobre in slabe lastnosti),
- individualne razlike med starši (sami imajo raznolike izkušnje s šolanjem, nekateri znajo svojim otrokom bolje pomagati, so bolj realni, drugi se ne znajdejo najbolje, lahko preveč ali premalo zahtevajo od svojih otrok ...),
- zavedati se je treba, da so v skrbi za otroka starši in strokovni delavci partnerji,
- upoštevati je treba tudi interese in potrebe staršev,
- zagotoviti je treba vzpore za aktivno sodelovanje staršev.

Dukes in M. Smith (2007) sta opredelila naslednje značilnosti strokovnega delavca, ki mu omogočajo uspešno sodelovanje s starši: sposobnost empatije, spoštovanje družine in odnos, ki ne obsoja, dobre sposobnosti poslušanja, učinkovito postavljanje vprašanj, pozitivna govorica telesa ter rast ob novih spoznanjih in izkušnjah. Medtem pa Cunningham in Davis (1991) dodatno navajata še značilnosti in veščine strokovnega delavca, kot so: pristnost, spremljanje in sposobnost prepričati starše, da spregovorijo.

E. Novljan (Destovnik in Kralj, 2000) izpostavlja naslednje naloge, ki so pomembne za profesionalno sodelovanje:

- Strokovnjak je za družino tujec, mora jo spoznati in si pridobiti njeno zaupanje.

- S pomočjo opazovanja, testiranja in razgovora s starši mora strokovnjak ugotoviti otrokovo dejansko razvojno stanje in situacijo v družini.
- Sprejemati mora odločitve, zato mora znati interpretirati zbrane podatke, ki si jih je pridobil s pomočjo opazovanja, testiranja in razgovora.
- Njegove odločitve mora družina sprejeti in prenesti, zato mora svoja spoznanja znati posredovati družini in določiti cilje sodelovanja.
- Ublažil naj bi stisko družine in spodbujal otrokov razvoj. Biti mora pedagoško in terapevtsko aktiven. Družina pričakuje od njega pozitivne spremembe pri otroku in celotni družini.

E. Novljan (2004) navaja, da starši v tem obdobju vsekakor potrebujejo pomoč in tesno sodelovanje z vsemi strokovnjaki, ki prihajajo v stik z otrokom. Seveda se to sodelovanje z otrokovim razvojem in starostjo spreminja. Če je v predšolskem obdobju pomoč usmerjena k staršem in otroku, je v obdobju odraščanja usmerjena v osamosvajanje in pripravo mladostnika na čim samostojnejše življenje. Pri tem pa starši niso zadovoljni samo z mnenjem, da so dodatno obremenjeni, da se morajo marsičemu odpovedati ipd., ampak se želijo pogovarjati tudi o »pozitivnem in negativnem«. Sodelovanje med strokovnjakom, starši in otrokom je zato izredno pomembno in hkrati tudi zelo občutljivo področje, kajti otrok s PP ni »prehodno stanje«, mnogi izmed teh otrok bodo vedno v marsičem odvisni od odraslih.

Starši na rojstvo otroka s PP reagirajo zelo različno. Od njihove začetne reakcije in procesa sprejemanja otroka v celoti, z njegovimi močnimi in šibkimi področji, je odvisno tudi njihovo delovanje v procesu zgodnje obravnave. Socialna psihologinja M. Nastran Ule (1993) navaja naslednja situacijsko pogojena ravnanja:

- izraba priložnosti

To je aktivno soočenje z vsakodnevnimi problemi, ki pa ni ravno pogosto v procesu zgodnje obravnave, saj pogosto ni hitrih in uspešnih rešitev problema.

- prošnja za pomoč

Ta oblika je zlasti pomembna tedaj, če ima posameznik na voljo dobro razvito socialno mrežo, ki mu lahko nudi podporo in pomoč v težavah. Zanašanje na pomoč drugih narašča s starostjo posameznika.

- odpor

Ta način ravnanja predstavlja odpor do predlaganih nasvetov, napotkov, zato ker izvirajo iz tradicije ali s strani avtoritet, ki jih ne sprejemamo.

- identifikacija s cilji in usodo drugih

Identifikacija temelji na sposobnosti vživljanja v položaj drugega in pomeni neko obogatitev jaza z lastnostmi drugega. Uspehi otrok se lahko transformirajo v razširitev lastne osebnosti starša, s čimer se zmanjšajo občutki razočaranj zaradi lastnih neuspehov v življenju.

- upanje

Upanje predstavlja najbolj človeški čustven vzgib in je pričakovani nasprotni afekt strahu in grozi. Upanje je ugodno zlasti v situacijah, v katerih posamezniki nimajo možnosti za pozitivne spremembe situacije oz. možnosti za trajno rešitev situacije.

- sprememba pričakovanj

Do te oblike ravnanja najpogosteje pride, če se nam podrejo dotedanji načrti ali pričakovanja ali če ugotovimo, da ni možnosti za uresničevanje naših pričakovanj. Sprememba pričakovanj se pogosto kaže kot velika sprememba vedenja in stališč.

- samopotrjevanje

Pri samopotrjevanju gre za obliko »upravljanja s samopodobo« posameznika, za dejavnosti, ki so povezane z obrambo ali ponovnim vzpostavljanjem samospoštovanja. Samopotrjevanje je močno odvisno od posamezne situacije.

- kritika/agresivnost

Kritika drugih in agresija sta pogosto povezani obliki ravnanja v obremenilnih dogodkih. Kritika lahko zmanjša ali pomnoži naše probleme, zato jo pogosto izražamo indirektno.

- zaupanje v druge

Zaupanje pomeni, da posameznik zaupa eni ali več osebam, skupini, instituciji, da mu lahko pomagajo rešiti nek problem, prevzeti ali izpeljati neko nalogo ali olajšati določeno stisko.

- zapostavljanje lastnih potreb

To je pogosta sestavina prosocialnega vedenja. Včasih ljudje zapostavijo svoje želje zaradi realizacije drugih potreb posameznikov (najpogosteje drugih družinskih članov).

- emocionalne reakcije in beg

Najpogosteje so to neadaptivne reakcije na obremenilne dogodke, gre za t.i. »odpoved pred problemi«. Med najpogostejšimi reakcijami na obremenilne dogodke so: umik pred dogodkom, umik vase, samomorilske fantazije ali namere, depresije in podobno.

1.13 Sodelovanje med strokovnimi delavci

Sodelovanje med strokovnimi delavci je pomemben element pri iskanju skupnega dobrega za vse vključene v vzgojno izobraževalni proces.

I. Hlača (2015) navaja naslednje prednosti sodelovanja med strokovnimi delavci:

- moralna podpora,
- večja učinkovitost,
- manj podvajanja različnih dejavnosti in
- večja možnost za spreminjanje ustaljene prakse.

1.14 Ovire pri sodelovanju

Zgodnja obravnava se pogosto pokaže tudi kot zelo občutljivo področje, v katerem prihaja do nesporazumov in obremenitev. Nekateri izmed razlogov so (Destovnik in Kralj, 2000):

- Včasih starši ne zaznavajo zgodnje obravnave kot pomoč, ampak kot obliko »skrbnega obleganja« in kot obremenitev in vznemirjenje, kot poseg v zasebnost družine. Nemalokrat je razlog za takšno zaznavanje neustrezna komunikacija. A. Polak (2007) pravi, da kadar pri posamezniku verbalna in neverbalna komunikacija nista usklajeni, prej verjamemo neverbalnemu sporočilu, ker ga je težje kontrolirati. Avtorici D. Intihar in M. Kepec (2002) pa dopolnjujeta, da je temeljna značilnost dobre komunikacije skladnost med besedno in nebesedno komunikacijo.
- Različno pojmovanje glede vzgoje otroka, ki je posledica različnih norm in vrednot, lahko problem zaostri.
- Občutek rivalstva in prikrite ali vidne napetosti pogosto povzroča trikotnik največkrat prisotnih oseb na srečanju: otroka, mame in strokovnjaka. Strokovnjak na srečanju aktivno pristopa k otroku in s tem delno, nehote poruši diado med mamo in otrokom.

- Zgodnja obravnava je lahko obremenjujoča tudi, ker se strokovnjaki pogosto ne prepričajo o možnostih in omejitvah staršev pri strokovnem delu z otrokom doma. Starši imajo najpogosteje omejene možnosti zaradi pomanjkanja časa, motivacije, osebnostnih težav in podobno. K temu avtorja C. Webster-Stratton in Herbert (1994) dodajata, da strokovni delavci pri starših pogosto izzovejo zmedo in nerazumevanje s podajanjem nasprotujočih si informacij in napotkov (na primer: strokovni delavec najprej reče staršu, naj bo potrpežljiv, da bo določeno obdobje pri otroku minilo, v drugem delu pa mu predlaga, naj bo bolj strog in naj se striktno drži pravil). Takšno ravnanje lahko pri starših povzroči tudi frustracije in odpor do sodelovanja.

Avtorja Bouwkamp in S. Bouwkamp (2014) poudarjata, da starš in strokovni delavec skupaj soustvarjata proces pomoči in podpore. Kadar pride v tem odnosu do zaustavitve, je naloga strokovnega delavca, da to vidi kot dvosmeren proces, v katerem imata s staršem vsak svoj delež, za katerega pa mora strokovni delavec, ki ima končno odgovornost za kvaliteto procesa pomoči in podpore, prvi prevzeti odgovornost. Avtorja predlagata, da strokovni delavec skuša odpraviti vrzeli v delovnem odnosu tako, da se ne odziva defenzivno in odprto prouči lasten delež ter skupaj s staršem poišče boljši način sodelovanja. Po mnenju avtoric E. Jensen in H. Jensen (2011) je strokovni delavec odgovoren tudi za to, da prevzame vlogo gostitelja, s čimer zagotavlja dobro razpoloženje in vzpostavitev čim boljših odnosov. Enakovreden dialog s staršem je najlažje vzpostaviti tedaj, kadar strokovni delavec nastopi s čim večjo poklicno in osebno integriteto. Strokovni delavec na ta način prevzame odgovornost tako za vsebino kot za razpoloženje med pogovorom. Hkrati se je treba zavedati, da lahko enakovredni dialog dosežemo le, če spoštovanje izkažemo tako staršem kot sebi, strokovnemu delavcu.

Avtorici D. Intihar in M. Kepec (2002) sta navedli naslednje ovire, ki lahko vplivajo na motivacijo za partnersko sodelovanje: tradicija in lastne izkušnje staršev, odnos strokovnega delavca do staršev, subjektivna mnenja, stališča in prepričanja staršev in strokovnih delavcev, obremenjenost staršev s službo, dodatnim zaslužkom, brezposelnostjo, (pre)ambicioznost staršev, nezaupanje v strokovnega delavca in prikriti spori. Kirk idr. (1997) pa izpostavljajo še dejstvo, da so starši otrok s PP

pogosteje pod večjim stresom kot starši otrok brez PP, kar jih dodatno izčrpa in pomembno vpliva na njihovo vsakdanje življenje.

U. Lah (2009) pravi, da predvsem specialni in rehabilitacijski pedagogi najpogosteje navajajo naslednje ovire:

- Čas od diagnosticiranja otroka s PP do njegove usmeritve v ustrezen vzgojno-izobraževalni program;
- Ker zgodnja obravnava ni zakonsko urejena, otrok v tem času ni deležen vseh potrebnih obravnav in spodbud.
- Mnogo priložnosti tako za spodbujanje otrokovega optimalnega razvoja kot tudi pomoči staršem je v tem času zamujenih.

M. Whalley (2010) navaja naslednje vsakdanje ovire, ki staršem otežujejo sodelovanje s strokovnimi delavci:

- pritisk na delovnem mestu,
- težave z dostopnostjo (neurejen javni prevoz...),
- življenje z nizkimi dohodki in potreba po delu vsaj za polovični delovni čas, ko je to mogoče,
- skrb za starejše otroke,
- pomanjkanje vrtčevskih oddelkov za dojenčke in malčke,
- pomanjkanje podpore s strani družinskih članov in obilo gospodinjskih opravil ter skrbi za otroke.

Avtorja Dukes in M. Smith (2007) sta navedla naslednje vzroke, zaradi katerih imajo starši občutek osamljenosti in nerazumevanja s strani strokovnjakov:

- Sestava in organizacija družine lahko igrata pomembno vlogo pri ugotavljanju, kako bodo starši lahko sodelovali s strokovnjaki. Staršem, ki imajo razširjene družine, le-te omogočajo različne vrste podpore.
- Delo in skrb za otroke staršem otrok s PP predstavlja izziv. Pogosto, še posebej pri otrocih s kompleksnejšimi PP, se zgodi, da so starši še dodatno finančno obremenjeni, zato težko velikokrat manjkajo v službi.

- Vsak posameznik v odnos prinese tudi svoje lastne izkušnje. Nekateri imajo pozitivne, spet drugi ne.
- Nekaterim staršem sodelovanje s strokovnimi delavci onemogoča razumevanje uradnega jezika, kljub temu da se v domačem okolju znajdejo in so samozavestni.
- Mnogi straši se počutijo, kot da jih okolica obsoja za težave, ki jih ima njihov otrok.

Avtorja Bouwkamp in S. Bouwkamp (2014) opozarjata, da pogosto prehitro s prstom pokažemo na starše, kadar proces podpore in pomoči stežka napreduje ali se ustavi. Izhajati je namreč treba iz zavedanja, da ima starš gotovo svoj delež pri tem, a za strokovnega delavca je bolj koristno, da razišče lasten delež v nastanku neuspešnega vzorca med njim in staršem. Takšno vedenje strokovnemu delavcu omogoči, da ozavesti vzorec, v katerem se je znašel s klientom, in se odloči, ali bo pustil, da tako ostane, ali pa bo poiskal drugo, učinkovitejšo pozicijo. S tem bo imel možnost, da pretrga neuspešen vzorec s staršem in mu pomaga. Položaj, ki strokovnemu delavcu pripisuje večjo moč in s tem tudi odgovornost za kakovost v dialogu s starši, opredeljujeta tudi avtorici E. Jensen in H. Jensen (2011). Pravita, da je odnos med strokovnimi delavci in starši hkrati tudi odnos med odraslimi ljudmi, zato strokovnjak ne nosi celotne odgovornosti za kakovost odnosa, ima pa zaradi svojega položaja vendarle večjo odgovornost, predvsem, da v dialog prinese potrebne vrednote (enakovrednost, spoštovanje, odprtost, zaupanje, odgovornost in podobno).

G. Čačinovič Vogrinčič idr. (2011) se strinjajo, da so motnje v delovnem odnosu neizogibne, zato je pomembno, da jih strokovni delavec prepozna in jih podeli v obliki celostnega sporočila. Avtorji predlagajo, da se strokovni delavec pri tem opre na koncept osebnega vodenja, ki ga opremi, da ostane v procesu soustvarjanja rešitev prisoten v odnosu in se osebno odziva na konkretno situacijo tukaj in zdaj. Motnje so povezane z osebnimi kvaliteta strokovnega delavca in starša ter značilnostmi družbenega konteksta, ki definira vloge obeh, vendar je ključni vidik medsebojno ujemanje v odnosu, ki ga soustvarjata tu in zdaj. Motnje v delovnem odnosu so po eni strani ovira, po drugi strani pa se lahko iz njih vsi udeleženi veliko naučijo, saj

uspešna razrešitev motenj poveča kvaliteto delovnega odnosa in razširi medosebni prostor.

Nekatere ovire že stoletja obremenjujejo sodelovanje med strokovnimi delavci in starši (avtoritarnost, stereotipi) in se ponavljajo iz generacije v generacijo, ker jih generira močna tradicija in dejstvo, da sta šolstvo in zdravstvo državni instituciji, delavci pa njeni uslužbenci. Nove izzive prinašajo današnje civilizacijske spremembe (sprememba družine, globalizacija, migracije), ki imajo pomemben vpliv na življenje otrok, staršev, družin ter delo različnih institucij (Kalin idr., 2009).

