

Zadovoljstvo roditelja pružanjem rane fizioterapijske intervencije kod neurorizične djece u Republici Hrvatskoj

Babić, Stjepana

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:505628>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-30**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





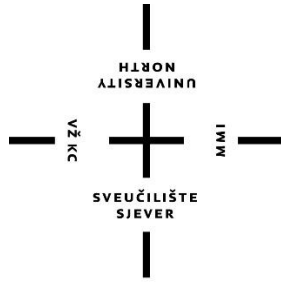
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 359/FIZ/2024

**Zadovoljstvo roditelja pružanjem rane fizioterapijske
intervencije kod neurorizične djece u Republici Hrvatskoj**

Stjepana Babić, 0336055641

Varaždin, rujan 2024. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za fizioterapiju

Završni rad br. 359/FIZ/2024

**Zadovoljstvo roditelja pružanjem rane fizioterapijske
intervencije kod neurorizične djece u Republici Hrvatskoj**

Student

Stjepana Babić, 0336055641

Mentor

Nikolina Zaplatić Degač, mag. physioth.

Varaždin, rujan 2024. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za Fizioterapiju		
STUDIJ	Prijeđiplomski stručni studij fizioterapije		
FRISTUPNIK	Sjēpana Babić	MATIČNI BROJ	0336055641
DATUM	29.8.2024	KOLEGIJ	Fizioterapijske vještine I
NASLOV RADA	Zadovoljstvo roditelja pružanjem rane fizioterapijske intervencije kod neurorizične djece u Republici Hrvatskoj		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Parents' satisfaction with the provision of early physiotherapy intervention in neuro-risk children in the Republic of Croatia		
MENTOR	Nikolina Zaplatić Degać univ. mag. physioth.	ZVANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc.Ivana Živoder, predsjednik 2. Nikolina Zaplatić Degać, pred., mentor 3. Marija Arapović, pred., član 4. Anica Kuzmić, pred., zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	359/FIZ/2024
OPIS	Koncept rane intervencije obuhvaća pružanje informacija, savjetovanja, edukacije i podrške djeci i roditeljima u ranoj dobi u rješavanju potencijalnih razvojnih odstupanja i rizika za daljnji rast i razvoj. Cilj ovog istraživanja je procijeniti zadovoljstvo roditelja provođenjem rane intervencije u vidu fizioterapijskog pristupa kod neurorizične djece. Kroz anketni upitnik proveden među roditeljima djece koja su bila uključena u tretmane rane intervencije, prikupljeni su podaci o njihovim iskustvima, razini zadovoljstva i percepciji učinkovitosti fizioterapijskih postupaka. Rezultati pokazuju viši stupanj zadovoljstva roditelja u ovom istraživanju u usporedbi s drugim studijama. Ovo istraživanje ukazuje na bolju edukaciju i komunikaciju fizioterapeuta s roditeljima, što može biti ključni faktor za veće zadovoljstvo roditelja. Rana intervencija kod neurorizične djece pokazala se kao izuzetno važna za njihov razvoj. Rezultati ovog istraživanja naglašavaju važnost kvalitetne edukacije i komunikacije između fizioterapeuta i roditelja, kao i potrebu za kontinuiranom podrškom.

ZADATAK URUČEN

29.8.2024



OPIS MENTORA

N. Degać

Predgovor

Na samom početku hvala svim profesorima Sveučilišta Sjever i mentorima vježbovne nastave na svim pruženim znanjima i savjetima kako bi što kvalitetnije obavljali fizioterapeutsku profesiju. Hvala svim sudionicima provedene ankete na utrošenom trudu i vremenu.

Posebno bih se zahvalila svojoj mentorici Nikolini Zaplatic Degač, mag. physioth. na vodstvu, izdvojenom vremenu i pomoći te na svim savjetima tijekom pisanja, ali i tijekom studiranja.

I za kraj, od srca hvala svim prijateljima i kolegama, a najviše mojoj obitelji na potpori, razumijevanju i strpljenju!

Sažetak

Koncept rane intervencije obuhvaća pružanje informacija, savjetovanja, edukacije i podrške djeci i roditeljima u ranoj dobi u rješavanju potencijalnih razvojnih odstupanja i rizika za daljnji rast i razvoj.

Za potrebe izrade završnog rada proveden je anketni upitnik. U istraživanju je sudjelovao 61 ispitanik. Uzorak čine roditelji neurorizične djece koja su bila ili još uvijek jesu uključena u tretmane rane intervencije. Kriteriji uključenja uključuju roditelje djece s neurorizikom čija su djeca bila ili još uvijek jesu uključena u tretmane rane intervencije pružene od strane fizioterapeuta. Kriteriji isključenja su roditelji djece s neurorizikom čija djeca nisu bila uključena u tretmane rane fizioterapijske intervencije. Cilj ovog istraživanja je procijeniti zadovoljstvo roditelja pružanjem rane fizioterapijske intervencije kod neurorizične djece.

Kroz anketni upitnik proveden među roditeljima djece koja su bila uključena u tretmane rane intervencije, prikupljeni su podaci o njihovim iskustvima, razini zadovoljstva i percepciji učinkovitosti fizioterapijskih postupaka.

Najveći broj ispitanih žena imao je prirodni porod (49,2%), dok su prenatalni i perinatalni faktori najčešći uzroci neurorizičnosti (72,1%). Roditelji su generalno zadovoljni fizioterapijskom intervencijom. Većina roditelja smatra da su fizioterapeuti dovoljno educirali roditelje za samostalno provođenje vježbi kod kuće (70,5%). Istraživanje je uspoređeno s nekoliko drugih studija o fizioterapiji djece s neurorizikom. Rezultati pokazuju viši stupanj zadovoljstva roditelja u ovom istraživanju u usporedbi s drugim studijama. Ovo istraživanje ukazuje na bolju edukaciju i komunikaciju fizioterapeuta s roditeljima, što može biti ključni faktor za veće zadovoljstvo roditelja.

Rana intervencija kod neurorizične djece pokazala se kao izuzetno važna za njihov razvoj. Rezultati ovog istraživanja naglašavaju važnost kvalitetne edukacije i komunikacije između fizioterapeuta i roditelja, kao i potrebu za kontinuiranom podrškom.

Ključne riječi: neurorizično dijete, rana intervencija, roditelji neurorizične djece

Abstract

The concept of early intervention includes providing information, counseling, education and support to children and parents at an early age in solving potential developmental deviations and risks for further growth and development.

A survey questionnaire was conducted for the purpose of preparing the final paper. 61 respondents participated in the research. The sample consists of parents of neuro-risk children who were or are still involved in early intervention treatments. Inclusion criteria include parents of children at neuro-risk whose children have been or are still involved in early intervention treatments provided by physiotherapists. Exclusion criteria are parents of children with neuro-risk whose children were not included in early physiotherapy intervention treatments. The aim of this research is to assess parents' satisfaction with the provision of early physiotherapy intervention in neuro-risk children.

Through a questionnaire conducted among the parents of children who were involved in early intervention treatments, data was collected on their experiences, level of satisfaction and perception of the effectiveness of physiotherapy procedures.

The largest number of examined women had a natural birth (49.2%), while prenatal and perinatal factors are the most common causes of neuro-risk (72.1%). Parents are generally satisfied with the physiotherapy intervention. The majority of parents believe that physiotherapists have sufficiently educated parents to independently perform exercises at home (70.5%). The research was compared with several other studies on physiotherapy of children with neuro-risk. The results show a higher degree of parental satisfaction in this study compared to other studies. This research points to better education and communication between physiotherapists and parents, which can be a key factor for greater parental satisfaction.

Early intervention in neuro-risk children has proven to be extremely important for their development. The results of this research emphasize the importance of quality education and communication between physiotherapists and parents, as well as the need for continuous support.

Key words: neuro-risk child, early intervention, parents of neuro-risk children

Popis korištenih kratica

BMI	body mass index
IUGR	intrauterine growth restriction

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
1.1.	Neurorizično dijete.....	2
1.1.1.	Čimbenici neurorizika.....	2
1.2.	Rana intervencija	5
2.	Cilj rada.....	7
2.1.	Materijali i metode.....	7
2.2.	Etički vidik istraživanja	7
3.	Rezultati	8
3.1.	Socioekonomski podaci	8
3.2.	Djeca s neurorizikom	10
3.3.	Zadovoljstvo fizioterapijskim pristupom djetetu s neurorizikom (Likertova skala).....	14
4.	Rasprava.....	29
5.	Zaključak.....	32
6.	Literatura.....	33

1. Uvod

Rana intervencija predstavlja jedan od najvažnijih pristupa u poticanju optimalnog razvoja djece s neurorizikom. Ovaj rad bavi se procjenom zadovoljstva roditelja fizioterapijskim pristupom u ranoj intervenciji kod neurorizične djece. Neurorizična djeca su ona koja su izložena povećanom riziku od neuroloških i razvojnih poteškoća zbog različitih prenatalnih, perinatalnih i postnatalnih čimbenika. Cilj rane intervencije je identificirati djecu što je ranije moguće i pružiti im potrebnu podršku kako bi se minimizirali potencijalni problemi i optimizirao njihov razvoj [1].

Neurorizično dijete je dijete koje je doživjelo oštećenje mozga zbog komplikacija u trudnoći, tijekom poroda ili ranog postporođajnog razvoja [1]. Oštećenja mozga mogu se pojaviti tijekom prenatalnog, perinatalnog i postnatalnog razdoblja, a često su rezultat hipoksije različitog stupnja ili krvarenja [2]. Prenatalni čimbenici uključuju genetičke anomalije, infekcije i nepovoljni uvjeti u maternici, dok perinatalni čimbenici obuhvaćaju komplikacije tijekom poroda, poput asfiksije i prijevremenog poroda. Postnatalni čimbenici mogu uključivati ozljede mozga, infekcije i metaboličke poremećaje [2]. Rana intervencija uključuje pravovremeno prepoznavanje i procjenu neurorizičnog djeteta te pružanje prilagođenih terapijskih pristupa kako bi se potaknuo optimalan razvoj mozga. Fizioterapija je značajan dio rane intervencije, usmjerena na poboljšanje motoričkih sposobnosti, funkcionalnih vještina i smanjenje razvojnih poteškoća [2].

Cilj ovog istraživanja je procijeniti zadovoljstvo roditelja provođenjem rane intervencije u vidu fizioterapijskog pristupa kod neurorizične djece. Kroz anketni upitnik proveden među roditeljima djece koja su bila uključena u tretmane rane intervencije, prikupljeni su podaci o njihovim iskustvima, razini zadovoljstva i percepciji učinkovitosti fizioterapijskih postupaka. Istraživanje obuhvaća analizu sociodemografskih podataka ispitanika, pitanja vezana uz djecu s neurorizikom te razmatranje zadovoljstva roditelja fizioterapijskim pristupom. Na temelju prikupljenih podataka, cilj je identificirati područja koja zahtijevaju poboljšanje kako bi se osigurala učinkovitija podrška roditeljima i njihovoj djeci.

Ovaj rad je strukturiran na način da daje pregled sociodemografskih podataka ispitanika, zatim analizira odgovore roditelja vezane uz pitanja o djeci s neurorizikom, te detaljno razmatra zadovoljstvo roditelja fizioterapijskim pristupom. U zaključku se sumiraju ključni nalazi istraživanja i daju preporuke za poboljšanje prakse rane intervencije.

1.1. Neurorizično dijete

Neurorizično dijete klasificira se kao dijete koje je doživjelo oštećenje mozga zbog komplikacija tijekom trudnoće, poroda ili ranog postporođajnog razvoja. Prijelazi u neuroanatomskoj organizaciji i promjene u prokrvljenosti središnjeg živčanog sustava tijekom sazrijevanja odgovorni su za objašnjenje mjesta i nastanka oštećenja mozga, što ovisi o gestacijskoj dobi. Neurorizična djeca su djeca koja imaju faktore razvojnog rizika i rane razvojne poremećaje koji se javljaju u njihovoj najranijoj dobi. Najčešći uzrok razvojnog odstupanja tijekom trudnoće, poroda i najranije životne dobi je hipoksija različitog stupnja ili krvarenje. Postoji razlika između djece s visokim neurorizikom i one s niskim neurorizikom. Prognoza je općenito dobra za djecu s niskim neurorizikom koja su općenito zdrava ili imaju samo manja odstupanja u razvoju kao što je poremećaj koordinacije u razvoju. Mali postotak djece s niskim neurorizikom doživljava teška odstupanja u razvoju. Bez obzira na relativno dobar prognostički ishod, djecu s niskim neurorizikom treba uključiti u rehabilitaciju kako bi se smanjili razvojni rizici. Djeca koja su visoko neurorizična često pokazuju teška i ozbiljna odstupanja u razvoju, koja nerijetko uključuju različite oblike cerebralne paralize [2].

1.1.1. Čimbenici neurorizika

Neurorizični čimbenici su rizična događanja koja često dovode do oštećenja središnjeg živčanog sustava djeteta. Nemaju sva oštećenja mozga istu karakterističnu sliku, već se ona razlikuju u odnosu na: vrstu, lokaciju, stupanj i veličinu oštećenja, etiologiju oštećenja mozga, gestacijsku zrelost novorođenčeta i druge čimbenike. Težina trajnih posljedica kod oštećenja centralnog živčanog sustava ovisi o kvaliteti i brzini poduzetih zdravstvenih intervencija, o pravovremenosti i kvaliteti rehabilitacijskih programa, plastičnosti mozga te o obiteljskom angažmanu. Oštećenja mozga mogu nastati tijekom tri razdoblja u razvoju: prenatalno, perinatalno i postnatalno. U prenatalnom razvoju veću ulogu imaju genetički determinirani procesi, a u postnatalnom okolišni procesi [3].

Važno je napomenuti da prisutnost ovih čimbenika rizika ne znači nužno da će dijete razviti neurološke probleme. Oni samo povećavaju vjerojatnost takvih problema. Djeca mogu biti osjetljiva na ove čimbenike na različite načine, ovisno o njihovoj individualnosti. Stoga je pružanje odgovarajuće podrške i intervencija ključno za smanjenje negativnih učinaka i promicanje optimalnog razvoja djeteta kada su prisutni neurološki čimbenici rizika. Među

dostupnim opcijama su rano otkrivanje, usluge rehabilitacije, prilagođeni obrazovni programi i podrška obitelji [4].

Normalan razvoj ploda mogu ugroziti različiti prenatalni čimbenici. Tijekom trudnoće i prije začeća, tjelesna masa majke je od velike važnosti. Udio masnog tkiva u tijelu majke, koji bi trebao biti najmanje 22%, utječe na plodnost. Žene koje često slijede redukcijske dijetе ili imaju poremećaje prehrane mogu imati poteškoća sa začećem u usporedbi s onima koje su inače zdrave [5]. Trudnice s BMI ispod 19,8 kg/m² smatraju se pothranjenima, što može dovesti do niske porođajne težine (manje od 2,5 kg). Preporuka je da se takve trudnice tijekom trudnoće udebljaju između 12,5 i 18 kg. Rizik od mortaliteta i morbiditeta kod novorođenčadi veći je ako majka tijekom trudnoće gladuje, a ujedno je i podložnija kardiovaskularnim bolestima u kasnijoj odrasloj dobi. S druge strane, višak tjelesne težine i značajna količina masnog tkiva nije preporučljivo tijekom trudnoće. Na plodnost može negativno utjecati pretilost, koja rezultira nakupljanjem masnog tkiva pretežno u predjelu trbuha. BMI iznad 29,0 kg/m² u trudnoći smatra se prekomjernim i može dovesti do hipertenzije, gestacijskog dijabetesa, prenošenja trudnoće, makrosomije i hitnog carskog reza. Žene u ovoj skupini ne bi trebale nastojati dobiti više od 7 kg težine tijekom trudnoće [5]. Ukratko, količina tjelesne mase koju žena ima prije trudnoće uvelike utječe na tijek i ishod trudnoće. Na trajanje trudnoće i poroda može utjecati i majčina dob. Komplikacije su češće u žena koje rode prije 18. godine i žena koje rode nakon 35. godine. Time su svrstane u rizičnu skupinu koja zahtijeva posebnu opstetričku skrb [6]. Mlade djevojke često zanemaruju prenatalnu skrb, što dovodi do povećane vjerojatnosti komplikacija kao što su hipertenzija, preeklampsija, prijevremeni porod, anemija i zastoj rasta fetusa (IUGR). Suvremeni način života, duže obrazovanje, zaposlenost žena i odgađanje poroda često su povezani s komplikacijama i neuspjehom trudnoćom kod starijih žena [4].

Čimbenici koji povećavaju rizik od prenatalnih komplikacija uključuju stvari koje utječu na fetus, okolinu maternice ili okolinu majke tijekom trudnoće. Najčešće se spominju anatomske i funkcionalne anomalije reproduktivnog sustava majke, položaj posteljice, njeno prerano odljuštenje od zida maternice ili njena nedovoljna funkcija krajem trudnoće, promjene plodne vode (smanjenje ili povećanje), upala u plodnoj vodi (amnionitis), prekratka ili preduga pupkovina (njen prolaps ili ruptura), bolesti majke u trudnoći, intrauterine infekcije te upotreba lijekova [2]. Do oštećenja mozga dolazi i zbog krvarenja tijekom prvog tromjesečja, intoksikacije, društveno ekonomskih faktora u obliku teškog fizičkog rada, teže pothranjenosti i kvalitativno loše prehrane, alkoholizma i drugih ovisnosti majke [7].

Perinatalno razdoblje je razdoblje od navršenog 22. tjedna trudnoće do navršenih 7 dana (167 sati) života [7]. Tijekom perinatalnog razdoblja oštećenja mozga nastaju zbog anoksije ili asfiksije tijekom dugotrajnog poroda (koji je čest tijekom višeplođnih trudnoća), porođaja beba s velikom porođajnom težinom (koja je najčešće posljedice nekontroliranih dijabetičkih trudnoća), zbog endema mozga, neonatalnog šoka (reanimacija), neonatalnog meningitisa, teške žutice ili metaboličkih poremećaja [7].