II. EMPIRIČNI DEL

2. Problem, namen raziskave, raziskovalna vprašanja, hipoteze in spremenljivke

2.1 Opredelitev raziskovalnega problema

Pregled strokovne literature s področja zgodnje obravnave otrok s PP, prispevkov posameznih strokovnih delavcev na XXIII. Izobraževalnih dnevih 19. 3. 2015 v Portorožu in pogovori s strokovnimi delavci v vrtcih in razvojnih ambulantah o zgodnji obravnavi otrok s PP (Strle, 2013; Žgur, 2015) ter pobuda za spremembo zakona o zgodnji obravnavi kažejo, da se posamezniki ter širša družba vse bolj zavedajo pomena le-te. Kakovostno izvajanje zgodnje obravnave pa je mogoče le ob dobrem sodelovanju vseh vključenih, tako strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcih kot tudi staršev otrok s PP, kar je bilo potrjeno tudi v tujih raziskavah (Lyons, Brown in Bray, 2011; Whitters, 2015).

V Združenem kraljestvu Velike Britanije je bila narejena raziskava (Whitters, 2015), katere udeleženci so bili strokovni delavci s področja zdravstva, izobraževanja in socialnega varstva ter mame otrok s PP. Rezultati omenjene raziskave so pokazali, da pozitiven, prijazen pristop strokovnih delavcev do staršev otrok s PP vodi do spodbudnega in učinkovitega sodelovanja med njimi. Z raziskavo, ki sem jo izvedla v sklopu magistrske naloge, sem želela raziskati, ali v Sloveniji obstajajo razlike v pogledih staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcih na proces zgodnje obravnave otrok s PP.

Namen raziskave:

Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšni so pogledi staršev otrok s PP, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu na proces zgodnje obravnave otrok s PP. Zanimalo nas je, ali se stališča, pričakovanja in izkušnje sodelujočih o zgodnji obravnavi otrok s PP razlikujejo. Želeli smo tudi opredeliti, katere oblike in ovire pri sodelovanju najpogosteje zaznavajo starši, strokovni delavci v zdravstvu in strokovni delavci v vrtcu ter kakšen pomen sodelujoči pripisujejo načelom zgodnje obravnave (dostopnost, krajevna bližina, cenovna dostopnost, interdisciplinarno delo, raznolikost služb in storitev ter timsko delo).

2.2 Raziskovalna vprašanja

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, ali:

- se stališča staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo otrok s PP razlikujejo;
- se pričakovanja staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo otrok s PP razlikujejo;
- se izkušnje staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo otrok s PP razlikujejo;
- se določene oblike sodelovanja (partnerski model, model potrošnika) med starši, strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu pojavljajo pogosteje kot druge;
- starši, strokovni delavci v zdravstvu in strokovni delavci v vrtcu pripisujejo enako pomembnost načelom zgodnje obravnave otrok s PP;
- starši, strokovni delavci v zdravstvu in strokovni delavci v vrtcu zaznavajo enake ovire pri sodelovanju v procesu zgodnje obravnave otrok s PP;
- obstaja razlika v pogledu staršev na zgodnjo obravnavo otrok s PP glede na to, katero starostno skupino obiskuje njihov otrok.

2.3 Hipoteze

H1: Obstaja razlika med stališči staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu o zgodnji obravnavi otrok s PP.

H2: Starši imajo v primerjavi s strokovnimi delavci višja, bolj specifična in emocionalno obarvana pričakovanja. Pričakovanja strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu se ne razlikujejo.

H3: Ne ostaja razlika med izkušnjami staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo otrok s PP.

H4: V praksi starši pogosteje razvijejo partnerske modele sodelovanja s strokovnimi delavci v vrtcu kot s strokovnimi delavci v zdravstvu.

H5: Starši in strokovni delavci pripisujejo enako pomembnost načelom zgodnje obravnave otrok s PP.

H6: Obstaja razlika v zaznavanju ovir pri sodelovanju med starši, strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu.

H7: Starši otrok, ki v vrtcu obiskujejo prvo starostno skupino, pripisujejo večji pomen zgodnji obravnavi otrok s PP kot starši otrok, ki obiskujejo drugo starostno skupino.

2.4 Spremenljivke

Neodvisne spremenljivke:

- Spol sodelujočih v raziskavi
- Starost sodelujočih v raziskavi
- status (starš otroka s PP, strokovni delavec v zdravstvu, strokovni delavec v vrtcu)

Odvisne spremenljivke:

- pripisovanje pomena načelom zgodnje obravnave
- zaznavanje oblik sodelovanja med posamezniki v procesu zgodnje obravnave
- zaznavanje ovir pri sodelovanju v procesu zgodnje obravnave
- pričakovanja posameznikov do procesa zgodnje obravnave
- stališča posameznikov o zgodnji obravnavi
- izkušnje posameznikov v povezavi z zgodnjo obravnavo

3. Raziskovalni pristop in metoda

Uporabila sem deskriptivno in kavzalno-neeksperimentalno metodo. Pristop je bil kvantitativen.

3.1 Opis vzorca

Vzorec je neslučajnostni, priložnostni. Preučevane skupine sestavlja 33 staršev otrok s PP, od tega 23 staršev otrok s PP, ki obiskujejo vrtec (43,5 % otrok v vrtcu obiskuje prvo starostno skupino (od 11 mesecev do 3 let), 56,5 % otrok pa v vrtcu obiskuje drugo starostno skupino (od treh let do vstopa v šolo) in 10 staršev otrok s PP, ki ne obiskujejo vrtca, 30 strokovnih delavcev v zdravstvu ter 35 strokovnih delavcev v vrtcu (tabela 1, graf 1).

V raziskavo je bilo vključenih 92 oseb ženskega spola (91,1 %) in 8 oseb moškega spola (7,9 %). Ena oseba spola ni želela razkriti.

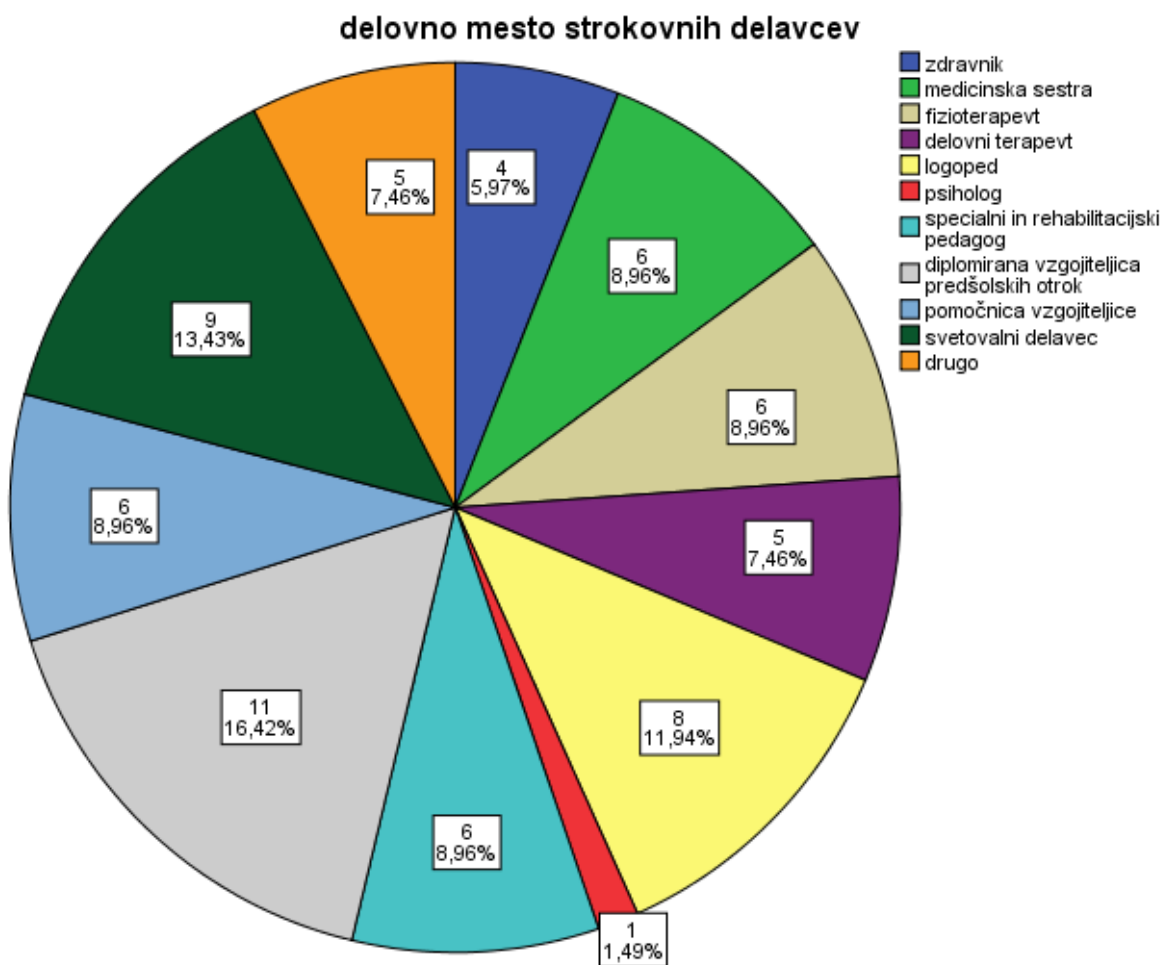
Tabela 1: Status vključenih v raziskavo

		f	%
Status	Starš otroka s PP	33	32,7 %
	Strokovni delavec v zdravstvu	30	29,7 %
	Strokovni delavec v vrtcu	35	34,7 %
	Drugo	3	3,0 %
	Skupaj	101	100,0 %

Tabela 2: Starost vključenih v raziskavo

	starostna skupina	f	%
Starost anketiranih	do 30 let	34	33,7 %
	31-40 let	38	37,6 %
	41-50 let	15	14,9 %
	51 let in več	14	13,9 %
	Skupaj	101	100,0 %

Graf 1: Delovno mesto strokovnih delavcev, vključenih v raziskavo



3.2 Merski instrument

Podatke smo pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika, namenjenega staršem, strokovnim delavcem v zdravstvu in strokovnim delavcem v vrtcu. Anketne vprašalnike sem osebno in po elektronski pošti razdelila staršem otrok s PP, strokovnim delavcem v zdravstvu in strokovnim delavcem v vrtcu. Anketni vprašalnik sem oblikovala sama na osnovi spodaj navedene literature ter zajema vprašanja polodprtega in zaprtega tipa ter ocenjevalno lestvico Likertovega tipa. Anketni vprašalnik vsebuje podatke o sodelujočih (spol, starost) ter vsebinske sklope s področja načel zgodnje obravnave (dostopnost, krajevna bližina, cenovna dostopnost, interdisciplinarno delo, raznolikost služb in storitev, timsko delo), oblik sodelovanja med starši in strokovnimi delavci (Novljan (2004): starši kot laiki, starši kot »šolarji« in »pacienti«, starši kot koterapevti in partnerski model), ovir pri sodelovanju med omenjenimi (neustrezna komunikacija med starši in strokovnimi

delavci, različno pojmovanje glede vzgoje, občutek rivalstva in napetosti, dajanje nasprotujočih si informacij in napotkov staršem s strani strokovnih delavcev (Destovnik in Kralj, 2000), ter pričakovanj, stališč in izkušenj vseh sodelujočih v procesu zgodnje obravnave otrok s PP.

Vsebinsko veljavnost so pozitivno ocenili trije eksperti.

3.3 Postopek in potek raziskave

Vprašalnike sem v maju in juniju 2016 osebno in po elektronski pošti razdelila staršem otrok s PP, strokovnim delavcem v zdravstvu in strokovnim delavcem v vrtcu. Rešenih sem dobila 33 vprašalnikov s strani staršev otrok s PP, 30 vprašalnikov strokovnih delavcev v zdravstvu in 35 vprašalnikov strokovnih delavcev v vrtcu. V raziskavi sta sodelovala tudi 1 pravnik in 1 inštruktor čigong, za katera pa ni znano, na katerem delovnem mestu sta zaposlena, zato njunih odgovorov nismo analizirali.

3.4 Statistična obdelava podatkov

Podatki so statistično obdelani s programom SPSS. Pri opisnih spremenljivkah sem izračunala absolutno frekvenco in strukturni odstotek. Pri numeričnih spremenljivkah pa sem izračunala aritmetične sredine in standardne odklone. Homogenost varianc sem preverila z Leveneovim testom (tabela 3).

Raziskovalne hipoteze sem preverila z analizo variance za neodvisne vzorce (H1, H3, H4, H6) in ustreznimi aposteriornimi primerjavami ter s t-testom za neodvisne vzorce (H2, H5, H7).

Pri statističnem tveganju sem upoštevala stopnjo tveganja 0,05. Rezultate bom v nadaljevanju predstavila opisno in v tabelah.

Rezultati so normalno porazdeljeni v vseh vsebinskih sklopih.

Tabela 3: Preverjanje homogenosti varianc

Sklop	F	P
Načela	1,987	0,122
Oblike	0,655	0,582
Ovire	0,786	0,505
Pričakovanja	0,410	0,746
Izkušnje	1,132	0,340
Stališča	1,551	0,207

Vrednost testa homogenosti varianc je pri vseh vsebinskih sklopih večja 0,05, torej ničelno domnevo o enakosti varianc sprejmemo pri 5 % tveganju (tabela 3).

4. Rezultati z interpretacijo

Rezultate vprašalnikov bomo v nadaljevanju predstavili ločeno, po naslednjih vsebinskih sklopih:

- stališča staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo,
- pričakovanja staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo,
- izkušnje staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo,
- oblike sodelovanja staršev s strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu,
- načela zgodnje obravnave, ki se udejanjajo v praksi,
- ovire pri sodelovanju med starši, strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu,
- razlike v pogledih staršev otrok, ki v vrtcu obiskujejo prvo starostno skupino, in staršev otrok, ki v vrtcu obiskujejo drugo starostno skupino, na pomen zgodnje obravnave.

Tabela 4: Število odgovorov pri posameznem sklopu, povprečne ocene sklopov in standardni odkloni

Sklop		N	M	SD
Načela	starš otroka s PP	32	30,47	3,36
	strokovni delavec v zdravstvu	27	30,85	2,07
	strokovni delavec v vrtcu	33	30,88	2,96
Oblike	starš otroka s PP	32	64,31	5,61
	strokovni delavec v zdravstvu	25	63,44	4,83
	strokovni delavec v vrtcu	33	62,70	5,11
Ovire	starš otroka s PP	32	92,06	5,17
	strokovni delavec v zdravstvu	26	91,15	4,32
	strokovni delavec v vrtcu	33	90,24	5,79
Pričakovanja	starš otroka s PP	32	40,16	3,39
	strokovni delavec v zdravstvu	27	40,00	3,00
	strokovni delavec v vrtcu	32	39,50	3,41

Izkušnje	starš otroka s PP	32	44,91	4,62
	strokovni delavec v zdravstvu	25	44,60	3,82
	strokovni delavec v vrtcu	33	45,09	3,63
Stališča	starš otroka s PP	32	64,91	4,99
	strokovni delavec v zdravstvu	27	64,48	3,49
	strokovni delavec v vrtcu	33	63,30	5,05

Tabela 5: Analiza varianc posameznih sklopov

Sklop	F	p
Načela	0,134	0,940
Oblike	0,576	0,632
Ovire	1,282	0,286
Pričakovanja	1,171	0,325
Izkušnje	0,299	0,826
Stališča	1,037	0,380

4.1 Stališča staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo

Hipoteza 1: Obstaja razlika med stališči staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu o zgodnji obravnavi otrok s posebnimi potrebami.

Stališča sodelujočih v raziskavi do procesa zgodnje obravnave smo ugotavljali skozi sledeče trditve, ki so jih sodelujoči ocenjevali po petstopenjski lestvici Likertovega tipa:

- *Dobro je, da so službe zgodnje obravnave čim bližje domu.*
- *Pomembno je, da je pomoč družini dana brezplačno.*
- *V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.*
- *Menim, da z otrokom s posebnimi potrebami lahko dobro delajo le strokovni delavci, starši pa so povsem odvisni od njihovih napotkov.*
- *Menim, da strokovni delavci preveč posegajo v zasebnost družine.*

- Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno, da jih strokovni delavci naučijo.
- Starši naj se pod vodstvom strokovnih delavcev vključujejo v terapije.
- Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.
- Za doseganje ciljev so enako odgovorni starši in strokovni delavci.
- Strokovni delavci so vir znanja, zato lahko samostojno sprejemajo odločitve o otroku.
- Odločitve o pomembnih zadevah otroka pripadajo staršem. Strokovni delavci lahko zgolj dajo pobudo in predlagajo različne možnosti.
- Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno.
- Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.
- Starši so krivi/odgovorni za otrokove težave.
- Za dobro sodelovanje imajo večjo odgovornost strokovni delavci kot starši.
- Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.