Prijevremeni porod je najvjerojatniji uzrok neuroloških oštećenja kod novorođenčeta [8]. Prijevremeni porod se definira kao porod koji se dogodi između 22. i 37. tjedna gestacije, a djeca rođena između 22. i 37. tjedna gestacije s porođajnom masom većom od 500 grama nazivaju se nedonoščad [9]. Uz nedonoščad, drugi perinatalni čimbenici rizika za novorođenčad koji bi mogli utjecati na njihovo zdravlje su niska porođajna težina, perinatalna asfiksija i perinatalne infekcije te višeplođna trudnoća i Apgar indeks ispod 7 [1]. Izrazito niska porođajna masa se definira kao masa manja od 1000 grama, vrlo niska porođajna masa kao masa manja od 1500 grama, a niska porođajna masa kao masa manja od 2500 grama. U slučajevima kada se sumnja na višeplođnu trudnoću veća je vjerojatnost prijevremenih poroda te je veća vjerojatnost da će djeca biti nedonoščad [10]. Osim ranije spomenutih čimbenika rizika, tijekom poroda mogu se javiti komplikacije kao što su zastoj u porođajnom kanalu, zapetljavanje pupčane vrpce oko vrata novorođenčeta, aspiracija mekonijalne plodne vode te nepravilan položaj fetusa prema porođajnom kanalu, tj. stav zatkom [10].

Postnatalni čimbenici rizika mogu utjecati na psihomotorni razvoj neurorizične djece. Postnatalna oštećenja mogu nastati u bilo kojoj životnoj dobi, a najčešće su uzrokovana traumama i bolestima središnjeg živčanog sustava [7]. Postnatalni čimbenici uključuju ozljede mozga, tumore, infekcije središnjeg živčanog sustava, afebrilne konvulzije, hiperbilirubinemije, Rh ili ABO inkompatibilnost, teška septička stanja, metaboličke bolesti, endokrinološke bolesti i ozbiljna infektivna stanja koja utječu na motorički razvoj, pothranjenost, hipotrofična i hipertrofična novorođenčad, nedonoščad, mala porođajna težina (manja od 2500 g), depresija majke i drugi faktori [1]. Rh imunizacija može biti po život opasno stanje tijekom trudnoće zbog nekompatibilnosti između majke i djeteta. Iako upotreba anti-D imunoglobulina i drugih preventivnih mjera može smanjiti učestalost Rh imunizacije, ipak može dovesti do komplikacija kao što su fetalna anemija, povećanje volumena plodne vode, povećanje jetre i neproporcionalan opseg abdomena i glave [11].

1.2. Rana intervencija

Koncept rane intervencije obuhvaća pružanje informacija, savjetovanja, edukacije i podrške djeci i roditeljima u ranoj dobi za rješavanje potencijalnih razvojnih odstupanja i rizika za daljnji razvoj. Ovim procesom obuhvaćena su djeca koja su suočena s potencijalnim rizikom od razvojnog odstupanja koje bi moglo utjecati na njihov budući razvoj i obrazovanje [12].

Zahvaljujući plastičnosti mozga djeca nepovratno povećavaju svoje sposobnosti zadržavanja pozornosti, pamćenja te vladanja svijetom oko sebe. Ključno je što ranije prepoznati dijete koje će trebati terapiju, a pravovremeni početak liječenja već od drugog mjeseca može dovesti do optimalnih rezultata. Za kvalitetnu rehabilitaciju ove djece neophodan je dobar timski rad. Neuropedijatar koji prvi uoči senzomotorički deficit zajedno s drugim stručnjacima kao što su fizioterapeuti, psiholozi, logopedi, radni terapeuti i medicinske sestre koji su specijalizirani za rehabilitaciju djece. Djeca s neurorizikom zahtijevaju ranu intervenciju s fizioterapijom kao ključnom komponentom njihove terapije. Fizioterapija je osmišljena kako bi pospješila motorički razvoj, poboljšala funkcionalne sposobnosti i minimizirala poteškoće u početku kod djece s neurorizikom. Fizioterapijska rana intervencija kod djece s neurorizikom uključuje nekoliko ključnih aspekata kao što su rano prepoznavanje i procjena, prilagođeni terapijski pristup, rana stimulacija i poticanje tijekom terapijskih tretmana, korištenje pomagala i ortoza te suradnja s drugim stručnjacima [13].

Unatoč provedbi načela jednakog pristupa i rane intervencije u zemljama sa sličnim politikama, još uvijek ne postoje jedinstvena načela. Ono što je svima zajedničko, razdoblje je koje obuhvaća rana intervencija, a ono traje od rođenja pa do 6. ili 7. godine, dakle do polaska u školu. Pozitivni rezultati primijećeni su u modelima rane intervencije u Norveškoj i Njemačkoj. Norveški funkcionalni model iskazuje da svako dijete s teškoćama u razvoju ima zakonom propisano pravo na individualni plan i program koji se zajednički izrađuje s roditeljima. Jedinice lokalne samouprave dužne su pružati stručnu i ekonomsku pomoć djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima, te koordinirati i regulirati raspodjelu tih sredstava. Kao pozitivni aspekti rane intervencije u Njemačkoj navode se podrška obitelji te značajna razina stručnosti stručnjaka koji sudjeluju u provođenju rane intervencije. Također, pridaje se važnost stručnom timu i pozitivnom odnosu stručnjaka, kao i svih institucija koje pružaju podršku djeci i njihovim obiteljima [12].

Razumijevanje i prepoznavanje rizika za neurološki razvoj kod djece ključno je za ranu intervenciju i podršku. Usluge rane intervencije mogu značajno poboljšati ishode za djecu s rizikom od kašnjenja u razvoju ili poremećaja. Ove usluge mogu uključivati govornu terapiju,

radnu terapiju, fizikalnu terapiju i individualizirane obrazovne planove za podršku razvoju djeteta. Važno je napomenuti da koncept neurorizičnog djeteta zahtijeva sveobuhvatnu procjenu od strane zdravstvenih radnika kako bi razumjeli specifične rizike ili stanja i razvili odgovarajući plan za intervenciju i podršku [12].

2. Cilj rada

Cilj istraživanja jest procjena zadovoljstva roditelja provođenjem rane intervencije u vidu fizioterapijskog pristupa u neurorizične djece.

2.1. Materijali i metode

Za potrebe izrade završnog rada proveden je anketni upitnik izrađen u aplikaciji Google forms, jednom od Googleovih online alata. Upitnik je namijenjen roditeljima djece s neurorizikom čija su djeca bila uključena u tretmane rane intervencije. Istraživanje je u potpunosti anonimno i sudionici su dobrovoljno sudjelovali u istraživanju, uz prethodno znanje o namjeni i svrsi istraživanja. Uzorak čine roditelji neurorizične djece koja su bila ili još uvijek jesu uključena u tretmane rane intervencije. Kriteriji uključanja uključuju roditelje djece s neurorizikom čija su djeca bila ili još uvijek jesu uključena u tretmane rane intervencije pružene od strane fizioterapeuta. Kriteriji isključenja su roditelji djece s neurorizikom čija djeca nisu bila uključena u tretmane rane fizioterapijske intervencije. U grupama na društvenoj mreži Facebook, s ciljem prikupljanja podataka, objavljen je anketni upitnik namijenjen roditeljima neurorizične djece, djece s poteškoćama u razvoju te stručnjacima koji s njima rade. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 20. siječnja 2024. godine do 30. lipnja 2024. godine. U istraživanju je sudjelovao 61 roditelj. Ovi rezultati temelje se na odgovorima roditelja iz Republike Hrvatske.

Upitnik se sastoji od 31 pitanja podijeljenih u dva dijela. Prvi dio upitnika sastoji se od 10 pitanja. Ta pitanja uključuju opće podatke u kojima su roditelji naveli svoju dob i spol, stupanj stručne spreme te mjesto stanovanja. U tom dijelu upitnika obuhvaćena su i pitanja koja se odnose na dijete s neurorizikom: vrsta poroda, uzrok neurorizičnosti, tko je prvi primjetio da se djetetov razvoj ne odvija pravilno te kronološka dob djeteta kada su se pojavili prvi znakovi neurorizičnosti. Drugi dio upitnika sastoji se od 21 tvrdnji koje treba ocijeniti na Likertovoj ljestvici ocjenama od 1 do 5, ovisno o razini slaganja s tvrdnjom. Ocjena 1 označava potpuno ne slaganje s tvrdnjom, dok ocjena 5 označava potpuno slaganje s tvrdnjom.

2.2. Etički vidik istraživanja

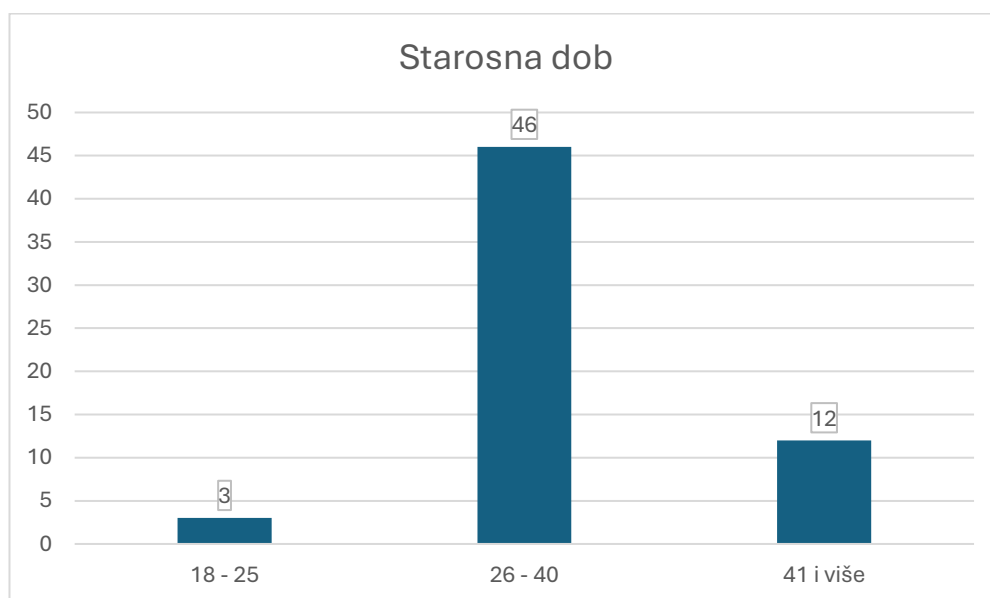
Anketni upitnik je anonimn te su sudionici obaviješteni da se njihovi podaci iz istraživanja neće koristiti ni u koje druge svrhe, već isključivo za izradu ovog rada te publiciranja u stručnim časopisima.

3. Rezultati

U nastavku ovog rada prikazani su obrađeni rezultati dobiveni istraživanjem o zadovoljstvu roditelja provođenjem rane fizioterapijske intervencije u neurorizične djece. Dobiveni rezultati su opisani i prikazani grafikonima.

3.1. Socioekonomski podaci

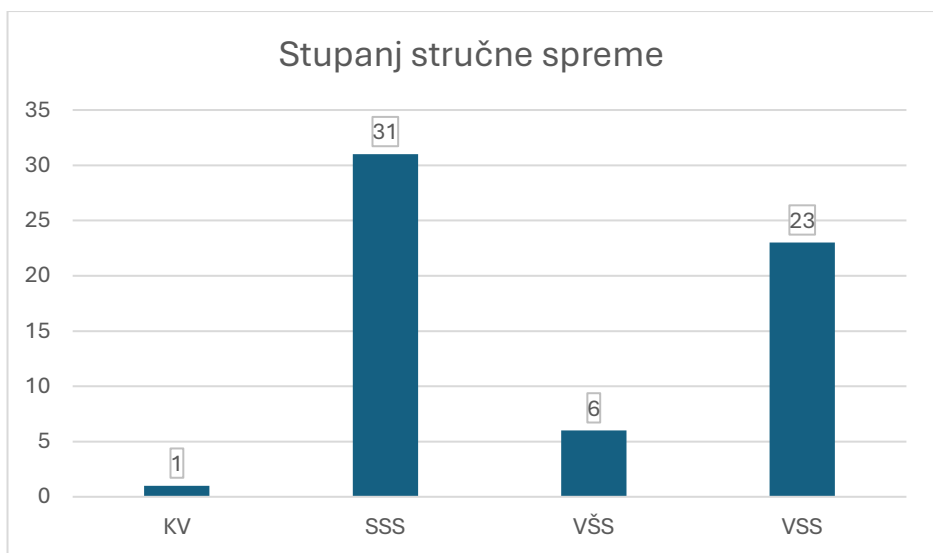
Uzorak ispitanika čini 61 žena (100%). 3 ispitanika (4,9%) je u dobi od 18 do 25 godina. Istraživanjem je obuhvaćeno najviše ispitanika u dobi od 26 do 40 godina, njih 46 (75,4%), dok je 12 (19,7%) ispitanika u dobi od 41 godine i više. Raspodjela prema starosnoj dobi ispitanika prikazana je u grafikonu 3.1.1.



Grafikon 3.1.1. Prikaz ispitanika prema starosnoj dobi

Izvor: autor S. B., 2024.

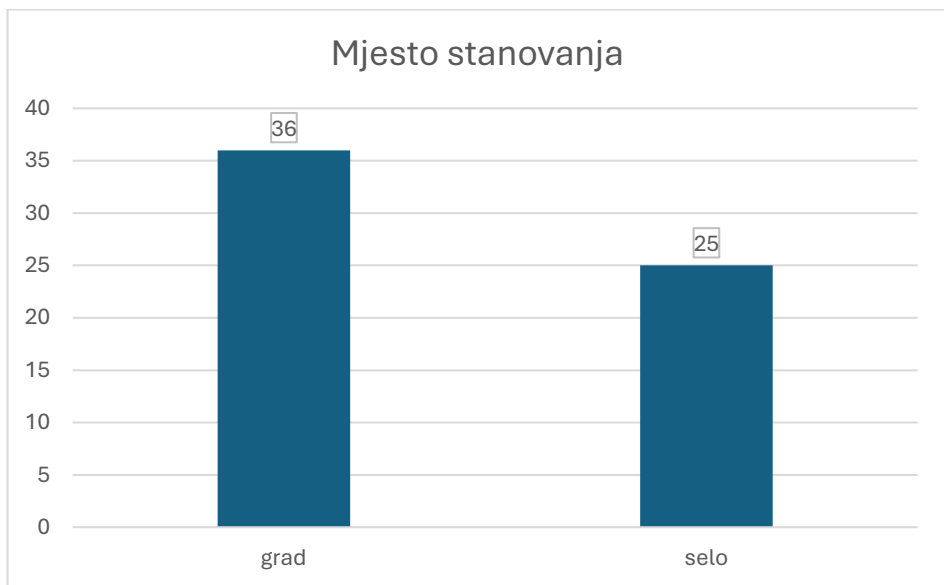
Stupanj stručne spreme u anketnom upitniku podijeljen je na 4 razine: KV, SSS, VŠS, VSS. Najveći dio ispitanika, njih 31 (50,8%) ima SSS stupanj obrazovanja (srednja stručna sprema). Samo jedan od ispitanika ima KV stupanj obrazovanja (srednja škola do 3 god.). 6 (9,8%) ispitanika ima VŠS (viša stručna sprema) stupanj obrazovanja, dok 23 (37,7%) ispitanika ima VSS (visoka stručna sprema). Grafikon 3.1.2. prikazuje stupnjeve stručne spreme koje imaju ispitanici.



Grafikon 3.1.2. Prikaz stručne spreme

Izvor: autor S. B., 2024.

Od 61 ispitanika 25 (41%) živi na selu, dok 36 (59%) živi u gradu. Grafički prikaz raspodjele ispitanika prema mjestu stanovanja prikazan je u grafikonu 3.1.3.

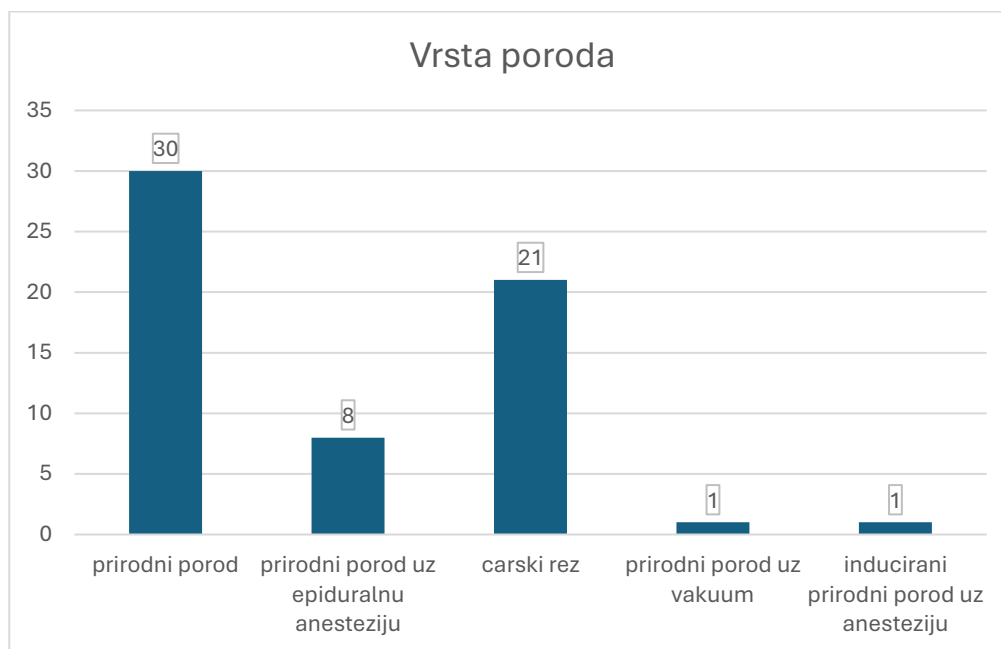


Grafikon 5.1.3. Prikaz mjesta stanovanja

Izvor: autor S. B., 2024.

3.2. Djeca s neurorizikom

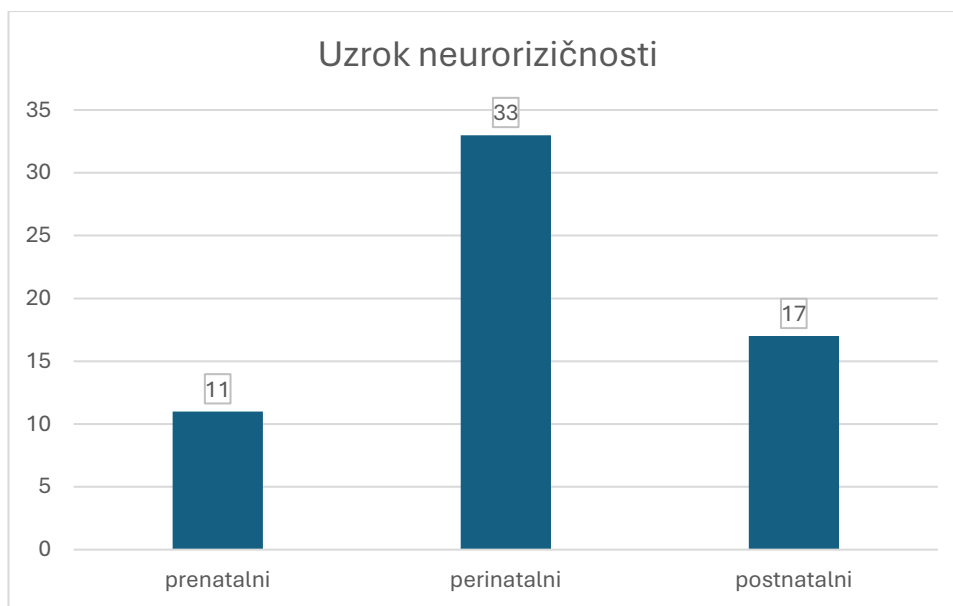
Drugi dio istraživanja obuhvaća pitanja o porodu, komplikacijama tijekom poroda te teškoćama vezanim uz dijete s neurorizikom. Najveći broj ispitanih žena, njih 30 (49,2%) imala je prirodni porod. Prirodni porod uz epiduralnu anesteziju imalo je 8 žena (13,1%), dok je 21 (34,4%) ispitana žena imala je zahvat carskog reza. Prirodni porod uz vakuum primjenjivan je kod 1 (1,6%) žene te je također kod 1 (1,6%) ispitanice proveden inducirani prirodni porod uz anesteziju. Grafikon 3.2.1. prikazuje raspodjelu prema vrsti poroda.