Povprečne vrednosti ocen posameznih trditev in standardni odkloni

Tabela 6: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni

Status	N	M	SD
starš otroka s PP	32	64,91	4,99
strokovni delavec v zdravstvu	27	64,48	3,49
strokovni delavec v vrtcu	33	63,30	5,05

Tabela 7: Analiza variance

	F	p
Stališča	1,037	0,380

Razlike med stališči staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu o zgodnji obravnavi otrok s PP niso statistično pomembne (ker F-test ni pomemben, aposteriorne primerjave niso smiselne).

Tabela 8: Povprečne ocene posameznih trditev in standardni odkloni

Trditve	N	M	SD	
Dobro je, da so službe zgodnje	starš otroka s PP	32	4,78	0,55

obravnave čim bližje domu.	strokovni delavec v zdravstvu	28	4,86	0,36
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,62	0,88
Pomembno je, da je pomoč družini dana brezplačno.	starš otroka s PP	32	4,88	0,34
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,81	0,39
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,68	0,84
V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.	starš otroka s PP	32	4,88	0,42
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,96	0,19
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,82	0,72
Odločitve o pomembnih zadevah otroka pripadajo staršem. Strokovni delavci lahko zgolj dajo pobudo in predlagajo različne možnosti.	starš otroka s PP	32	4,50	1,02
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,07	1,21
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,06	1,23
Menim, da z otrokom s posebnimi potrebami lahko dobro delajo le strokovni delavci, starši pa so povsem odvisni od njihovih napotkov.	starš otroka s PP	32	2,97	1,15
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,37	1,39
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,39	1,56
Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.	starš otroka s PP	32	4,25	1,08
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,81	0,39
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,88	0,33
Menim, da strokovni delavci preveč posegajo v zasebnost družine.	starš otroka s PP	32	3,72	1,32
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,07	0,87
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,03	0,95
Starši naj se pod vodstvom strokovnih delavcev vključujejo v terapije.	starš otroka s PP	32	4,41	0,95
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,33	0,88
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,36	1,03
Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.	starš otroka s PP	32	3,34	1,26
	strokovni delavec v zdravstvu	28	3,86	0,93
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,15	1,00
Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno, da jih strokovni delavci naučijo.	starš otroka s PP	32	3,88	1,16
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,67	1,36
	strokovni delavec v vrtcu	33	2,91	1,33
Starši morajo doma z otrokom	starš otroka s PP	32	3,31	1,40

ves čas ravnati strokovno.	strokovni delavec v zdravstvu	27	2,89	1,48
	strokovni delavec v vrtcu	33	2,55	1,48
Za doseganje ciljev so enako odgovorni starši in strokovni delavci.	starš otroka s PP	32	4,47	1,05
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,56	0,51
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,33	0,89
Strokovni delavci so vir znanja, zato lahko samostojno sprejemajo odločitve o otroku.	starš otroka s PP	32	3,69	1,38
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,26	1,29
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,67	1,31
Za dobro sodelovanje imajo večjo odgovornost strokovni delavci kot starši.	starš otroka s PP	32	3,28	1,25
	strokovni delavec v zdravstvu	27	2,67	1,33
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,21	1,24
Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.	starš otroka s PP	32	3,97	1,38
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,63	1,04
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,00	1,29
Starši so krivi za otrokove težave.	starš otroka s PP	32	4,59	0,79
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,59	0,75
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,21	1,05

Kot je razvidno iz tabele 8, so starši otrok s PP najvišje ocenili trditvi *Pomembno je, da je pomoč družini dana brezplačno.* in *V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.*, ki znaša 4,88; najmanjša povprečna ocena s strani staršev otrok s PP pa je pri trditvi *Menim, da z otrokom s posebnimi potrebami lahko dobro delajo le strokovni delavci, starši pa so povsem odvisni od njihovih napotkov.*, ki znaša 2,29.

Strokovni delavci v zdravstvu so najvišje ocenili trditev *V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.*, ki znaša 4,96; najnižje pa so ocenili trditev *Za dobro sodelovanje imajo večjo odgovornost strokovni delavci kot starši.*, ki znaša 2,67. Strokovni delavci v vrtcu so najvišje ocenili trditev *Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.*, ki znaša 4,88; najnižje pa so ocenili trditev *Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno.*, ki znaša 2,55.

Tabela 9: Analiza varianc posameznih trditev

Trditev	F	p
Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.	5,364	0,081*

Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.	3,394	0,078*
Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.	3,375	0,084*
Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.	3,463	0,093*

*Pri posameznih trditvah variance niso bile homogene, zato smo uporabili test Welch.

Tabela 10: Aposteriorne primerjave (Gabriel) trditev, katerih variance so statistično pomembne

Trditev	Status	Status	p
Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.	starš otroka s PP	strokovni delavec v zdravstvu	0,025
		strokovni delavec v vrtcu	0,005
	strokovni delavec v zdravstvu	starš otroka s PP	0,025
		strokovni delavec v vrtcu	1,000
	strokovni delavec v vrtcu	starš otroka s PP	0,005
		strokovni delavec v zdravstvu	1,000
Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.	starš otroka s PP	strokovni delavec v zdravstvu	0,336
		strokovni delavec v vrtcu	0,018
	strokovni delavec v zdravstvu	starš otroka s PP	0,336
		strokovni delavec v vrtcu	0,864
	strokovni delavec v vrtcu	starš otroka s PP	0,018
		strokovni delavec v zdravstvu	0,864
Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.	starš otroka s PP	strokovni delavec v zdravstvu	0,990
		strokovni delavec v vrtcu	0,019
	strokovni delavec v zdravstvu	starš otroka s PP	0,990
		strokovni delavec v vrtcu	0,142
	strokovni delavec v vrtcu	starš otroka s PP	0,019
		strokovni delavec v zdravstvu	0,142

Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.	starš otroka s PP	strokovni delavec v zdravstvu	0,881
		strokovni delavec v vrtcu	0,015
	strokovni delavec v zdravstvu	starš otroka s PP	0,881
		strokovni delavec v vrtcu	0,288
	strokovni delavec v vrtcu	starš otroka s PP	0,015
		strokovni delavec v zdravstvu	0,288

Pri podrobnejši analizi posameznih trditev s področja stališč so se pokazale statistično pomembne razlike med stališči staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu pri naslednjih trditvah: *Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.*, *Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.*, *Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno, da jih strokovni delavci naučijo.* in *Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.*

Interpretacija rezultatov in odgovor na prvo raziskovalno vprašanje

Ali se stališča staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo otrok s PP razlikujejo?

Kot je razvidno iz rezultatov raziskave, med stališči staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu ni statistično pomembnih razlik.

Glede na teoretična izhodišča lahko rečemo, da stališča vplivajo na to, kako zaznavamo in doživljamo določene situacije in objekte, kaj o njih mislimo in kako nanje reagiramo.

Starši se pogosto znajdejo v situaciji, ko strokovnjaki menijo, da s svojim otrokom z motnjo v duševnem razvoju ne znajo pravilno ravnati in so zato potrebni »posebnega šolanja« (Novljan, 2004). Strokovnjaki s starši pogosto tudi komunicirajo kot s šolarji, ki so dolžni izpolnjevati njihova navodila, in menijo, da so krivi za napačno ravnanje z otrokom. Tovrsto razmišljanje so potrdile statistično pomembne razlike med stališči

staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu pri trditvi *Starši s svojim otrokom s PP ne znajo rokovati, zato je potrebno, da jih strokovni delavci naučijo*. Tak odnos (prepričanje strokovnih delavcev, da z otrokom ne znajo ustrezno ravnati) starše pogosto pripelje do tega, da odklonijo vsako pomoč in sodelovanje ter dvomijo v ustreznost zgodnje obravnave, saj se ne čutijo enakovredne strokovnim delavcem (trditev: *Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.*).

Socialna psihologinja M. Nastran Ule (1993) opozarja, da se lahko uspehi otrok transformirajo v razširitev lastne osebnosti starša, s čimer se zmanjšajo občutki razočaranj zaradi lastnih neuspehov v življenju (trditev: *Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.*).

Hipotezo 1 delno potrdimo, saj smo dokazali statistično pomembne razlike med stališči staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu o zgodnji obravnavi otrok s PP pri štirih trditvah (*Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.*, *Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.*, *Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno, da jih strokovni delavci naučijo.* in *Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.*). Pri ostalih trditvah statistično pomembnih razlik nismo dokazali.

4.2 Pričakovanja staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo

H2: Starši imajo v primerjavi s strokovnimi delavci višja, bolj specifična in emocionalno obarvana pričakovanja. Pričakovanja strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu se ne razlikujejo.

Pričakovanja do procesa zgodnje obravnave sem ugotavljala preko sledečih trditev, ki so jih sodelujoči ocenjevali po petstopenjski lestvici Likertovega tipa:

- *Od strokovnih delavcev se pričakuje, da bodo med seboj dobro sodelovali (si izmenjevali informacije ...).*

- Starši in strokovni delavci morajo biti drug do drugega odkriti in odprti za poglede drugih.
- Pričakujem, da bo zgodnja obravnava pri otroku pokazala viden napredek.
- Za starše je pomembno, da so seznanjeni s stališčem vsakega strokovnega delavca v zvezi z diagnozo njihovega otroka.
- V zgodnji obravnavi je družina najpomembnejši dejavnik.
- Starši so ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi.
- Strokovni delavci se premalo zavedajo, da so starši pogosto dodatno finančno obremenjeni.
- Pričakujem, da bo starš/strokovni delavec do mene uraden.
- Pričakujem, da bom s staršem/strokovnim delavcem v formalnem odnosu.

Prvi del hipoteze: Starši imajo v primerjavi s strokovnimi delavci višja, bolj specifična in emocionalno obarvana pričakovanja.

Povprečne vrednosti ocen posameznih trditev in standardni odkloni

Tabela 11: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni

	Status	N	M	SD
Pričakovanja	starš otroka s PP	32	40,16	3,39
	strokovni delavec	59	39,73	3,21

Tabela 12: Primerjava pričakovanj staršev in strokovnih delavcev

	Test homogenosti varianc		Test razlik med aritmetičnima sredinama		
	F	p	t	df	p
Pričakovanja	0,064	0,801	0,595	89	0,277

Razlike med aritmetičnima sredinama skupin starši in strokovni delavci niso statistično pomembne.

Tabela 13: Povprečne ocene in standardni odkloni posameznih trditev

Trditev	Status	N	M	SD
Starši so ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi.	starš otroka s PP	32	4,84	0,37
	strokovni delavec	61	4,56	0,98
Od strokovnih delavcev se pričakuje, da bodo med seboj dobro sodelovali (si izmenjevali informacije ...).	starš otroka s PP	32	4,91	0,29
	strokovni delavec	61	4,70	0,96
Starši in strokovni delavci morajo biti drug do drugega odkriti in odprti za poglede drugih.	starš otroka s PP	32	4,91	0,29
	strokovni delavec	60	4,73	0,89
Pričakujem, da bo zgodnja obravnava pri otroku pokazala viden napredek.	starš otroka s PP	32	4,81	0,39
	strokovni delavec	61	4,52	0,67
Za starše je pomembno, da so seznanjeni s stališčem vsakega strokovnega delavca v zvezi z diagnozo njihovega otroka.	starš otroka s PP	32	4,66	0,79
	strokovni delavec	60	4,53	0,81
Pričakujem, da bo starš/strokovni delavec do mene uraden.	starš otroka s PP	32	3,94	1,29
	strokovni delavec	60	4,48	0,93
Pričakujem, da bom s staršem/strokovnim delavcem v formalnem odnosu.	starš otroka s PP	32	4,63	0,71
	strokovni delavec	60	4,33	0,99
Strokovni delavci se premalo zavedajo, da so starši pogosto dodatno finančno obremenjeni.	starš otroka s PP	32	3,41	1,34
	strokovni delavec	60	3,17	1,22
V zgodnji obravnavi je družina najpomembnejši dejavnik.	starš otroka s PP	32	4,06	1,19
	strokovni delavec	60	4,43	0,87

Tabela 14: Primerjava posameznih trditev pričakovanj staršev in strokovnih delavcev

Trditev	Test homogenosti varianc		Test razlik med aritmetičnima sredinama		
	F	p	t	df	p
Starši so ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi.	10,90	0,00	2,033	84,965	0,02
Pričakujem, da bo zgodnja obravnava pri otroku pokazala viden napredek.	12,68	0,00	2,591	89,690	0,01
Pričakujem, da bo starš/strokovni delavec do mene uraden.	7,69	0,01	-2,11	48,494	0,04

Podrobnejša analiza nam pokaže, da je statistično pomembna razlika med skupinama staršev in strokovnih delavcev pri trditvah *Starši so ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi.*, *Pričakujem, da bo zgodnja obravnava pri otroku pokazala viden napredek.* in *Pričakujem, da bo starš/strokovni delavec do mene uraden.* Pri ostalih trditvah nismo dokazali statistično pomembnih razlik. Drugi del hipoteze: Pričakovanja strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu se ne razlikujejo.

Povprečne vrednosti ocen posameznih trditev in standardni odkloni

Tabela 15: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni

	Status	N	M	SD
Pričakovanja	strokovni delavec v zdravstvu	27	40,00	3,00
	strokovni delavec v vrtcu	32	39,50	3,41

Tabela 16: Primerjava pričakovanj strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu

	Test homogenosti varianc		Test razlik med aritmetičnimi sredinami		
	F	p	t	df	2p
Pričakovanja	0,479	0,492	0,593	57	0,556

Razlike med aritmetičnima sredinama skupin strokovni delavci v zdravstvu in strokovni delavci v vrtcu niso statistično pomembne.

Tabela 17: Povprečne ocene in standardni odkloni posameznih trditev

Trditev	Status	N	M	SD
Starši so ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi.	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,93	0,27
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,26	1,21
Od strokovnih delavcev se pričakuje, da bodo med seboj dobro sodelovali (si izmenjevali informacije ...).	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,89	0,32
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,56	1,24
Starši in strokovni delavci morajo biti drug do drugega	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,89	0,32

odkriti in odprti za poglede drugih.	strokovni delavec v vrtcu	33	4,61	1,17
Pričakujem, da bo zgodnja obravnava pri otroku pokazala viden napredek.	strokovni delavec v zdravstvu	28	4,54	0,69
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,52	0,67
Za starše je pomembno, da so seznanjeni s stališčem vsakega strokovnega delavca v zvezi z diagnozo njihovega otroka.	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,33	0,96
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,70	0,64
Pričakujem, da bo starš/strokovni delavec do mene uraden.	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,44	0,75
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,52	1,0
Pričakujem, da bom s staršem/strokovnim delavcem v formalnem odnosu.	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,30	1,10 3
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,36	0,89
Strokovni delavci se premalo zavedajo, da so starši pogosto dodatno finančno obremenjeni.	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,30	1,20
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,06	1,25
V zgodnji obravnavi je družina najpomembnejši dejavnik.	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,41	0,84
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,45	0,91

Tabela 18: Primerjava posameznih trditev pričakovanj strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu

Trditev	Test homogenosti varianc		Test razlik med aritmetičnima sredinama		
	F	p	t	df	2p
Starši so ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi.	30,709	0,000	3,084	36,97	0,004

Razlika med aritmetičnima sredinama obeh skupin (strokovni delavci v zdravstvu in strokovni delavci v vrtcu) je statistično pomembna le pri trditvi *Starši so ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi*. Pri ostalih trditvah razlike med aritmetičnimi sredinami obeh skupin niso statistično pomembne.

Interpretacija rezultatov in odgovor na drugo raziskovalno vprašanje

Ali se pričakovanja staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo otrok s PP razlikujejo?