Grafikon 3.2.1. Vrsta poroda

Izvor: autor S. B., 2024.

Uzrok neurorizičnosti u anketnom upitniku podijeljen je na prenatalne, perinatalne i postnatalne. Od 61 ispitanice, 11 (18 %) ih se izjasnilo da je uzrok neurorizičnosti bio prenatalni (prije porođaja). Kod 33 (54,1 %) ispitanica uzrok neurorizika bio je perinatalni (za vrijeme poroda). A postnatalni uzrok (nakon porođaja) potvrđen je kod 17 (27,9 %) ispitanica. Uzroci neurorizičnosti prikazani su u grafikonu 3.2.2.



Grafikon 3.2.2. Prikaz uzroka neurorizičnosti

Izvor: autor S. B., 2024.

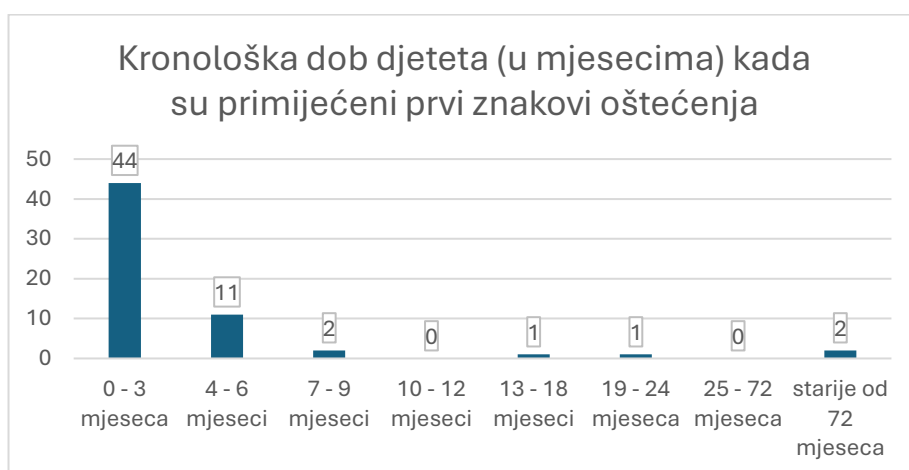
Na pitanje tko je prvi primijetio da se djetetov razvoj ne odvija u skladu s očekivanjima za dob dobiveno je 5 različita odgovora. Više od polovice ispitanih, njih 34 (56 %) izjavilo je da je prvi primijetio obiteljski liječnik/pedijatar. Kod 6 (9,8 %) djece promjene u razvoju zamijetio je supružnik. Kod 11 (17,8 %) djece majka je prva primijetila promjene s djetetovim razvojem u odnosu na dob. Djetetov razvoj nakon samog poroda primijetio je neuropedijatar i to kod 9 (14,8 %) djece. Kod 1 (1,6 %) djeteta stručni suradnik (psiholog, pedagog, logoped, defektolog) u vrtiću primijetio je da se njegov razvoj ne odvija u skladu s očekivanjima u odnosu na njegovu dob. Tko je prvi primijetio da se djetetov razvoj ne odvija u skladu s očekivanjima za dob prikazan je u grafikonu 3.2.3.



Grafikon 3.2.3. Prikaz tko je prvi primijetio da se djetetov razvoj ne odvija u skladu s očekivanjima za dob

Izvor: autor S. B., 2024.

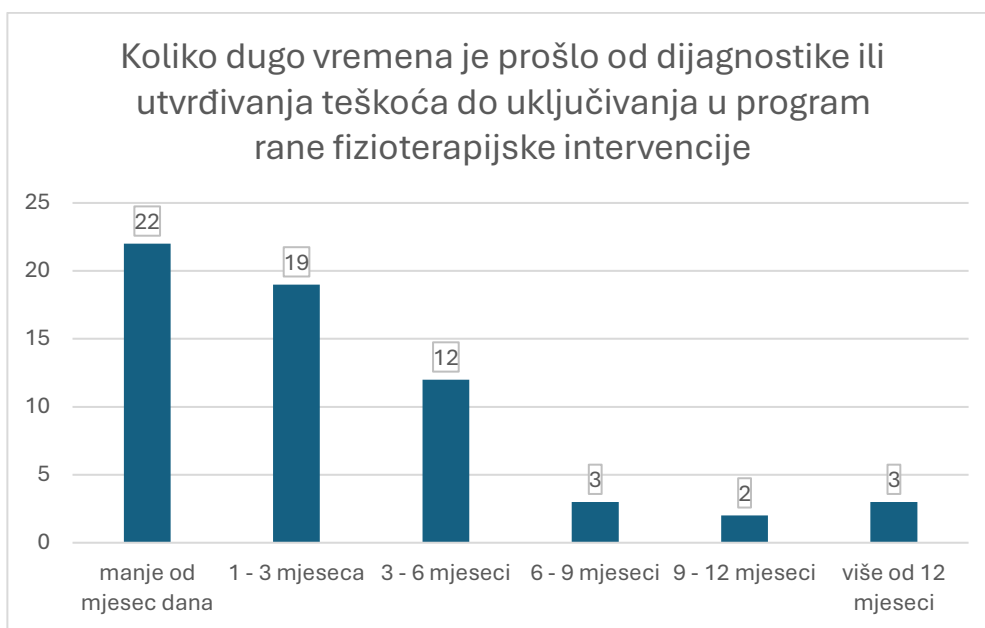
Prvi znakovi oštećenja kod 44 (72,1 %) djece primijećeni su u dobi od 0-3 mjeseca, dok u dobi od 4-6 mjeseci kod njih 11 (18 %). Odstupanja u razvoju u dobi od 7-9 mjeseca uočeni su kod 2 (3,3 %) djece. Kod ni jednog djeteta od ispitanika nije bilo primijećenih znakova oštećenja u razdoblju od 10-12 mjeseci i od 25-72 mjeseci. Kod 1 (1,6 %) djeteta znakovi su primijećeni u dobi od 13-18 mjeseci te kod 11 (18 %) djece u dobi od 4-6 mjeseci. Kronološka dob djeteta kada su primijećeni znakovi oštećenja prikazana je u grafikonu 3.2.4.



Grafikon 3.2.4. Kronološka dob djeteta kada su primijećeni znakovi oštećenja

Izvor: autor S. B., 2024.

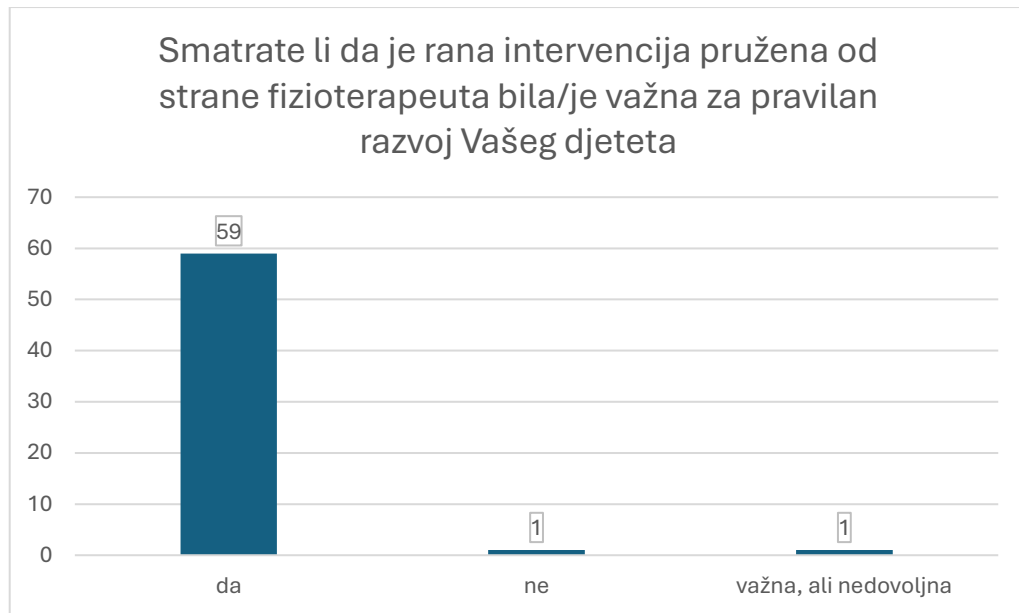
Na pitanje „Koliko dugo vremena je prošlo od dijagnostike ili utvrđivanja teškoća kod djeteta do uključivanja u program rane fizioterapijske intervencije“ dobiveno je 6 različitih odgovora. Njih 22 (36,1 %) izjavilo je da je prošlo manje od mjesec dana, dok su 3 (4,9 %) ispitanika izjavila da je prošlo i više od 12 mjeseci. U razdoblju od 1-3 mjeseca od dijagnostike ili utvrđivanja teškoća u program je uključeno 19 (31,1 %) djece, a 12 (19,7 %) u razdoblju od 3-6 mjeseci. U razdoblju od 6-9 mjeseci uključeno je 3 (4,9 %) djece, a u razdoblju 9-12 mjeseci njih 2 (3,3 %). Rezultati su prikazani u grafikonu 3.2.5.