Analiza sklopa pričakovanja staršev in strokovnih delavcev je pokazala, da imajo omenjene skupine ob začetku procesa zgodnje obravnave različna pričakovanja glede vidnega napredka otroka. Medtem ko starši pričakujejo hiter napredek, so strokovni delavci previdnejši in vedo, da je za doseganje pomembnih razvojnih korakov pri otrocih s PP potrebno več časa in truda. Menim, da je razlog predvsem v strokovnem znanju, ki so ga strokovni delavci pridobili med izobraževanjem, in izkušnjah, starši pa v večini strokovno znanje ob začetku zgodnje obravnave šele pridobivajo. Dodaten dejavnik je tudi emocionalni vidik, ki vpliva na mišljenje in vedenje staršev ter ovira uvid v dejansko stanje in posledice le-tega.

Prav védenje je tudi razlog, zakaj so starši ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi. Pomembno je, da strokovni delavci stanje staršev ozavestijo in ga ob nudenju pomoči upoštevajo.

Starši si tudi želijo bolj osebni stik s strokovnim delavcem, s katerim prihajajo v stik, medtem pa se v praksi pogosto dogaja, da je komunikacija med starši in strokovnimi delavci enosmerna in kratkotrajna. To ima lahko negativen vpliv na doživljanje situacije in krepi zaskrbljenost ter negotovost pri starših (Kodrič, 2012).

Pričakovanja strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu so v večini trditev skladna. Vsi strokovni delavci, ki prihajajo v stik z otrokom s PP v okviru zgodnje obravnave, naj bi imeli oz. imajo ustrezno strokovno znanje in spretnosti (Kodrič, 2012), ki jih morajo pri svojem delu uporabljati. Spodbuden je podatek, da so pričakovanja, katerih vir je znanje, povezano s praktičnimi izkušnjami, med večino strokovnih delavcev usklajena, kar pozitivno vpliva na manjšo zaskrbljenost in negotovost staršev, saj ne dobivajo nasprotujočih si informacij s strani različnih strokovnih delavcev v procesu zgodnje obravnave.

Prvi del hipoteze 2 potrdimo, saj smo dokazali statistično pomembne razlike med skupinama staršev in strokovnih delavcev pri trditvah *Starši so ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi.*, *Pričakujem, da bo zgodnja obravnava pri otroku pokazala viden napredek.* in *Pričakujem, da bo starš/strokovni delavec do mene*

uraden. S prvima dvema trditvama starši sporočajo, da imajo višja, bolj specifična in emocionalno obarvana pričakovanja do procesa zgodnje obravnave kot strokovni delavci.

Drugi del hipoteze 2 delno potrdimo, saj smo dokazali, da se pričakovanja strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu statistično ne razlikujejo. Razlike med omenjenima skupinama so se pojavile le pri trditvi *Starši so ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi*.

4.3 Izkušnje staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo

H3: Ne ostaja razlika med izkušnjami staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo otrok s posebnimi potrebami.

Izkušnje sodelujočih v raziskavi s procesom zgodnje obravnave sem ugotavljala skozi sledeče trditve, ki so jih ocenjevali po petstopenjski lestvici Likertovega tipa:

- *Staršem se na terapije ni potrebno voziti daleč.*
- *Za pomoč staršem ni potrebno plačati.*
- *Moj odnos s strokovnim delavcem/staršem je bolj uraden kot oseben.*
- *Pri delu spoštujem/spoštujejo zasebnost družine.*
- *Iz izkušenj vem, da znajo starši pravilno rokovati z otrokom.*
- *Glede na izkušnje so starši vedno vključeni v terapijah.*
- *Ob sodelovanju s strokovnim delavcem/staršem se/sem se počutil enakovrednega.*
- *Iz izkušenj lahko rečem, da starši sodelujejo pri sprejemanju odločitev o otroku.*
- *Glede na izkušnje mislim, da je za otoka bolje, če njegovi starši niso ves čas v vlogi terapevta.*
- *Iz izkušenj vem, da so strokovni delavci večkrat krivi za nesporazume v odnosu kot starši.*

- Starši in strokovni delavci sodelujejo pri oblikovanju individualiziranega programa.

Povprečne vrednosti ocen posameznih trditev in standardni odkloni

Tabela 19: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni

Status	N	M	SD
Starš OPP	32	44,91	4,62
Strokovni delavec v zdravstvu	25	44,60	3,82
Strokovni delavec v vrtcu	33	45,09	3,63

Tabela 20: Analiza variance

	F	p
Izkušnje	0,299	0,826

Razlike med izkušnjami staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo otrok s PP niso statistično pomembne. (Ker F-test ni pomemben, aposteriorne primerjave niso smiselne.)

Tabela 21: Povprečne ocene posameznih trditev in standardni odkloni

Trditev	Status	N	M	SD
Ob sodelovanju s strokovnim delavcem/staršem se/sem se počutil enakovrednega.	starš otroka s PP	32	4,16	1,02
	strokovni delavec v zdravstvu	26	4,27	1,00
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,29	0,87
Pri delu spoštujem/spoštujejo zasebnost družine.	starš otroka s PP	32	4,69	0,64
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,63	1,08
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,47	1,19
Glede na izkušnje mislim, da je za otoka bolje, če njegovi starši niso ves čas v vlogi terapevta.	starš otroka s PP	32	4,31	1,09
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,44	0,85
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,41	1,13

Iz izkušenj vem, da so strokovni delavci večkrat krivi za nesporazume v odnosu kot starši.	starš otroka s PP	32	3,78	1,34
	strokovni delavec v zdravstvu	28	3,54	0,96
	strokovni delavec v vrtcu	34	3,47	1,21
Za pomoč staršem ni potrebno plačati.	starš otroka s PP	32	3,94	1,29
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,44	0,75
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,52	1,06
Glede na izkušnje so starši vedno vključeni v terapijah.	starš otroka s PP	32	3,72	1,39
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,74	1,09
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,70	1,02
Iz izkušenj lahko rečem, da starši sodelujejo pri sprejemanju odločitev o otroku.	starš otroka s PP	32	4,56	0,84
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,56	0,51
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,36	0,69
Staršem se na terapije ni potrebno voziti daleč.	starš otroka s PP	32	3,38	1,43
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,15	1,43
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,55	1,12
Moj odnos s strokovnim delavcem/staršem je bolj uraden, kot oseben.	starš otroka s PP	32	4,22	1,07
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,96	1,09
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,73	1,26
Iz izkušenj vem, da znajo starši pravilno rokovati z otrokom.	starš otroka s PP	32	3,78	0,98
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,22	1,01
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,45	1,09
Starši in strokovni delavci sodelujejo pri oblikovanju individualiziranega programa.	starš otroka s PP	32	4,38	0,75
	strokovni delavec v zdravstvu	26	4,54	0,65
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,82	0,58

Kot je razvidno iz tabele 21, so starši otrok s PP najvišje ocenili trditev *Pri delu spoštujem/spoštujejo zasebnost družine.*, ki znaša 4,69; najmanjša povprečna ocena s strani staršev otrok s PP pa je pri trditvi *Staršem se na terapije ni potrebno voziti daleč.*, ki znaša 3,38. Strokovni delavci v zdravstvu so, tako kot starši otrok s PP, najvišje ocenili trditev *Pri delu spoštujem/spoštujejo zasebnost družine.*, ki znaša 4,63; najnižje so ocenili isto trditev kot starši *Staršem se na terapije ni potrebno voziti*

daleč., ki znaša 3,15. Strokovni delavci v vrtcu so najvišje ocenili trditev *Starši in strokovni delavci sodelujejo pri oblikovanju individualiziranega programa.*, ki znaša 4,82; najnižje pa so ocenili trditev *Iz izkušenj vem, da znajo starši pravilno rokovati z otrokom.*, ki znaša 3,45.

Interpretacija rezultatov in odgovor na tretje raziskovalno vprašanje

Ali se izkušnje staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo otrok s PP razlikujejo?

Kot je razvidno iz rezultatov raziskave, med izkušnjami staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu v povezavi z zgodnjo obravnavo otrok s PP ni statistično pomembnih razlik. Tudi podrobnejša analiza področja izkušenj ni pokazala statistično pomembnih razlik med izkušnjami staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu pri posameznih trditvah. Domnevamo, da imajo tako starši kot strokovni delavci v zdravstvu in strokovni delavci v vrtcu podobne izkušnje, tako pozitivne kot negativne, posledično pa določene izkušnje (negativne ali pozitivne) posameznih skupin statistično pomembno ne odstopajo.

S pojmom sodelovanje v skrbi za otroke opisujemo dejavno povezanost staršev in strokovnih delavcev pri delovanju v dobro otroka (Kodrič, 2012). Strokovni delavci se strinjajo, da je sodelovanje s starši nujno in potrebno, če želijo delovati v korist otrokovega razvoja, saj ga le-ti najbolj poznajo. Uspeh zgodnje obravnave je namreč po besedah B. Globačnik (2012) odvisen predvsem od možnosti in pripravljenosti staršev za sodelovanje. V praksi se starši najpogosteje vključujejo v delo s strokovnimi delavci pri načrtovanju in evalvaciji individualiziranega programa. Izkušnje kažejo, da se vključeni v proces zgodnje obravnave vse bolj zavedajo pomena sodelovalnega odnosa, ki ima pozitiven učinek in zagotavlja dobre pogoje za otrokovo učenje in razvoj (Kodrič, 2012). Kot najučinkovitejši način vključevanja staršev v proces obravnave Dukes in M. Smith (2007) navajata skupno oblikovanje ciljev in aktivnosti za otroka. Le-to namreč pozitivno vpliva na odnos med starši in strokovnimi delavci ter prispeva tudi k napredku otroka. Skupno oblikovanje ciljev prispeva tudi k večjemu prevzemanju odgovornosti za njihovo uresničevanje (Grah, 2008).

Hipotezo 3 sprejmemo, saj smo z raziskavo dokazali, da med izkušnjami staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu ni statistično pomembnih razlik.

4.4 Oblike sodelovanja staršev s strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu

H4: V praksi starši pogosteje razvijejo partnerske modele sodelovanja s strokovnimi delavci v vrtcu kot s strokovnimi delavci v zdravstvu.

Oblike sodelovanja v procesu zgodnje obravnave med starši, strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu sem ugotavljala skozi sledeče trditve, ki so jih sodelujoči ocenjevali po petstopenjski lestvici Likertovega tipa:

- *V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.*
- *Ob sodelovanju s strokovnim delavcem/staršem se/sem se počutil enakovrednega.*
- *Glede na izkušnje mislim, da je za otoka bolje, če njegovi starši niso ves čas v vlogi terapevta.*
- *Odločitve o pomembnih zadevah otroka pripadajo staršem. Strokovni delavci lahko zgolj dajo pobudo in predlagajo različne možnosti.*
- *Menim, da z otrokom s posebnimi potrebami lahko dobro delajo le strokovni delavci, starši pa so povsem odvisni od njihovih napotkov.*
- *Glede na izkušnje so starši vedno vključeni v terapijah.*
- *Iz izkušenj lahko rečem, da starši sodelujejo pri sprejemanju odločitev o otroku.*
- *Starši naj se pod vodstvom strokovnih delavcev vključujejo v terapije.*
- *Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.*
- *Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.*
- *Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno.*
- *Za doseganje ciljev so enako odgovorni starši in strokovni delavci.*
- *Strokovni delavci so vir znanja, zato lahko samostojno sprejemajo odločitve o otroku.*

- Izkušenj vem, da znajo starši pravilno rokovati z otrokom.
- Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.
- Starši in strokovni delavci sodelujejo pri oblikovanju individualiziranega programa.

Povprečne vrednosti ocen posameznih trditev in standardni odkloni

Tabela 22: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni

Status	N	M	SD
starš OPP	32	64,31	5,61
strokovni delavec v zdravstvu	25	63,44	4,83
strokovni delavec v vrtcu	33	62,70	5,11

Tabela 23: Analiza variance

	F	p
Oblike sodelovanja	0,576	0,632

Razlike v pogostosti uporabe posameznih oblik sodelovanja med starši, strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu v procesu zgodnje obravnave otrok s PP niso statistično pomembne. (Ker F-test ni pomemben, aposteriorne primerjave niso smiselne.)

Tabela 24: Povprečne ocene posameznih trditev in standardni odkloni

Trditev	Status	N	M	SD
V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.	starš otroka s PP	32	4,88	0,42
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,96	0,19
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,82	0,72
Ob sodelovanju s strokovnim delavcem/staršem se/sem se počutil enakovrednega.	starš otroka s PP	32	4,16	1,02
	strokovni delavec v zdravstvu	26	4,27	1,00
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,29	0,87
Glede na izkušnje mislim, da je	starš otroka s PP	32	4,31	1,09

za otoka bolje, če njegovi starši niso ves čas v vlogi terapevta.	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,44	0,85
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,41	1,13
Odločitve o pomembnih zadevah otroka pripadajo staršem. Strokovni delavci lahko zgolj dajo pobudo in predlagajo različne možnosti.	starš otroka s PP	32	4,50	1,02
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,07	1,21
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,06	1,23
Menim, da z otrokom s posebnimi potrebami lahko dobro delajo le strokovni delavci, starši pa so povsem odvisni od njihovih napotkov.	starš otroka s PP	32	2,97	1,15
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,37	1,39
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,39	1,56
Glede na izkušnje so starši vedno vključeni v terapijah.	starš otroka s PP	32	3,72	1,39
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,74	1,09
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,70	1,02
Iz izkušenj lahko rečem, da starši sodelujejo pri sprejemanju odločitev o otroku.	starš otroka s PP	32	4,56	0,84
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,56	0,51
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,36	0,69
Starši naj se pod vodstvom strokovnih delavcev vključujejo v terapije.	starš otroka s PP	32	4,41	0,95
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,33	0,88
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,36	1,03
Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.	starš otroka s PP	32	3,34	1,26
	strokovni delavec v zdravstvu	28	3,86	0,93
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,15	1,00
Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.	starš otroka s PP	32	3,88	1,16
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,67	1,36
	strokovni delavec v vrtcu	33	2,91	1,33
Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno.	starš otroka s PP	32	3,31	1,40
	strokovni delavec v zdravstvu	27	2,89	1,48
	strokovni delavec v vrtcu	33	2,55	1,48
Za doseganje ciljev so enako odgovorni starši in strokovni delavci.	starš otroka s PP	32	4,47	1,05
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,56	0,51
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,33	0,89

Strokovni delavci so vir znanja, zato lahko samostojno sprejemajo odločitve o otroku.	starš otroka s PP	32	3,69	1,38
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,26	1,29
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,67	1,32
Iz izkušenj vem, da znajo starši pravilno rokovati z otrokom.	starš otroka s PP	32	3,78	0,98
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,22	1,01
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,45	1,09
Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.	starš otroka s PP	32	3,97	1,38
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,63	1,04
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,00	1,29
Starši in strokovni delavci sodelujejo pri oblikovanju individualiziranega programa.	starš otroka s PP	32	4,38	0,75
	strokovni delavec v zdravstvu	26	4,54	0,65
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,82	0,58

Kot je razvidno iz tabele 24, so starši otrok s PP najvišje ocenili trditev *V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.*, ki znaša 4,88; najmanjša povprečna ocena s strani staršev otrok s PP pa je pri trditvi *Menim, da z otrokom s posebnimi potrebami lahko dobro delajo le strokovni delavci, starši pa so povsem odvisni od njihovih napotkov.*, ki znaša 2,97. Strokovni delavci v zdravstvu so tako kot starši najvišje ocenili trditev *V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.*, ki znaša 4,96; najnižje pa so ocenili trditev *Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno.*, ki znaša 2,89. Strokovni delavci v vrtcu so najvišje ocenili trditvi *V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.* in *Starši in strokovni delavci sodelujejo pri oblikovanju individualiziranega programa.*, ki znašata 4,82; najnižje pa so ocenili trditev *Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno.*, ki znaša 2,55.

Tabela 25: Analiza varianc posameznih trditev

Trditev	F	p
Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.	3,394	0,078*
Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.	3,375	0,084*
Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.	3,463	0,093*

*Pri posameznih trditvah variance niso bile homogene, zato smo uporabili test Welch.

Tabela 26: Aposteriorne primerjave (Gabriel) trditev, katerih variance so statistično pomembne

Trditev	Status	Status	p
Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.	starš otroka s PP	strokovni delavec v zdravstvu	0,336
		strokovni delavec v vrtcu	0,018
	strokovni delavec v zdravstvu	starš otroka s PP	0,336
		strokovni delavec v vrtcu	0,864
	strokovni delavec v vrtcu	starš otroka s PP	0,018
		strokovni delavec v zdravstvu	0,864
Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.	starš otroka s PP	strokovni delavec v zdravstvu	0,990
		strokovni delavec v vrtcu	0,019
	strokovni delavec v zdravstvu	starš otroka s PP	0,990
		strokovni delavec v vrtcu	0,142
	strokovni delavec v vrtcu	starš otroka s PP	0,019
		strokovni delavec v zdravstvu	0,142
Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.	starš otroka s PP	strokovni delavec v zdravstvu	0,881
		strokovni delavec v vrtcu	0,015
	strokovni delavec v zdravstvu	starš otroka s PP	0,881
		strokovni delavec v vrtcu	0,288
	strokovni delavec v vrtcu	starš otroka s PP	0,015
		strokovni delavec v zdravstvu	0,288

Statistično pomembne razlike v pogostosti uporabe posameznih oblik sodelovanja med starši, strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu so rezultati pokazali pri trditvah *Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.*, *Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.* in *Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.*

Interpretacija rezultatov in odgovor na četrto raziskovalno vprašanje

Ali se določene oblike sodelovanja (partnerski model, model potrošnika) med starši, strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu pojavljajo pogosteje kot druge?

Dukes in M. Smith (2007) poudarjata, da sodelovanje med starši in strokovnimi delavci pozitivno vpliva na otrokov razvoj, poleg tega pa se starši in strokovnjaki lahko veliko naučijo drug od drugega, kar jim lahko pomaga pri podpori otrokovega razvoja. Rezultati raziskave so pokazali, da se vse tri skupine, vključene v raziskavo, zavedajo pomembnosti sodelovanja med starši in strokovnimi delavci (trditve *V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.*). Vključenost staršev v proces zgodnje obravnave je pokazala pozitivno povezanost z njihovim zadovoljstvom z obravnavami, v katere je vključen njihov otrok. In sicer so starši, ki zaznavajo izpolnjeno potrebo po splošnih informacijah in so aktivno vključeni v terapije svojega otroka, izkazali večje zadovoljstvo s storitvami, ki so jih prejeli. To poudarja pomen ozaveščenosti staršev z informacijami o njihovem otroku, kar jim omogoča premišljeno odločitev glede na dane možnosti v posamezni situaciji (Lyons, Brown in Bray, 2011).

V raziskavi so bile najbolj ocenjene trditve s strani staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu naslednje: *V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši., Glede na izkušnje mislim, da je za otoka bolje, če njegov starši niso ves čas v vlogi terapevta., Iz izkušenj lahko rečem, da starši sodelujejo pri sprejemanju odločitev o otroku., Starši naj se pod vodstvom strokovnih delavcev vključujejo v terapije., Za doseganje ciljev so enako odgovorni starši in strokovni delavci. in Starši in strokovni delavci sodelujejo pri oblikovanju individualiziranega programa.*

Najnižje pa so starši, strokovni delavci v zdravstvu in strokovni delavci v vrtcu ocenili naslednje trditve *Menim, da z otrokom s posebnimi potrebami lahko dobro delajo le strokovni delavci, starši pa so povsem odvisni od njihovih napotkov., Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo ravnati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo. in Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno..*

Iz odgovorov lahko zaključimo, da v praksi prevladujejo naslednje oblike sodelovanja:

- Starši kot koterapevti (Novljan, 2004)

Ta model dejavno, pod vodstvom strokovnjakov, vključuje starše pri terapiji in obravnavi njihovega otroka. Da so starši vključeni v proces zgodnje obravnave, potrjuje strinjanje vključenih v raziskavo pri trditvi *V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši*. Raziskava je potrdila tudi, da se starši pod vodstvom strokovnih delavcev vključujejo v terapije *Starši naj se pod vodstvom strokovnih delavcev vključujejo v terapije*. in *Menim, da z otrokom s posebnimi potrebami lahko dobro delajo le strokovni delavci, starši pa so povsem odvisni od njihovih napotkov*.

- Partnerski model (Novljan, 2004)

Partnersko sodelovanje obstaja takrat, ko se starši in strokovnjaki trudijo doseči optimalni razvoj otroka v skladu z njegovimi psihofizičnimi zmožnostmi. V takem odnosu obe strani prevzemata specifično odgovornost kakor tudi pogled na način obravnave, ki temelji na njuni pripadnost različnima sistemoma. Pri tem je treba izhajati iz enakovrednosti tako družinskega kot strokovno-profesionalnega sistema, ki se pokaže ravno zaradi obojestranske odvisnosti pri doseganju skupnih ciljev, kar potrjuje složnost in strinjanje raziskovalnih skupin pri trditvi *Za doseganje ciljev so enako odgovorni starši in strokovni delavci*.

- Model potrošnika (Cunningham in Davis, 1991)

V tem modelu odločanje o pomembnih zadevah otroka pripada staršem. Vloga strokovnjaka je, da staršem zagotovi različne možnosti in informacije, med katerimi lahko izbirajo. Strokovnjak starše dojema kot poznavalce svojega otroka, jih spoštuje in zaupa njihovim odločitvam. Raziskava je pokazala, da se starši vključujejo v proces zgodnje obravnave otrok s PP (trditev: *V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši*, *Iz izkušenj lahko rečem, da starši sodelujejo pri sprejemanju odločitev o otroku*). Prav tako so se vse skupine, vključene v raziskavo, strinjale, da starši in strokovni delavci sodelujejo pri oblikovanju individualiziranega programa otroka s PP (trditev: *Starši in strokovni delavci sodelujejo pri oblikovanju individualiziranega programa*).

D. Šalej in A. Lampret (2000) pravita, da je naloga strokovnega delavca, da pri posredovanju informacij, nasvetov in nudenju pomoči staršem upošteva tudi stanje le-teh. Omogoči naj jim, da bodo konstruktivno pristopili k otrokovim težavam in uporabljali najustreznejše tehnike, s katerimi bodo lahko pomagali otroku, da bo

razvil svoje potenciale. Ob tem pa naj se strokovni delavci zavedajo, da morajo otroci in starši v svojem prostem času doma živeti polno življenje s čim manj obremenitvami. Raziskava je pokazala, da se tako starši kot strokovni delavci zavedajo, da staršem ni potrebno biti ves čas v vlogi terapevta (trditev: *Glede na izkušnje mislim, da je za otoka bolje, če njegovi starši niso ves čas v vlogi terapevta.*) ter z otrokom ves čas ravnati strokovno (trditev: *Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno.*).

Ugotovili smo, da se določene oblike sodelovanja (partnerski model, model starši kot koterapevti (Novljan, 2004) in model potrošnika (Cunningham in Davis, 1991)) pojavljajo pogosteje, kot na primer modeli starši kot laiki, starši kot »šolarji« in »pacienti« (Novljan, 2004), model strokovnjaka ali izvedenca ter model prenosa (Cunningham in Davis, 1991), kar pozitivno vpliva na sodelovanje med starši in strokovnimi delavci, saj se v proces zgodnje obravnave vključujejo kot enakovredni partnerji, ki so enako odgovorni za doseganje skupnih ciljev.

Statistično pomembnih razlik v pogostosti uporabe posameznih oblik sodelovanja med starši s strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu nismo dokazali. Hipoteze 4 niti ne potrdimo niti je ne ovržemo.

Rezultati so pokazali, da oba sistema, tako zdravstveni kot šolski, delujeta dobro oz. podobno. Statistično pomembne razlike med starši in strokovnimi delavci v vrtcu se pojavijo pri pojmovanju enakovrednosti sodelujočih v procesu zgodnje obravnave (trditev: *Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.*), pri znanju staršev za rokovanje z otrokom s PP (trditev: *Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.*) ter pri zaznavanju visokih ciljev, ki jih imajo starši do svojih otrok (trditev: *Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.*). Tovrstne razlike se ne pojavljajo med starši in strokovnimi delavci v zdravstvu.

4.5 Načela zgodnje obravnave, ki se udejanjajo v praksi

H5: Starši in strokovni delavci pripisujejo enako pomembnost načelom zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami.

Načela zgodnje obravnave, ki se udejanjajo v praksi, sem ugotavljala skozi sledeče trditve, ki so jih sodelujoči ocenjevali po petstopenjski lestvici Likertovega tipa:

- *Dobro je, da so službe zgodnje obravnave čim bližje domu.*
- *Staršem se na terapije ni potrebno voziti daleč.*
- *Pomembno je, da je pomoč družini dana brezplačno.*
- *Za pomoč staršem ni potrebno plačati.*
- *Od strokovnih delavcev se pričakuje, da bodo med seboj dobro sodelovali (si izmenjevali informacije ...).*
- *V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.*
- *Glede na izkušnje so starši vedno vključeni v terapijah.*

Povprečne vrednosti ocen posameznih trditev in standardni odkloni

Tabela 27: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni

	Status	N	M	SD
Načela	starš otroka s posebnimi potrebami	32	30,47	3,36
	strokovni delavec	60	30,87	2,57

Tabela 28: Primerjava pripisovanja pomembnosti načelom zgodnje obravnave s strani staršev in strokovnih delavcev

	Test homogenosti varianc		Test razlik med aritmetičnima sredinama		
	F	p	t	df	2p
Načela	4,019	0,048	-0,585	50,83	0,561

Razlike med aritmetičnima sredinama skupin starši in strokovni delavci niso statistično pomembne.

Tabela 29: Povprečne ocene in standardni odkloni posameznih trditev

Trditev	Status	N	M	SD
Dobro je, da so službe zgodnje obravnave čim bližje domu.	starš otroka s PP	32	4,78	0,55
	strokovni delavec	62	4,73	0,71
Pomembno je, da je pomoč družini	starš otroka s PP	32	4,88	0,34

dana brezplačno.	strokovni delavec	61	4,74	0,68
V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.	starš otroka s PP	32	4,88	0,42
	strokovni delavec	61	4,89	0,55
Od strokovnih delavcev se pričakuje, da bodo med seboj dobro sodelovali (si izmenjevali informacije ...).	starš otroka s PP	32	4,91	0,29
	strokovni delavec	61	4,70	0,96
Za pomoč staršem ni potrebno plačati.	starš otroka s PP	32	3,94	1,29
	strokovni delavec	60	4,48	0,93
Glede na izkušnje so starši vedno vključeni v terapijah.	starš otroka s PP	32	3,72	1,39
	strokovni delavec	60	3,72	1,04
Staršem se na terapije ni potrebno voziti daleč.	starš otroka s PP	32	3,38	1,43
	strokovni delavec	60	3,37	1,28

Tabela 30: Primerjava posameznih trditev pripisovanja pomembnosti načelom zgodnje obravnave s strani staršev in strokovnih delavcev

Trditev	Test homogenosti varianc		Test razlik med aritmetičnima sredinama		
	F	p	t	df	2p
Za pomoč staršem ni potrebno plačati.	7,697	0,007	-2,114	48,49	0,040

Razlika med aritmetičnima sredinama obeh skupin (starši in strokovni delavci) je statistično pomembna le pri trditvi *Za pomoč staršem ni potrebno plačati*. Pri ostalih trditvah razlike med aritmetičnimi sredinami obeh skupin niso statistično pomembne.

Interpretacija rezultatov in odgovor na peto raziskovalno vprašanje

Ali starši, strokovni delavci v zdravstvu in strokovni delavci v vrtcu pripisujejo enako pomembnost načelom zgodnje obravnave otrok s PP?

Kot je že omenjeno v teoretičnih izhodiščih, načela zgodnje obravnave omogočajo optimalno izvajanje procesa zgodnje obravnave otrok s PP. Z raziskavo smo potrdili, da vse tri skupine (starši, strokovni delavci v zdravstvu in strokovni delavci v vrtcu)

pripisujejo enak pomen načelom dostopnosti, krajevne bližine, interdisciplinarnega dela, raznolikosti služb in storitev ter timskega dela.

Pri podrobnejši analizi posameznih trditev, zajetih v sklop načela zgodnje obravnave, smo ugotovili, da obstajajo statistično pomembne razlike med skupinami pri trditvi *Za pomoč staršem ni potrebno plačati*. Predvidevamo, da je razlog v količini terapij, ki jih otroku finančno krije zavarovalnica oz. zdravstvo. Mnogi otroci s PP bi za hitrejši napredek in razvoj potrebovali več terapij, zato se starši mnogih otrok s PP odločajo in samoiniciativno svojemu otroku omogočijo dodatne terapije, ki pa so plačljive. Posledično načelo cenovne dostopnosti v praksi ne smatrajo za uresničeno.

Hipotezo 5 sprejmemo, saj smo dokazali, da starši in strokovnimi delavci pripisujejo enako pomembnost načelom zgodnje obravnave otrok s PP (med skupinama ni statistično pomembnih razlik).

4.6 Ovire pri sodelovanju med starši, strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu

H6: Obstaja razlika v zaznavanju ovir pri sodelovanju med starši, strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu.

Ovire pri sodelovanju v procesu zgodnje obravnave med starši, strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu sem ugotavljala skozi sledeče trditve, ki so jih sodelujoči ocenjevali po petstopenjski lestvici Likertovega tipa:

- *Dobro je, da so službe zgodnje obravnave čim bližje domu.*
- *Pomembno je, da je pomoč družini dana brezplačno.*
- *V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.*
- *Ob sodelovanju s strokovnim delavcem/staršem se/sem se počutil enakovrednega.*
- *Od strokovnih delavcev se pričakuje, da bodo med seboj dobro sodelovali (si izmenjevali informacije ...).*
- *Pri delu spoštujem/spoštujejo zasebnost družine.*

- Glede na izkušnje mislim, da je za otoka bolje, če njegovi starši niso ves čas v vlogi terapevta.
- Iz izkušenj vem, da so strokovni delavci večkrat krivi za nesporazume v odnosu kot starši.
- Odločitve o pomembnih zadevah otroka pripadajo staršem. Strokovni delavci lahko zgolj dajo pobudo in predlagajo različne možnosti.
- Za pomoč staršem ni potrebno plačati.
- Menim, da z otrokom s posebnimi potrebami lahko dobro delajo le strokovni delavci, starši pa so povsem odvisni od njihovih napotkov.
- Iz izkušenj lahko rečem, da starši sodelujejo pri sprejemanju odločitev o otroku.
- Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.
- Starši so krivi/odgovorni za otrokove težave.
- Staršem se na terapije ni potrebno voziti daleč.
- Strokovni delavci se premalo zavedajo, da so starši pogosto dodatno finančno obremenjeni.
- Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.
- Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.
- Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno.
- Strokovni delavci so vir znanja, zato lahko samostojno sprejemajo odločitve o otroku.
- Iz izkušenj vem, da znajo starši pravilno rokovati z otrokom.
- Za dobro sodelovanje imajo večjo odgovornost strokovni delavci kot starši.
- Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.

Povprečne vrednosti ocen posameznih trditev in standardni odkloni

Tabela 31: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni

Status	N	M	SD
Starš otroka s PP	32	92,06	5,17
Strokovni delavec v zdravstvu	26	91,15	4,32
Strokovni delavec v vrtcu	33	90,24	5,79

Skupaj	93	91,03	5,26
--------	----	-------	------

Tabela 32: Analiza variance

	F	P
Ovire	1,282	0,286

Razlike v zaznavanju ovir pri sodelovanju v procesu zgodnje obravnave otrok s PP med starši, strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu niso statistično pomembne. (Ker F-test ni pomemben, aposteriorne primerjave niso smiselne.)