Grafikon 3.2.5. Koliko dugo vremena je prošlo od dijagnostike ili utvrđivanja teškoća kod djeteta do uključivanja u program rane fizioterapijske intervencije

Izvor: autor S. B., 2024.

Na pitanje o pruženoj ranoj intervenciji, 59 (96,8 %) ispitanika izjavilo je da smatra da je rana intervencija pružena od strane fizioterapeuta važna za pravilan razvoj njezinog djeteta, dok se 1 (1,6 %) ispitanica s time ne slaže. Također 1 (1,6 %) ispitanica izjavila je kako smatra da je rana intervencija važna, ali nedovoljna, barem unutar sustava. Odgovori na postavljeno pitanje prikazani su na grafikonu 3.2.6.

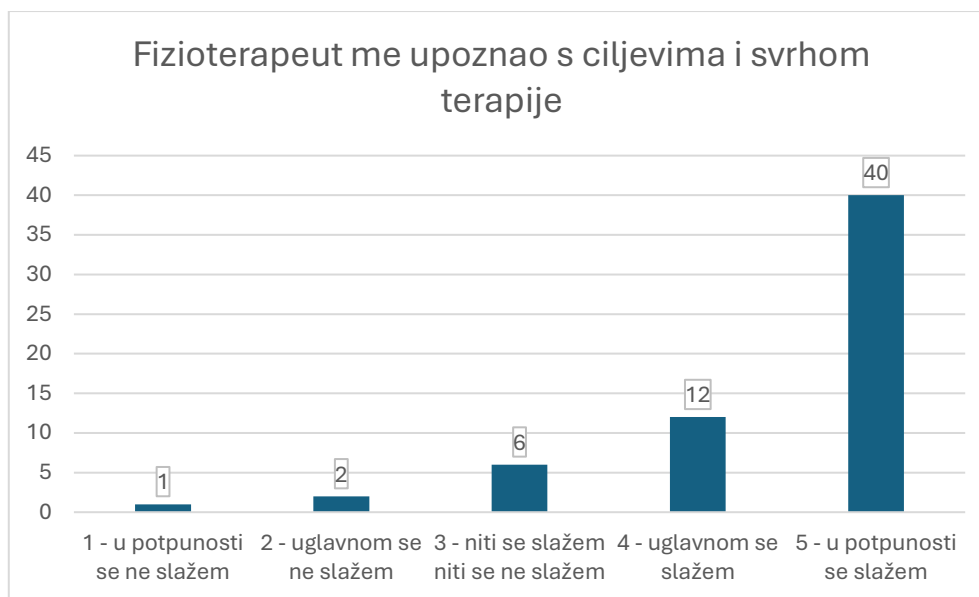


Grafikon 3.2.6. Smatrate li da je rana intervencija pružena od strane fizioterapeuta bila/je važna za pravilan razvoj Vašeg djeteta

Izvor: autor S. B., 2024.

3.3. Zadovoljstvo fizioterapijskim pristupom djetetu s neurorizikom (Likertova skala)

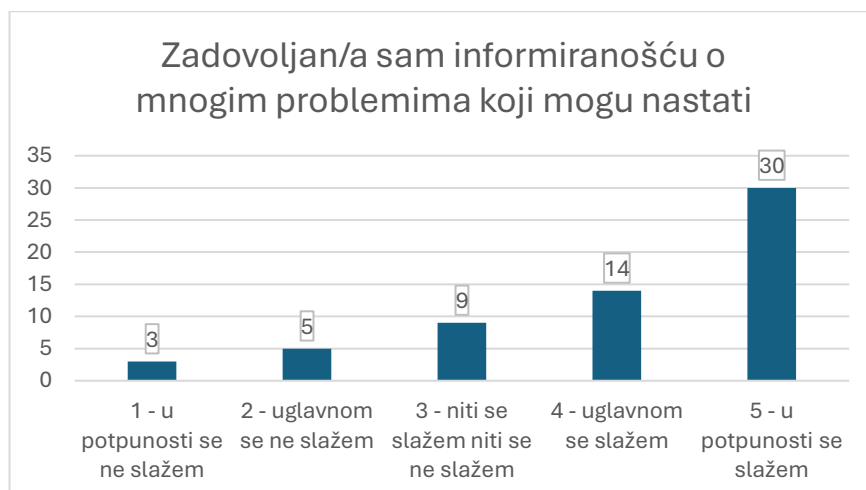
U potpunosti se slaže 40 (65,6 %) ispitanika i 12 (19,7 %) ispitanika se uglavnom slaže da je upoznato s ciljevima i svrhom terapije od strane fizioterapeuta prilikom uključivanja djeteta u proces fizioterapije, dok se 1 (1,6 %) ispitanik u potpunosti ne slaže te 2 (3,3 %) ispitanika se uglavnom ne slažu da su upoznati sa svrhom terapije koju provodi fizioterapeut. Niti se slaže niti ne slaže sa spomenutom tvrdnjom 6 (9,8 %) ispitanika. Odgovori na tvrdnje prikazani su u grafikonu 3.3.1.



Grafikon 3.3.1. Prilikom uključivanja djeteta u proces fizioterapije, fizioterapeut me upoznao s ciljevima i svrhom terapije

Izvor: autor S. B., 2024.

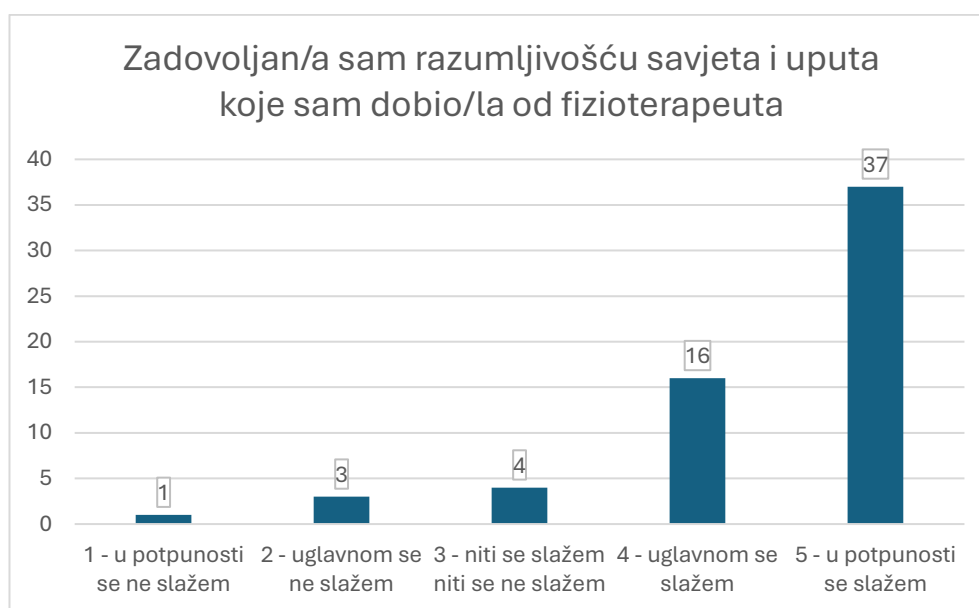
S tvrdnjom „Zadovoljan/a sam informiranošću o mogućim problemima koji mogu nastati kao posljedica bolesti djeteta“ 30 (49,2 %) ispitanika se u potpunosti slaže. Njih 14 (23 %) se uglavnom slaže s navedenom tvrdnjom, dok u potpunosti se ne slažu 3 (4,9 %) ispitanika. Uglavnom se ne slaže s tvrdnjom 5 (8,2 %) ispitanika, a 9 (14,8 %) se niti slaže niti ne slaže. Odgovori na tvrdnju prikazani su u grafikonu 3.3.2.



Grafikon 3.3.2. Zadovoljan/a sam informiranošću o mogućim problemima koji mogu nastati kao posljedica bolesti djeteta

Izvor: autor S. B., 2024.