Tabela 33: Povprečne ocene in standardni odkloni posameznih trditev

Trditev	Status	N	M	SD
Dobro je, da so službe zgodnje obravnave čim bližje domu.	starš otroka s PP	32	4,78	0,55
	strokovni delavec v zdravstvu	28	4,86	0,36
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,62	0,89
Pomembno je, da je pomoč družini dana brezplačno.	starš otroka s PP	32	4,88	0,34
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,81	0,39
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,68	0,84
Ob sodelovanju s strokovnim delavcem/staršem se/sem se počutil enakovrednega.	starš otroka s PP	32	4,16	1,02
	strokovni delavec v zdravstvu	26	4,27	1,00
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,29	0,87
Od strokovnih delavcev se pričakuje, da bodo med seboj dobro sodelovali (si izmenjevali informacije ...).	starš otroka s PP	32	4,91	0,29
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,89	0,32
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,56	1,24
Pri delu spoštujem/spoštujejo zasebnost družine.	starš otroka s PP	32	4,69	0,64
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,63	1,08
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,47	1,19
Glede na izkušnje mislim, da je za otoka bolje, če njegovi starši niso ves čas v vlogi terapevta.	starš otroka s PP	32	4,31	1,09
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,44	0,85
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,41	1,13
Iz izkušenj vem, da so strokovni delavci večkrat krivi za nesporazume v odnosu kot starši.	starš otroka s PP	32	3,78	1,34
	strokovni delavec v zdravstvu	28	3,54	0,96
	strokovni delavec v vrtcu	34	3,47	1,21
Odločitve o pomembnih	starš otroka s PP	32	4,50	1,02

zadevah otroka pripadajo staršem. Strokovni delavci lahko zgolj dajo pobudo in predlagajo različne možnosti.	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,07	1,21
	strokovni delavec v vrtcu	34	4,06	1,23
Za pomoč staršem ni potrebno plačati.	starš otroka s PP	32	3,94	1,29
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,44	0,75
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,52	1,06
Menim, da z otrokom s posebnimi potrebami lahko dobro delajo le strokovni delavci, starši pa so povsem odvisni od njihovih napotkov.	starš otroka s PP	32	2,97	1,15
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,37	1,39
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,39	1,56
Iz izkušenj lahko rečem, da starši sodelujejo pri sprejemanju odločitev o otroku.	starš otroka s PP	32	4,56	0,84
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,56	0,51
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,36	0,69
Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.	starš otroka s PP	32	4,25	1,08
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,81	0,39
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,88	0,33
Menim, da strokovni delavci preveč posegajo v zasebnost družine.	starš otroka s PP	32	3,72	1,33
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,07	0,87
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,03	0,95
Staršem se na terapije ni potrebno voziti daleč.	starš otroka s PP	32	3,38	1,43
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,15	1,43
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,55	1,12
Strokovni delavci se premalo zavedajo, da so starši pogosto dodatno finančno obremenjeni.	starš otroka s PP	32	3,41	1,34
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,30	1,20
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,06	1,25
Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.	starš otroka s PP	32	3,34	1,26
	strokovni delavec v zdravstvu	28	3,86	0,93
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,15	1,00
Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.	starš otroka s PP	32	3,88	1,16
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,67	1,36
	strokovni delavec v vrtcu	33	2,91	1,33
Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno.	starš otroka s PP	32	3,31	1,40
	strokovni delavec v zdravstvu	27	2,89	1,48
	strokovni delavec v vrtcu	33	2,55	1,48
Strokovni delavci so vir znanja, zato lahko	starš otroka s PP	32	3,69	1,38
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,26	1,29

samostojno sprejemajo odločitve o otroku.	strokovni delavec v vrtcu	33	3,67	1,32
Iz izkušenj vem, da znajo starši pravilno rokovati z otrokom.	starš otroka s PP	32	3,78	0,98
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,22	1,01
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,45	1,09
Za dobro sodelovanje imajo večjo odgovornost strokovni delavci kot starši.	starš otroka s PP	32	3,28	1,25
	strokovni delavec v zdravstvu	27	2,67	1,33
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,21	1,24
Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.	starš otroka s PP	32	3,97	1,38
	strokovni delavec v zdravstvu	27	3,63	1,04
	strokovni delavec v vrtcu	33	3,00	1,29
Starši so krivi/odgovorni za otrokove težave.	starš otroka s PP	32	4,59	0,79
	strokovni delavec v zdravstvu	27	4,59	0,75
	strokovni delavec v vrtcu	33	4,21	1,05

Kot je razvidno iz tabele 33, so starši otrok s PP najvišje ocenili trditev *Od strokovnih delavcev se pričakuje, da bodo med seboj dobro sodelovali (si izmenjevali informacije...)*, ki znaša 4,91; najmanjša povprečna ocena s strani staršev otrok s PP pa je pri trditvi *Menim, da z otrokom s posebnimi potrebami lahko dobro delajo le strokovni delavci, starši pa so povsem odvisni od njihovih napotkov.*, ki znaša 2,97. Strokovni delavci v zdravstvu so, tako kot starši otrok s PP, najvišje ocenili trditev *Od strokovnih delavcev se pričakuje, da bodo med seboj dobro sodelovali (si izmenjevali informacije...)*, ki znaša 4,89; najnižje pa so ocenili trditev *Za dobro sodelovanje imajo večjo odgovornost strokovni delavci kot starši.*, ki znaša 2,67. Strokovni delavci v vrtcu so najvišje ocenili trditev *Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.*, ki znaša 4,88; najnižje pa so ocenili trditev *Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno.*, ki znaša 2,55.

Tabela 34: Analiza varianc posameznih trditev

Trditev	F	p
Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.	5,364	0,081*
Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.	3,394	0,078*
Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.	3,375	0,084*
Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.	3,463	0,093*

*Pri posameznih trditvah variance niso bile homogene, zato smo uporabili test Welch.

Tabela 35: Aposteriorne primerjave (Gabriel) trditev, katerih variance so statistično pomembne

Trditev	Status	Status	p
Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.	starš otroka s PP	strokovni delavec v zdravstvu	0,025
		strokovni delavec v vrtcu	0,005
	strokovni delavec v zdravstvu	starš otroka s PP	0,025
		strokovni delavec v vrtcu	1,000
	strokovni delavec v vrtcu	starš otroka s PP	0,005
		strokovni delavec v zdravstvu	1,000
Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.	starš otroka s PP	strokovni delavec v zdravstvu	0,336
		strokovni delavec v vrtcu	0,018
	strokovni delavec v zdravstvu	starš otroka s PP	0,336
		strokovni delavec v vrtcu	0,864
	strokovni delavec v vrtcu	starš otroka s PP	0,018
		strokovni delavec v zdravstvu	0,864
Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.	starš otroka s PP	strokovni delavec v zdravstvu	0,990
		strokovni delavec v vrtcu	0,019
	strokovni delavec v zdravstvu	starš otroka s PP	0,990
		strokovni delavec v vrtcu	0,142
	strokovni delavec v vrtcu	starš otroka s PP	0,019
		strokovni delavec v zdravstvu	0,142
Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.	starš otroka s PP	strokovni delavec v zdravstvu	0,881
		strokovni delavec v vrtcu	0,015
	strokovni delavec v zdravstvu	starš otroka s PP	0,881
		strokovni delavec v vrtcu	0,288
	strokovni delavec v vrtcu	starš otroka s PP	0,015
		strokovni delavec v zdravstvu	0,288

Statistično pomembne razlike pri zaznavanju ovir v procesu zgodnje obravnave s strani staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu so

rezultati pokazali pri trditvah *Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.*, *Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.*, *Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.* in *Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.*

Interpretacija rezultatov in odgovor na šesto raziskovalno vprašanje

Ali starši, strokovni delavci v zdravstvu in strokovni delavci v vrtcu zaznavajo enake ovire pri sodelovanju v procesu zgodnje obravnave otrok s PP?

Raziskava je pokazala, da starši, strokovni delavci v zdravstvu in strokovni delavci v vrtcu zaznavajo enake ovire pri sodelovanju v procesu zgodnje obravnave otrok s PP.

V raziskavi so bile najbolj ocenjene trditve s strani staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu naslednje: *Dobro je, da so službe zgodnje obravnave čim bližje domu.*, *Pomembno je, da je pomoč družini dana brezplačno.*, *Od strokovnih delavcev se pričakuje, da bodo med seboj dobro sodelovali (si izmenjevali informacije ...).*, *Pri delu spoštujem/spoštujejo zasebnost družine.* in *Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.*

Najslabše ocenjene trditve s strani vseh treh vključenih raziskovalnih skupin pa so bile naslednje: *Menim, da z otrokom s posebnimi potrebami lahko dobro delajo le strokovni delavci, starši pa so povsem odvisni od njihovih napotkov.*, *Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno.* in *Starši so krivi za otrokove težave.*

Glede na teoretična izhodišča lahko rečemo, da je zgodnja obravnava lahko obremenjujoča tudi, ker se strokovnjaki pogosto ne prepričajo o možnostih in omejitvah staršev pri strokovnem delu z otrokom doma (Destovnik in Kralj, 2000). Iz rezultatov raziskave je razvidno, da se tako starši kot strokovni delavci zavedajo, da staršem ni potrebno doma z otrokom ves čas ravnati strokovno (trditev: *Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno.*). Starši imajo najpogosteje omejene možnosti zaradi pomanjkanja časa, motivacije, osebnostnih težav in podobno (Destovnik in Kralj, 2000). K temu avtorja C. Webster-Stratton in Herbert (1994) dodajata, da strokovni delavci pri starših pogosto izzovejo zmedo in nerazumevanje s podajanjem nasprotujočih si informacij in napotkov, saj lahko takšno ravnanje pri

starših povzroči tudi frustracije in odpor do sodelovanja. Kot pozitivno pa so starši, strokovni delavci v zdravstvu in strokovni delavci v vrtcu označili sodelovanje med strokovnimi delavci (trditev: *Od strokovnih delavcev se pričakuje, da bodo med seboj dobro sodelovali (si izmenjevali informacije...)*), a so se hkrati v veliki meri strinjali, da so strokovni delavci krivi za otrokove težave (trditev: *Starši so krivi za otrokove težave.*). Menimo, da je iskanje krivde za otrokovo stanje s strani staršev odvisno od tega, v kateri fazi procesa sprejemanja otroka s PP je družina.

G. H. Whitters (2015) je v raziskavi o odnosih med starši in strokovnimi delavci ugotovila, da dober sodelovalni odnos omogočata iskrenost in jasnost pri posredovanju informacij s strani strokovnih delavcev, hkrati pa so starši kot pomemben dejavnik vzpostavljanja oz. ohranjanja dobrega odnosa označili tudi razpoložljivost strokovnjakov, ko so jih potrebovali. Udeleženi v naši raziskavi so se strinjali, da je v procesu zgodnje obravnave spoštovana zasebnost družine (trditev: *Pri delu spoštujem/spoštujejo zasebnost družine.*) in da posamezni strokovni delavci med seboj sodelujejo (trditev: *Od strokovnih delavcev se pričakuje, da bodo med seboj dobro sodelovali (si izmenjevali informacije...)*) ter starše dojemajo kot enakovredne partnerje, ki lahko pomembno prispevajo k procesu zgodnje obravnave (nestrinjanje pri naslednjih trditvah: *Menim, da z otrokom s posebnimi potrebami lahko dobro delajo le strokovni delavci, starši pa so povsem odvisni od njihovih napotkov., Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno. in Za dobro sodelovanje imajo večjo odgovornost strokovni delavci kot starši.*).

Hipotezo 6 zavrnamo, saj nismo dokazali statistično pomembnih razlik v zaznavanju ovir pri sodelovanju med starši, strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu o zgodnji obravnavi otroka s PP.

Podrobnejša analiza posameznih trditev je pokazala statistično pomembne razlike pri trditvah *Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.*, *Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.*, *Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo ravnati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.* in *Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.*

4.7 Razlike v pogledih staršev otrok, ki v vrtcu obiskujejo prvo starostno skupino, in staršev otrok, ki obiskujejo drugo starostno skupino, na pomen zgodnje obravnave

H7: Starši otrok, ki v vrtcu obiskujejo prvo starostno skupino, pripisujejo večji pomen zgodnji obravnavi otrok s posebnimi potrebami kot starši otrok, ki obiskujejo drugo starostno skupino.

Razlike v pogledih staršev otrok, ki v vrtcu obiskujejo prvo starostno obdobje (od 11 mesecev do treh let), in staršev otrok, ki v vrtcu obiskujejo drugo starostno obdobje (od treh let do vstopa v šolo), sem ugotavljala s primerjavo odgovorov sodelujočih na vse vsebinske sklope vprašalnika (stališča, pričakovanja, izkušnje, oblike sodelovanja, načela zgodnje obravnave in ovire pri sodelovanju).

Povprečne vrednosti ocen posameznih trditev in standardni odkloni

Tabela 36: Število sodelujočih, povprečne ocene in standardni odkloni

Vsebinski sklopi	Vrtec	N	M	SD
Načela	otrok v vrtcu obiskuje prvo starostno obdobje (do 3 let)	10	30,50	3,69
	otrok v vrtcu obiskuje drugo starostno obdobje (od 3 let do vstopa v šolo)	13	29,54	3,76
Oblike sodelovanja	otrok v vrtcu obiskuje prvo starostno obdobje (do 3 let)	10	66,00	4,92
	otrok v vrtcu obiskuje drugo starostno obdobje (od 3 let do vstopa v šolo)	13	62,92	5,09
Ovire pri sodelovanju	otrok v vrtcu obiskuje prvo starostno obdobje (do 3 let)	10	92,30	4,45
	otrok v vrtcu obiskuje drugo starostno obdobje (od 3 let do vstopa v šolo)	13	91,46	5,64
Pričakovanja	otrok v vrtcu obiskuje prvo starostno obdobje (do 3 let)	10	40,40	3,17
	otrok v vrtcu obiskuje drugo starostno obdobje (od 3 let do vstopa v šolo)	13	38,77	3,32
Izkušnje	otrok v vrtcu obiskuje prvo starostno obdobje (do 3 let)	10	44,30	4,49
	otrok v vrtcu obiskuje drugo starostno	13	45,85	5,05

	obdobje (od 3 let do vstopa v šolo)			
Stališča	otrok v vrtcu obiskuje prvo starostno obdobje (do 3 let)	10	66,60	4,72
	otrok v vrtcu obiskuje drugo starostno obdobje (od 3 let do vstopa v šolo)	13	63,46	5,25

Tabela 37: Primerjava zaznavanja posameznih vsebinskih sklopov s strani staršev otrok, ki v vrtcu obiskujejo prvo oz. drugo starostno obdobje

Vsebinski sklop	Test homogenosti varianc		Test razlik med aritmetičnima sredinama		
	F	P	t	Df	p
Načela	0,002	0,961	0,613	21	0,273
Oblike sodelovanja	0,007	0,934	1,458	21	0,080
Ovire	0,009	0,926	0,386	21	0,352
Pričakovanja	0,238	0,631	1,191	21	0,124
Izkušnje	0,074	0,788	-0,763	21	0,227
Stališča	0,485	0,494	1,483	21	0,077

Rezultati so pokazali, da razlike med aritmetičnima sredinama obeh skupin (staršev otrok, ki v vrtcu obiskujejo prvo starostno obdobje, in staršev otrok, ki v vrtcu obiskujejo drugo starostno obdobje) niso statistično pomembne ($p > 0,05$) pri nobenem področju, ki je bilo zajeto v raziskavo.