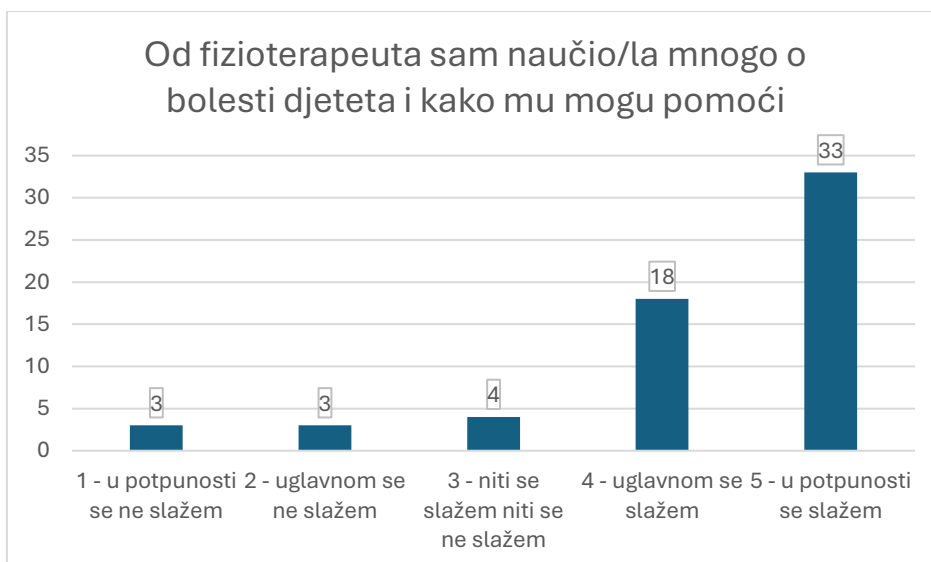
Više od polovice ispitanika, njih 37 (60,7 %) izjavilo je kako je u potpunosti zadovoljno razumljivošću savjeta i uputa koje su dobili od fizioterapeuta. Njih 16 (26,2 %) se uglavnom slaže s navedenom tvrdnjom, dok je 4 (6,6 %) ispitanika neutralno, niti se slažu niti se ne slažu s navedenom tvrdnjom. Između ispitanicima, 1 (1,6 %) ispitanik je u potpunosti nezadovoljan razumljivošću savjeta i uputa koji je dobio od fizioterapeuta, dok su 3 (4,9 %) ispitanika uglavnom nezadovoljni. Grafikon 3.3.3. prikazuje odgovore na tvrdnju „Zadovoljan/a sam razumljivošću savjeta i uputa koje sam dobio/la od fizioterapeuta“.



Grafikon 3.3.3. Zadovoljan/a sam razumljivošću savjeta i uputa koje sam dobio/la od fizioterapeuta

Izvor: autor S. B., 2024.

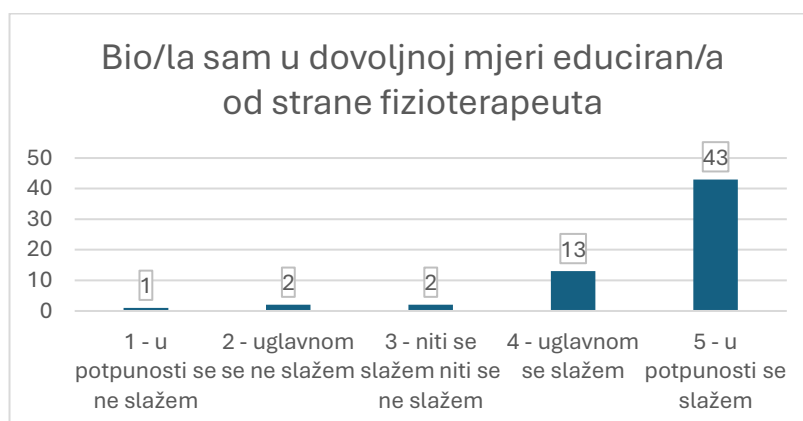
U potpunosti se slaže 33 (54,1 %) ispitanika i njih 18 (29,5 %) se uglavnom slaže kako su od fizioterapeuta naučili mnogo o bolesti djeteta te na koji način mu pomoći, dok se s navedenom tvrdnjom 3 (4,9 %) ispitanika u potpunosti ne slažu. Niti se slaže niti se ne slaže s tvrdnjom 4 (6,6 %) ispitanika, dok se 3 (4,9 %) uglavnom ne slaže s tvrdnjom „Od fizioterapeuta sam naučio/la mnogo o bolesti djeteta i kako mu mogu pomoći“. Odgovori na tvrdnju prikazani su u grafikonu 3.3.4.



Grafikon 3.3.4. Od fizioterapeuta sam naučio/la mnogo o bolesti djeteta i kako mu mogu pomoći

Izvor: autor S. B., 2024.

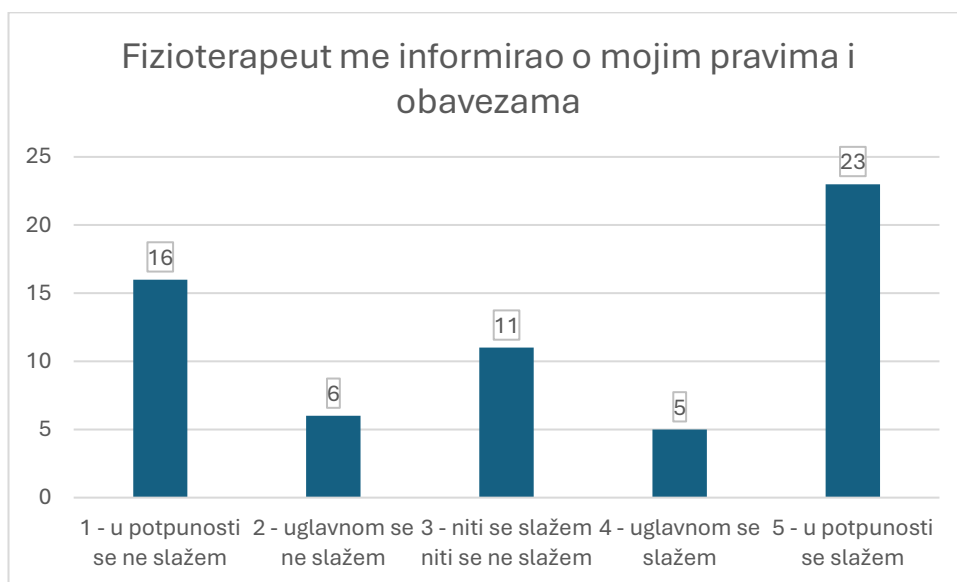
Više od pola ispitanika, njih 43 (70,5 %) izjavilo je kako je u potpunosti zadovoljno u kojoj mjeri su educirani od strane fizioterapeuta kako bi mogli provoditi vježbe s djetetom i kod kuće, dok se 13 (21,3 %) ispitanika uglavnom slaže s navedenom tvrdnjom. Između ispitanicima, 1 (1,6 %) ispitanik se u potpunosti ne slaže, dok se 2 (3,3 %) ispitanika uglavnom ne slažu s tvrdnjom da su bili dovoljno educirani od strane fizioterapeuta za samostalno provođenje vježbi s djetetom. Niti se slažu niti ne slažu s navedenom tvrdnjom 2 (3,3 %) ispitanika. Odgovori na navedenu tvrdnju prikazani su u grafikonu 3.3.5.



Grafikon 5.3.5. U dovoljnoj mjeri sam bio/la educiran/a od strane fizioterapeuta da mogu vježbe provoditi s djetetom kod kuće prema njegovim potrebama i mogućnostima

Izvor: autor S. B., 2024.

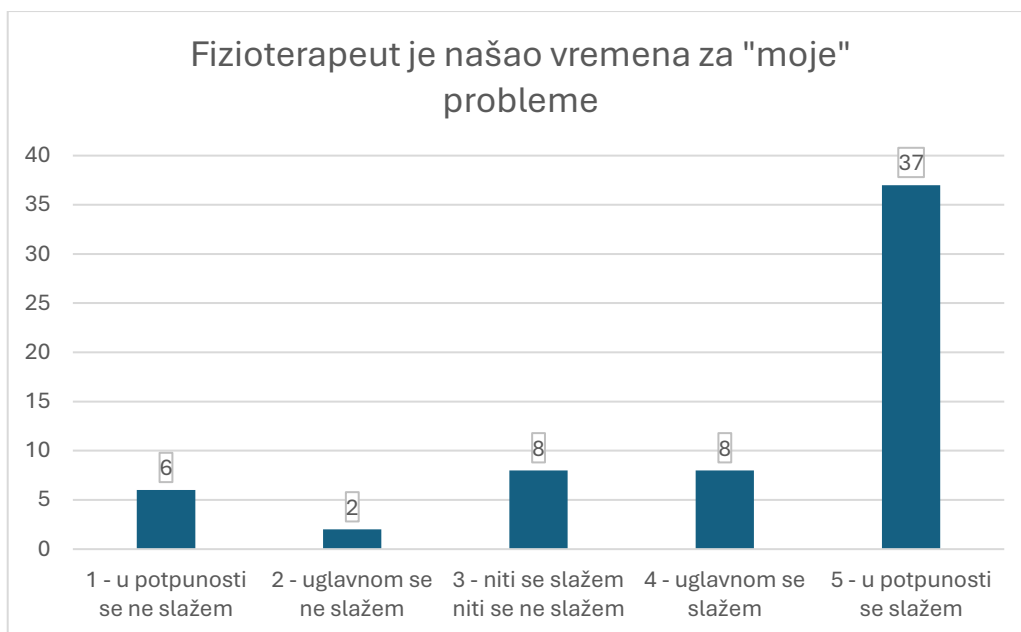
S tvrdnjom „Fizioterapeut me informirao o mojim pravima i obavezama“ se u potpunosti slaže 23 (37,7 %) ispitanika, dok ih se 16 (26,2 %) u potpunosti ne slaže s navedenom tvrdnjom. Niti se slaže niti se ne slaže s tvrdnjom izjavilo je 11 (18 %) ispitanika, 6 (9,8 %) ispitanika se uglavnom ne slaže, dok se 5 (8,2 %) uglavnom slaže da su bili informirani o pravima i obavezama. Prikazani odgovori na navedenu tvrdnju nalaze se u grafikonu 3.3.6.