Tabela 38: Povprečne ocene in standardni odkloni posameznih trditev

Trditev	Otrok v vrtcu obiskuje	N	M	SD
Dobro je, da so službe zgodnje obravnave čim bližje domu.	prvo starostno obdobje	10	4,70	0,68
	drugo starostno obdobje	13	4,69	0,63
Pomembno je, da je pomoč družini dana brezplačno.	prvo starostno obdobje	10	5,00	0,00
	drugo starostno obdobje	13	4,69	0,48
V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.	prvo starostno obdobje	10	5,00	0,00
	drugo starostno obdobje	13	4,77	0,59
Starši so ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi.	prvo starostno obdobje	10	5,00	0,00
	drugo starostno obdobje	13	4,77	0,44
Ob sodelovanju s strokovnim delavcem/staršem se/sem se počutil enakovrednega.	prvo starostno obdobje	10	3,90	1,19
	drugo starostno obdobje	13	4,46	0,52

Od strokovnih delavcev se pričakuje, da bodo med seboj dobro sodelovali (si izmenjevali informacije ...).	prvo starostno obdobje	10	5,00	0,00
	drugo starostno obdobje	13	4,85	0,38
Pri delu spoštujem/spoštujejo zasebnost družine.	prvo starostno obdobje	10	4,70	0,48
	drugo starostno obdobje	13	4,77	0,44
Starši in strokovni delavci morajo biti drug do drugega odkriti in odprti za poglede drugih.	prvo starostno obdobje	10	5,00	0,00
	drugo starostno obdobje	13	4,92	0,27
Glede na izkušnje mislim, da je za otoka bolje, če njegovi starši niso ves čas v vlogi terapevta.	prvo starostno obdobje	10	4,40	1,27
	drugo starostno obdobje	13	4,69	0,48
Iz izkušenj vem, da so strokovni delavci večkrat krivi za nesporazume v odnosu kot starši.	prvo starostno obdobje	10	3,70	1,42
	drugo starostno obdobje	13	4,00	1,41
Odločitve o pomembnih zadevah otroka pripadajo staršem. Strokovni delavci lahko zgolj dajo pobudo in predlagajo različne možnosti.	prvo starostno obdobje	10	4,80	0,42
	drugo starostno obdobje	13	4,46	1,13
Pričakujem, da bo zgodnja obravnava pri otroku pokazala viden napredek.	prvo starostno obdobje	10	4,90	0,32
	drugo starostno obdobje	13	4,77	0,44
Za starše je pomembno, da so seznanjeni s stališčem vsakega strokovnega delavca v zvezi z diagnozo njihovega otroka.	prvo starostno obdobje	10	4,70	0,48
	drugo starostno obdobje	13	4,62	0,87
Za pomoč staršem ni potrebno plačati.	prvo starostno obdobje	10	3,30	1,49
	drugo starostno obdobje	13	3,69	1,18
Menim, da z otrokom s posebnimi potrebami lahko dobro delajo le strokovni delavci, starši pa so povsem odvisni od njihovih napotkov.	prvo starostno obdobje	10	2,80	1,23
	drugo starostno obdobje	13	2,92	1,12
Glede na izkušnje so starši vedno vključeni v terapijah.	prvo starostno obdobje	10	4,30	1,25
	drugo starostno obdobje	13	3,31	1,44
Iz izkušenj lahko rečem, da starši sodelujejo pri sprejemanju odločitev o otroku.	prvo starostno obdobje	10	4,60	0,69
	drugo starostno obdobje	13	4,54	1,13
Pričakujem, da bom s	prvo starostno obdobje	10	4,60	0,69

staršem/strokovnim delavcem v formalnem odnosu.	drugo starostno obdobje	13	4,77	0,44
Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.	prvo starostno obdobje	10	3,90	1,37
	drugo starostno obdobje	13	4,31	1,11
Menim, da strokovni delavci preveč posegajo v zasebnost družine.	prvo starostno obdobje	10	3,80	1,32
	drugo starostno obdobje	13	4,08	1,26
Staršem se na terapije ni potrebno voziti daleč.	prvo starostno obdobje	10	3,20	1,62
	drugo starostno obdobje	13	3,54	1,27
Strokovni delavci se premalo zavedajo, da so starši pogosto dodatno finančno obremenjeni.	prvo starostno obdobje	10	3,60	1,27
	drugo starostno obdobje	13	2,62	1,19
Starši naj se pod vodstvom strokovnih delavcev vključujejo v terapije.	prvo starostno obdobje	10	4,80	0,42
	drugo starostno obdobje	13	3,77	1,17
Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.	prvo starostno obdobje	10	2,70	1,42
	drugo starostno obdobje	13	3,85	1,07
Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.	prvo starostno obdobje	10	4,40	0,97
	drugo starostno obdobje	13	3,23	1,30
V zgodnji obravnavi je družina najpomembnejši dejavnik.	prvo starostno obdobje	10	4,30	0,82
	drugo starostno obdobje	13	3,77	1,48
Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno.	prvo starostno obdobje	10	3,50	1,58
	drugo starostno obdobje	13	3,15	1,41
Za doseganje ciljev so enako odgovorni starši in strokovni delavci.	prvo starostno obdobje	10	4,50	1,08
	drugo starostno obdobje	13	4,54	1,13
Moj odnos s strokovnim delavcem/staršem je bolj uraden, kot oseben.	prvo starostno obdobje	10	4,30	1,25
	drugo starostno obdobje	13	4,54	0,88
Strokovni delavci so vir znanja, zato lahko samostojno sprejemajo odločitve o otroku.	prvo starostno obdobje	10	4,10	1,10
	drugo starostno obdobje	13	3,38	1,61
Iz izkušenj vem, da znajo starši pravilno rokovati z otrokom.	prvo starostno obdobje	10	3,60	1,08
	drugo starostno obdobje	13	3,92	0,86
Za dobro sodelovanje imajo večjo odgovornost strokovni delavci kot starši.	prvo starostno obdobje	10	3,30	0,82
	drugo starostno obdobje	13	3,54	1,45
Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.	prvo starostno obdobje	10	4,30	1,49
	drugo starostno obdobje	13	3,54	1,51

Starši so krivi za otrokove težave.	prvo starostno obdobje	10	5,00	0,00
	drugo starostno obdobje	13	4,54	0,88
Starši in strokovni delavci sodelujejo pri oblikovanju individualiziranega programa.	prvo starostno obdobje	10	4,30	0,68
	drugo starostno obdobje	13	4,38	0,65

Tabela 39: Primerjava posameznih trditev

Trditev	Test homogenosti varianc		Test razlik med aritmetičnima sredinama		
	F	p	t	df	p
Pomembno je, da je pomoč družini dana brezplačno.	52,591	0,000	2,309	12,00	0,020
Starši so ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi.	22,360	0,000	1,897	12,00	0,041
Glede na izkušnje so starši vedno vključeni v terapijah.	1,795	0,195	1,734	21	0,049
Strokovni delavci se premalo zavedajo, da so starši pogosto dodatno finančno obremenjeni.	0,068	0,797	1,912	21	0,035
Starši naj se pod vodstvom strokovnih delavcev vključujejo v terapije.	3,563	0,073	2,654	21	0,008
Starši in strokovni delavci so v procesu obravnave enakovredni.	2,683	0,116	-0,215	21	0,019
Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno da jih strokovni delavci naučijo.	2,211	0,152	2,377	21	0,027
Starši so krivi za otrokove težave.	12,360	0,002	1,897	12,00	0,041

Pri podrobnejši analizi trditev smo ugotovili statistično pomembne razlike v pogledih staršev obeh skupin na proces zgodnje obravnave otrok s PP pri naslednjih trditvah:

Pomembno je, da je pomoč družini dana brezplačno., Starši so ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi. in Starši so krivi za otrokove težave.

Starši otrok, ki v vrtcu obiskujejo drugo starostno obdobje, so se v večji meri strinjali s naslednjima trditvama: *Ob sodelovanju s strokovnim delavcem/staršem se/sem se počutil enakovrednega.* in *Glede na izkušnje mislim, da je za otoka bolje, če njegovi starši niso ves čas v vlogi terapevta.,* kot starši otrok, ki v vrtcu obiskujejo prvo starostno skupino.

Interpretacija rezultatov in odgovor na sedmo raziskovalno vprašanje

Ali obstaja razlika v pogledu staršev na zgodnjo obravnavo otrok s PP glede na to, katero starostno skupino obiskuje njihov otrok?

Pogledi staršev otrok s PP na zgodnjo obravnavo otrok s PP se statistično pomembno ne razlikujejo glede na to, katero starostno skupino v vrtcu obiskuje njihov otrok. Pri podrobnejši analizi je razlike moč opaziti na naslednjih področjih: brezplačna pomoč družini (trditev: *Pomembno je, da je pomoč družini dana brezplačno.*), sodelovanje staršev v procesu zgodnje obravnave (trditvi: *V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.* in *Glede na izkušnje mislim, da je za otoka bolje, če njegovi starši niso ves čas v vlogi terapevta.*), o čustvenem odzivu staršev ob začetku zgodnje obravnave (trditvi: *Starši so ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi.* in *Starši so krivi za otrokove težave.*), o sodelovanju med starši in strokovnimi delavci (trditvi: *Ob sodelovanju s strokovnim delavcem/staršem se/sem se počutil enakovrednega.* in *Strokovni delavci so vir znanja, zato lahko samostojno sprejemajo odločitve o otroku.*) ter sodelovanju med strokovnimi delavci (trditev *Od strokovnih delavcev se pričakuje, da bodo med seboj dobro sodelovali (si izmenjevali informacije ...).*).

J. Shields (2001) pravi, da je zgodnja obravnava razpeta med zgodnjim prepoznavanjem in ustreznim pristopom k izobraževanju. Avtorica je raziskovala program (NAS EarlyBird Programme), ki so ga razvili v društvu NAS in se osredotoča na starše ter na gradnjo starševskega zaupanja. V programu v časovnem obdobju treh mesecev naenkrat skupaj sodeluje šest družin. Način dela gradi zaupanje med

starši, starši pa se tudi lažje soočijo z otrokovimi PP ob izkušnjah drugih staršev. Starši so ta program zaznali kot učinkovit, nudil jim je pomoč in ga cenijo. Menimo, da bi podoben program imel pozitiven doprinos k sodelovanju med starši in strokovnimi delavci tudi pri nas, saj je raziskava pokazala, da se starši otrok, ki v vrtcu obiskujejo prvo starostno obdobje, ob sodelovanju s strokovnim delavcem ne počutijo enakovredne, kar pa je pomemben element v izvajanju procesa zgodnje obravnave otrok s PP.

Odzivi strokovnjakov, ki sodelujejo v terapevtskih storitvah, so pokazali, da imajo najpomembnejši vpliv na sodelovanje med strokovnimi delavci opazovalno učenje v praksi in timsko sodelovanje med vsemi udeleženi v procesu (Whitters, 2015). Ob tem pa je potrebno poudariti, da naloga staršev ni, da so ves čas v vlogi otrokovega terapevta, ampak da dajo sebi in otroku možnost, da spletejo družinske vezi, ki jim nudijo oporo v vsakdanjem življenju in v procesu zgodnje obravnave. Kot je razvidno iz rezultatov raziskave, se starši starejših otrok tega bolj zavedajo kot starši mlajših otrok s PP.

Hipotezo 7 zavrnamo, saj nismo dokazali statistično pomembnih razlik v pripisovanju pomena zgodnje obravnave otrok s PP med starši otrok, ki v vrtcu obiskujejo prvo starostno obdobje, in starši otrok, ki v vrtcu obiskujejo drugo starostno obdobje, kar kaže na to, da starši ves čas enako zaznavajo svojega otroka.

Podrobnejša analiza posameznih trditvev je pokazala statistično pomembne razlike med skupinami pri naslednjih trditvah *Pomembno je, da je pomoč družini dana brezplačno.*, *Starši so ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi.* in *Starši so krivi za otrokove težave.*

5. Smernice za uspešno sodelovanje

Smernice za uspešno sodelovanje med starši, strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu v procesu zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami

5.1 Splošni napotki za sodelovanje

1. Vzpostavitev ustreznega odnosa

- ✓ Bodite vljudni, iskreni, prilagodljivi, empatični.
- ✓ Jasno sporočite, da ste pripravljeni za sodelovanje.
- ✓ Jasno, konkretno povejte svoja pričakovanja in jih uskladite.
- ✓ Nesoglasja rešujte sproti.
- ✓ Rešitve sprejemajte skupaj.
- ✓ Dogovore dosledno upoštevajte.
- ✓ Vzemite si časa pregled dela (evalvacijo). To je dobra naložba za sodelovanje v prihodnje.

5.2 Napotki strokovnim delavcem za sodelovanje s starši

1. Vzpostavitev ustreznega odnosa

- ✓ Prisluhnite staršem.
- ✓ Poskušajte razumeti in se vživeti v položaj staršev ob zavedanju, da je proces sprejemanja otroka s PP dolgotrajen.
- ✓ Svetujte staršem pri načrtovanju nadaljnjih korakov v procesu zgodnje obravnave (navezovanje stikov z drugimi strokovnimi delavci, starši, ki so v podobnih situacijah ...).
- ✓ Bodite odprti za poglede, predloge in stališča drugih.
- ✓ Priznajte, če česa ne veste.

2. Sodelovanje s starši

- ✓ Starše seznanite z otrokovimi šibkimi in močnimi področji.
- ✓ Uporabljajte staršem razumljiv jezik, večkrat tudi preverite, če so vas pravilno razumeli.
- ✓ Določite način sodelovanja (sestanki, govorilne ure, telefonski pogovori ...) in si takrat vzemite dovolj časa.
- ✓ Omogočite staršem, da spoznajo vaše delo.

- ✓ Če so starši pripravljene za delo z otrokom doma, jim svetujte in dajte konkretne napotke za delo.
- ✓ Povratne informacije o funkcioniranju otroka staršem sporočajte sproti.

5.3 Napotki staršem za sodelovanje s strokovnimi delavci

1. Vzpostavitev ustreznega odnosa

- ✓ Prisluhnite strokovnim delavcem.
- ✓ Jasno izrazite pripravljenost za sodelovanje.
- ✓ Bodite odprti za poglede, predloge in stališča drugih.
- ✓ Če česa ne razumete ali niste prepričani, da pravilno razumete, prosite za dodatno razlago.
- ✓ Priznajte, če česa ne veste.

2. Sodelovanje s strokovnimi delavci

- ✓ S strokovnimi delavci se odkrito pogovorite glede otrokovega stanja. Zavedajte se, da otroka najbolj poznate.
- ✓ Do svojega otroka imejte realna pričakovanja.
- ✓ Udeležite se sestankov, srečanj in drugih aktivnosti, ki jih strokovni delavci pripravijo za vas.
- ✓ Aktivno sodelujte pri pripravi ciljev in aktivnosti za vašega otroka.

6. Sklep

Z raziskovalnim delom smo ugotavljali, kakšni so pogledi staršev, strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu na proces zgodnje obravnave otrok s PP. Raziskovali smo, ali se stališča, pričakovanja in izkušnje sodelujočih med seboj razlikujejo, katere oblike sodelovanja in ovire pri sodelovanju najpogosteje zaznavajo ter kakšen pomen pripisujejo načelom zgodnje obravnave.

Rezultati so pokazali, da imajo tako starši kot strokovni delavci v zdravstvu in strokovni delavci v vrtcu zelo podobna stališča do procesa zgodnje obravnave, pri medsebojnem sodelovanju zaznavajo zelo podobne ovire ter načelom, ki se uresničujejo znotraj procesa zgodnje obravnave, pripisujejo enako pomembnost.

Starši otrok s PP imajo v primerjavi s strokovnimi delavci višja, bolj specifična in emocionalno obarvana pričakovanja do procesa zgodnje obravnave, hkrati pa se tudi zavedajo, da je pomembno, da v domačem okolju nastopijo v vlogi staršev, ne vedno v vlogi terapevta. Strokovni delavci v vrtcu so v večji meri kot ostali dve skupini (starši in strokovni delavci v zdravstvu) prepričani, da starši ne znajo rokovati s svojimi otroki s PP in jih je potrebno to naučiti. S tem izražajo, da s starši sodelujejo po modelu »starši kot laiki« (Novljan, 2004). Razliko smo opazili tudi pri pojmovanju enakovrednosti med sodelujočimi v procesu zgodnje obravnave. Ugotovili smo, da se negotovost in zaskrbljenost staršev ob začetku zgodnje obravnave s časom, v več letih, zmanjša. Hkrati pa starši starejših otrok s PP v večji meri opažajo, da so dodatno finančno obremenjeni, saj morajo dodatne obravnave svojega otroka financirati sami.

Rezultati trenutnega stanja niso zaskrbljujoči, se je pa pokazala težnja po tesnejšem, bolj osebnem in enakovrednem (partnerskem) sodelovanju med starši in strokovnimi delavci. Kot je moč razbrati iz raziskave, starši in strokovni delavci med seboj dobro sodelujejo, si pa starši želijo bolj osebnega odnosa s strokovnimi delavci, da bi jim bili ti na voljo za dodatne informacije in si zanje vzeli dovolj časa. To pa ni odvisno zgolj od strokovnih delavcev, ampak tudi od zdravstvenega in vzgojno-izobraževalnega sistema, pomanjkanja kadra ter posledično preobremenjenosti posameznih strokovnih delavcev.

Za večjo zanesljivost in veljavnost rezultatov ter vpogled v dejansko stanje bi lahko v raziskavo vključila še večje število anketiranih, tako staršev kot strokovnih delavcev v zdravstvu in strokovnih delavcev v vrtcu. V raziskavo bi bilo smiselno vključiti tudi vprašanje o odločbi otroka s PP (v katero skupino PP sodi) in nato raziskati, ali obstajajo razlike v pogledih staršev posameznih skupin na proces zgodnje obravnave. Zanimivo bi bilo raziskati, kako svoje sodelovanje vidijo posamezniki (strokovni delavci v zdravstvu, strokovni delavci v vrtcu) in ga primerjati s tem, kako njihovo sodelovanje vidijo drugi, ki prihajajo v stik z njimi. Prav tako nas zanima, kako pogosto in konkretno na kakšen način poteka sodelovanje med starši in strokovnimi delavci v zdravstvu in strokovnimi delavci v vrtcu.

Kljub pomanjkljivostim izvedene raziskave sem z njo pridobila številne uporabne informacije, ki jih bom pri svojem delu skušala upoštevati kar v največji meri. Oblikovali smo tudi konkretne smernice za vse sodelujoče v procesu zgodnje obravnave, ki jim bodo v pomoč pri uspešnem medsebojnem sodelovanju. Vzajemno, partnersko sodelovanje med starši in strokovnimi delavci je osnova za uspešno izvajanje zgodnje obravnave. Starši lahko strokovnim delavcem posredujejo pomembne informacije o otroku s PP, saj ga najboljše poznajo. Strokovni delavci pa imajo znanje, ki so si ga pridobili med izobraževanjem, izkušnje. Védenje, da lahko samo skupaj največ naredimo za otrokov optimalen razvoj, postaja z vsakim dnevom bolj uveljavljeno in upamo lahko, da bo to vplivalo na čimprejšnjo zakonsko ureditev področja zgodnje obravnave, ki bo olajšalo delo vsem sodelujočim.

7. Literatura in viri

- Arandžlović, D. (9. 5. 2016). Statistični urad Republike Slovenije. Pridobljeno s <http://www.stat.si/StatWeb/prikazi-novico?id=5916&idp=9&headerbar=7>
- Brajša, P. (1993). *Pedagoška komunikologija*. Ljubljana: Glotta Nova.
- Bouwkamp, R. in Bouwkamp, S. (2014). *Blizu doma: priročnik za delo z družinami: ravnanje z interakcijskimi vzorci v družini, pri procesih podpore in pomoči ter na področju psihosocialnega dela*. Ljubljana: Pedagoška in Filozofska fakulteta.
- Cunningham, C. in Davis, H. (1991). *Working with Parents: Frameworks for Collaboration*. Philadelphia: Open University Press.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N. in Možina M. (2011). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Bregar Golobič, K., Bečaj, J., Pečjak, S., Resman, M., Bezić, T., ... Šmuk, B. (2008). *Programske smernice. Svetovalna služba v vrtcu*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Davis, T. (2005). *Exploring school counseling: professional practices and perspectives*. Boston; New York: Lahaska Press, Houghton Mifflin Company.
- Destovnik, K. in Kralj, S. (ur). (2000). *Strokovna in strateško-operativna vprašanja pri uresničevanju nove šolske zakonodaje za področje otrok s posebnimi potrebami*. Ljubljana: Društvo defektologov Slovenije.
- Destovnik, K. in Tasič, A. (2011). *Usposabljanje strokovnih delavcev za uspešno vključevanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami v vzgojo in izobraževanje v letih 2008, 2009, 2010 in 2011*. Ljubljana: Skupnost organizacij za usposabljanje oseb s posebnimi potrebami v Republiki Sloveniji.
- Devjak, T. (ur). (2014). *Sodobni pedagoški izzivi v teoriji in praksi*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Dukes, C. in Smith, M. (2007). *Working with Parents of Children with Special Educational Needs*. London: Paul Chapman Publishing.
- Globačnik, B. (2009). Zgodnja obravnava in posebne potrebe. *Vzgoja in izobraževanja: revija za teoretična in praktična vprašanja vzgojno izobraževalnega dela*, 5-6, 32-36.
- Globačnik, B. (2012). *Zgodnja obravnava*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

- Globačnik, B. in Vršnik Perše, T. (ur.). (2010). *Analiza vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji*. Ljubljana: JRZ Pedagoški inštitut.
- Grah, J. (2008). Timsko soustvarjanje učiteljev, otrok s posebnimi potrebami in njihovih staršev. *Defektologica slovenica*, 16, 69-77.
- Griffin, S. (2008). *Inclusion, equality and diversity in working with children*. London: Heinemann, British library.
- Hlača, I. (2015). Sodelovanje strokovnih delavcev in med strokovnimi delavci. V Brejc, M. In Weissbacher, P. (ur.), IV. Znanstveni posvet Vodenje v teoriji in praksi - Sodelovanje v teoriji in praksi (str. 78). Kranj: Šola za ravnatelje.
- Intihar, D. (2002). Sodelovanje med šolo in domom. *Vzgoja in izobraževanje: revija za teoretična in praktična vprašanja vzgojno izobraževalnega dela*, 1, 46-49.
- Intihar, D. in Kepec, M. (2002). *Partnerstvo med šolo in domom: priročnik za učitelje, svetovalne delavce in ravnatelje*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Jensen, E. in Jensen, H. (2011). *Dialog s starši*. Ljubljana: Inštitut za sodobno družino Manami.
- Jurišič, B. D. (2009). Teoretična izhodišča zgodnje obravnave in izsledki raziskav. V 2. *Strokovno srečanje na temo življenje z Downovim sindromom* (str. 8-23). Ljubljana: Sožitje Ljubljana.
- Kalin, J. (2003). Različnost pričakovanj, možnosti in izzivi pri sodelovanju razrednika s starši. V A. Trnavčević (ur.), *Sodelovanje s starši da, toda kako?* (str. 135-148). Ljubljana: Šola za ravnatelje.
- Kalin, J., Resman, M., Šteh, B., Mrvar, P., Govekar-Okoliš, M. in Mažgon, J. (2009). *Izzivi in smernice kakovostnega sodelovanja med šolo in starši*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Kirk, S. A., Gallagher, J. J. in Anastasiow, N. J. (1997). *Educating exceptional children*. Boston, New York: Houghton Mifflin Company.
- Knežević, S. in Matijević, M. (2012). Priprema roditelja na dolazak djeteta s teškoćama u razvoju u odgojnu skupinu. V M. Željznov Seničar (ur.), *Sodelovanje med vrtcem in starši. V. mednarodna strokovna konferenca vzgojiteljev v vrtcih 2012*(str. 167-172). Ljubljana: MiBd. o. o..

- Kodrič, J. (2012). Sodelovanje med starši in strokovnjaki. V B. D. Jurišič (ur.), 5. *Strokovno srečanje na temo življenje z Downovim sindromom* (str. 56-70). Ljubljana: pedagoška fakulteta, Sožitje, Sekcija za downov sindrom.
- Krek, J. in Metljak, M. (ur). (2011). *Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Lah, U. (2009). Zgodnja specialpedagoška obravnava in rehabilitacija otrok s posebnimi potrebami (razkorak med teorijo in prakso). *Defektologica slovenica*, 17, 55-57.
- Lyons, C, Brown, T. in Bray, S. (2011). Factors of family-centred practice that predict parent's satisfaction in early childhood intervention settings. *Australian Occupational therapy Journal*, 58, 72. Pridobljeno s: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1630.2011.00938.x/pdf>
- Marjanovič Umek, L. In Zupančič, M. (ur). (2009). *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Nastran Ule, M. (1993). *Psihologija vsakdanjega življenja*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Novljan, E. (2004). *Sodelovanje s starši otrok s posebnimi potrebami pri zgodnji obravnavi*. Ljubljana: Zveza Sožitje.
- Petrun, A. (2014). *Zgodnja obravnava nedonošenih otrok kot rizične skupine za specialno pedagoško obravnavo*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Pieterse, M., Treloar, R. in Cairns, S. (2000). *Majhni koraki: program zgodnje obravnave otrok z motnjami v razvoju. Knj 1, Uvod v Majhne korake*. Ljubljana: Društvo za pomoč duševno prizadetim Sožitje.
- Polak, A. (2007). *Timsko delo v vzgoji in izobraževanju*. Ljubljana: Modrijan založba.
- Shields, J. (2001). Partnership with parents in early intervention. *Autism*, 5 (1), 49-56. Pridobljeno s: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11708389>
- Slovar slovenskega knjižnega jezika. (b.d.). Pridobljeno s <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html>
- Strle, M. (ur). (2013). *Zgodnje odkrivanje in obravnavanje oseb s posebnimi potrebami – Zbornik povzetkov: XXI. Izobraževalnih dni, 9. in 10. april 2013*. Ljubljana: Društvo specialnih in rehabilitacijskih pedagogov Slovenije,

- Skupnost organizacij za usposabljanje oseb s posebnimi potrebami v Republiki Sloveniji. Pridobljeno s: <http://pefprints.pef.uni-lj.si/1420/>
- Šalej, D. in Lampret, A. (2000). Sodelovanje med starši, otroki in defektologi v oddelku vzgoje in izobraževanja. *Defektologica Slovenica*, 1, 63-81.
- Ule, M. (2004). *Socialna psihologija*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Usmerjanje otrok s posebnimi potrebami. (b.d.). Pridobljeno s: <http://www.zrss.si/onas/usmerjanje-otrok-s-pp>
- Vajagič, Ž. (2008). Zgodnja obravnava. V 1. *Strokovno srečanje na temo življenje z Downovim sindromom* (str. 13–19). Ljubljana: Sožitje Ljubljana.
- Webster-Stratton, C. in Herbert, M. (1994). *Troubled Families-Problem Children: Working with Parents: a Collaborative Process*. Chichester: John Wiley&Sons.
- Webster, E. in Ward, L. (1992). *Working with Parents of Young Children with Disabilities*. California: Singular Publishing Group, Inc. San Diego.
- Whalley, M. (2010). *Working with Parents*. London: Hodder&Stoughton.
- Whitters, H. G. (2015). *Perceptions of the Influences upon the Parent-Professional Relationship in a context of Early Intervention and Child Protection* (doktorska dizertacija, University of Strathclyde). Pridobljeno s: <http://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.655502>
- Wilson, R. A. (1998). *Special Educational Needs in the early years*. London and New York: Routledge.
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami/ZUOPP-1/ (2011). Uradni list RS, št. 58/11 (22.7.2011). Pridobljeno s <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO589>
- Zavrl, N. (2008). Zdravstveno varstvo otrok z motnjami v razvoju. V P. Brčar in A. Črnak Meglič (ur.), *Vodnik po zdravstvenih pravicah otrok, mladostnic in mladostnikov* (str. 12-13). Pridobljeno s <http://www.shrani.si/f/1n/qo/3ujuJcOe/vodnik-po-zdravstvenih-p.pdf>
- Žgur, E. (2012). *Razvojni oddelek vrtca- argumenti za in proti: Kje vse so naše prednosti, pomanjkljivosti?*. [elektronska pošta].
- Žgur, E. (2014). Procedures of placing children with specialneeds in preschool programmes in Slovenia. *Inovative issues and approaches in social sciences*, 7, 113-120. Pridobljeno s: http://www.iiass.com/index.php?option=com_content&view=article&id=976:pro

cedures-of-placing-children-with-special-needs-in-preschool-programmes-in-slovenia&catid=127:issues-in-2014&Itemid=680

Žgur, E. (2015). *Vloga institucij na poti k novim oblikam predšolskega in šolskega izobraževanja ter zaposlovanja: povezovalna vloga specialno-pedagoškega in rehabilitacijskega vidika razvoja otrok z več primanjkljaji*. [elektronska pošta].

8. Priloge

8.1 Priloga 1: Anketni vprašalnik namenjen staršem in strokovnim delavcem

VPRAŠALNIK

Pozdravljeni,

sem Barbara Močnik, študentka magistrskega študija Specialne in rehabilitacijske pedagogike na Pedagoški fakulteti v Ljubljani. V sklopu magistrske naloge želim raziskati poglede staršev in strokovnih delavcev na proces zgodnje obravnave otrok s posebnimi potrebami.

Prosim vas, da izpolnite vprašalnik in mi tako pomagate pri raziskavi. Vprašalnik je popolnoma anonimen. Reševanje vam bo vzelo približno 5 minut. Podatke bom uporabila le v namen raziskave za magistrsko delo.

Vnaprej se vam iskreno zahvaljujem za pomoč in vaš čas.

Barbara Močnik

Za dodatna vprašanja sem dosegljiva na e-naslovu: barbara.mocnik01@gmail.com.

1. Spol (obkrožite): Ž M
2. Starost: _____ let
3. Sem (obkrožite):
 - a) starš otroka, ki v vrtcu obiskuje:
 - prvo starostno obdobje (od 1 do 3 let)
 - drugo starostno obdobje (od 3 do 6 let)
 - b) starš otroka, ki pri starosti _____ let ne obiskuje vrtca
 - c) strokovni delavec:
 - zdravnik
 - medicinska sestra
 - fizioterapevt
 - delovni terapevt
 - logoped
 - psiholog
 - specialni in rehabilitacijski pedagog/defektolog
 - diplomirana vzgojiteljica predšolskih otrok
 - pomočnica vzgojiteljice
 - svetovalna delavka
 - drugo: _____

4. Za vsako trditev s križcem (X) označite, v kolikšni meri se strinjate z njo.

TRDITEV	se popolnoma ne strinjam	se deloma ne strinjam	ne vem	se deloma strinjam	se popolnoma strinjam
Dobro je, da so službe zgodnje obravnave čim bližje domu.					
Pomembno je, da je pomoč družini dana brezplačno.					
V zgodnji obravnavi morajo sodelovati tudi starši.					
Starši so ob začetku zgodnje obravnave zaskrbljeni in negotovi.					
Ob sodelovanju s strokovnim delavcem/staršem se/sem se počutil enakovrednega.					
Od strokovnih delavcev se pričakuje, da bodo med seboj dobro sodelovali (si izmenjevali informacije ...).					
Pri delu spoštujem/spoštujejo zasebnost družine.					
Starši in strokovni delavci morajo biti drug do drugega odkriti in odprti za poglede drugih.					
Glede na izkušnje mislim, da je za otoka bolje, če njegovi starši niso ves čas v vlogi terapevta.					
Iz izkušenj vem, da so strokovni delavci večkrat krivi za nesporazume v odnosu kot starši.					
Odločitve o pomembnih zadevah otroka pripadajo staršem. Strokovni delavci lahko zgolj dajo pobudo in predlagajo različne možnosti.					

TRDITEV	se popolnoma ne strinjam	se deloma ne strinjam	ne vem	se deloma strinjam	se popolnoma strinjam
Pričakujem, da bo zgodnja obravnava pri otroku pokazala viden napredek.					
Za starše je pomembno, da so seznanjeni s stališčem vsakega strokovnega delavca v zvezi z diagnozo njihovega otroka.					
Za pomoč staršem ni potrebno plačati.					
Menim, da z otrokom s posebnimi potrebami lahko dobro delajo le strokovni delavci, starši pa so povsem odvisni od njihovih napotkov.					
Glede na izkušnje so starši vedno vključeni v terapijah.					
Iz izkušenj lahko rečem, da starši sodelujejo pri sprejemanju odločitev o otroku.					
Pričakujem, da bom s staršem/strokovnim delavcem v formalnem odnosu.					
Strokovni delavci so krivi za otrokove težave.					
Menim, da strokovni delavci preveč posegajo v zasebnost družine.					
Staršem se na terapije ni potrebno voziti daleč.					
Strokovni delavci se premalo zavedajo, da so starši pogosto dodatno finančno obremenjeni.					
Starši naj se pod vodstvom strokovnih delavcev vključujejo v terapije.					

TRDITEV	se popolnoma ne strinjam	se deloma ne strinjam	ne vem	se deloma strinjam	se popolnoma strinjam
Starši in strokovni delavci so v procesu zgodnje obravnave enakovredni.					
Starši s svojim otrokom s posebnimi potrebami ne znajo rokovati, zato je potrebno, da jih strokovni delavci naučijo.					
V zgodnji obravnavi je družina najpomembnejši dejavnik.					
Starši morajo doma z otrokom ves čas ravnati strokovno.					
Za doseganje ciljev so enako odgovorni starši in strokovni delavci.					
Moj odnos s strokovnim delavcem/staršem je bolj uraden kot oseben.					
Strokovni delavci so vir znanja, zato lahko samostojno sprejemajo odločitve o otroku.					
Iz izkušenj vem, da znajo starši pravilno rokovati z otrokom.					
Za dobro sodelovanje imajo večjo odgovornost strokovni delavci kot starši.					
Nič slabega ni, če imajo starši visoke cilje za svojega otroka.					
Starši so krivi za otrokove težave.					
Starši in strokovni delavci sodelujejo pri oblikovanju individualiziranega programa.					