Grafikon 3.3.6. Fizioterapeut me informirao o mojim pravima i obavezama

Izvor: autor S. B., 2024.

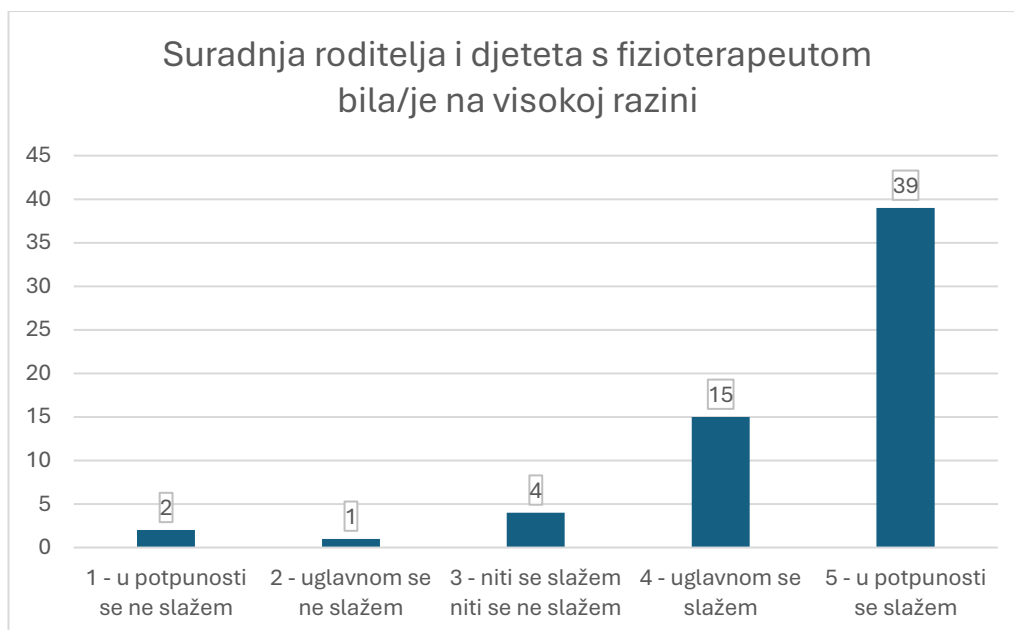
Više od polovice ispitanika, njih 37 (60,7 %) izjavilo je kako su u potpunosti zadovoljni pristupom fizioterapeuta, tj. fizioterapeut je našao vremena za probleme i nedoumice vezane uz provođenje vježbi, dok je 6 (9,8 %) ispitanika u potpunosti nezadovoljno pristupom fizioterapeuta. Njih 2 (3,3 %) se uglavnom ne slaže s navedenom tvrdnjom, dok ih se 8 (13,1 %) uglavnom slaže. S tvrdnjom se niti slaže niti ne slaže 8 (13,1 %) ispitanika. Odgovori na navedenu tvrdnju prikazani su u grafikonu 3.3.7.



Grafikon 3.3.7. Fizioterapeut je našao vremena za "moje" probleme i nedoumice vezane uz provođenje vježbi u kućnim uvjetima

Izvor: autor S. B., 2024.

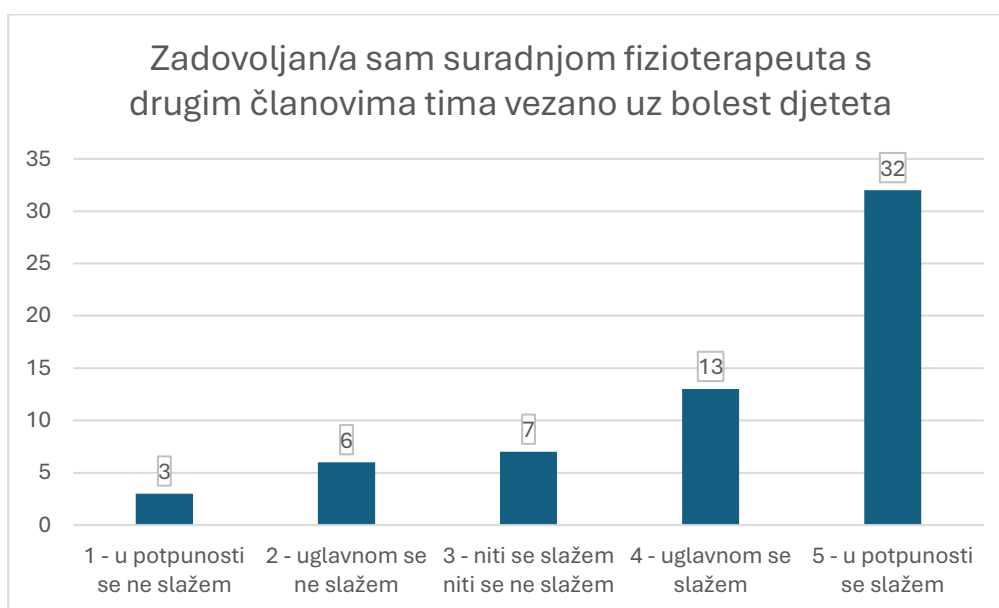
Više od polovice ispitanika, njih 39 (63,9 %) izjavilo je kako je u potpunosti zadovoljno suradnjom roditelja i djeteta s fizioterapeutom te da je suradnja bila na visokoj razini, dok se 2 (3,3 %) ispitanika u potpunosti ne slažu s tvrdnjom te su nezadovoljni suradnjom. Niti se slaže niti ne slaže s tvrdnjom o suradnji roditelja i djeteta s fizioterapeutom izjavilo je 4 (6,6 %) ispitanika. Između ispitanicima, 1 (1,6 %) ispitanik se uglavnom ne slaže, dok se 15 (24,6 %) ispitanika uglavnom slaže s navedenom tvrdnjom. Odgovori na tvrdnju prikazani su u grafikonu 3.3.8.



Grafikon 3.3.8. Suradnja roditelja i djeteta s fizioterapeutom bila/je na visokoj razini

Izvor: autor S. B., 2024.

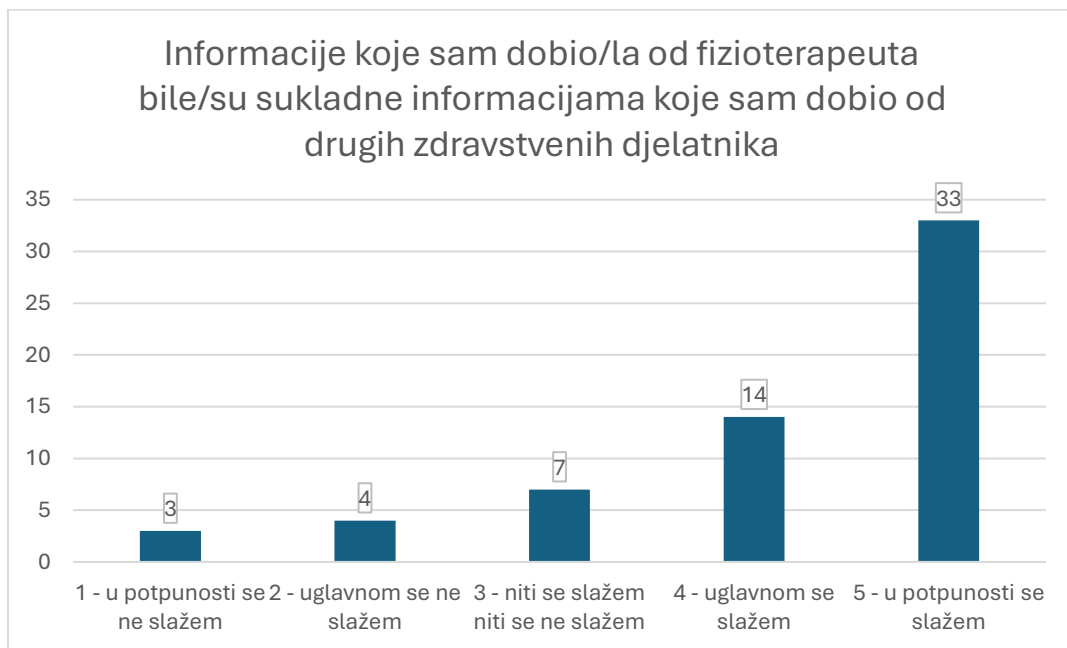
S tvrdnjom „Zadovoljan/a sam suradnjom fizioterapeuta s drugim članovima tima vezano uz bolest djeteta“ u potpunosti se složilo 32 (52,5 %) ispitanika, dok se 3 (4,8 %) u potpunosti ne slaže. S navedenom tvrdnjom 7 (11,5 %) ispitanika se niti slaže niti ne slaže, dok se 13 (21,3 %) ispitanika uglavnom slaže da je suradnja fizioterapeuta s ostalim članovima tima bila zadovoljavajuća, a 6 (9,8 %) ispitanika se s time uglavnom ne slaže. Grafikon 3.3.9. prikazuje odgovore na navedenu tvrdnju.



Grafikon 3.3.9. Zadovoljan/a sam suradnjom fizioterapeuta s drugim članovima tima vezano uz bolest djeteta

Izvor: autor S. B., 2024.

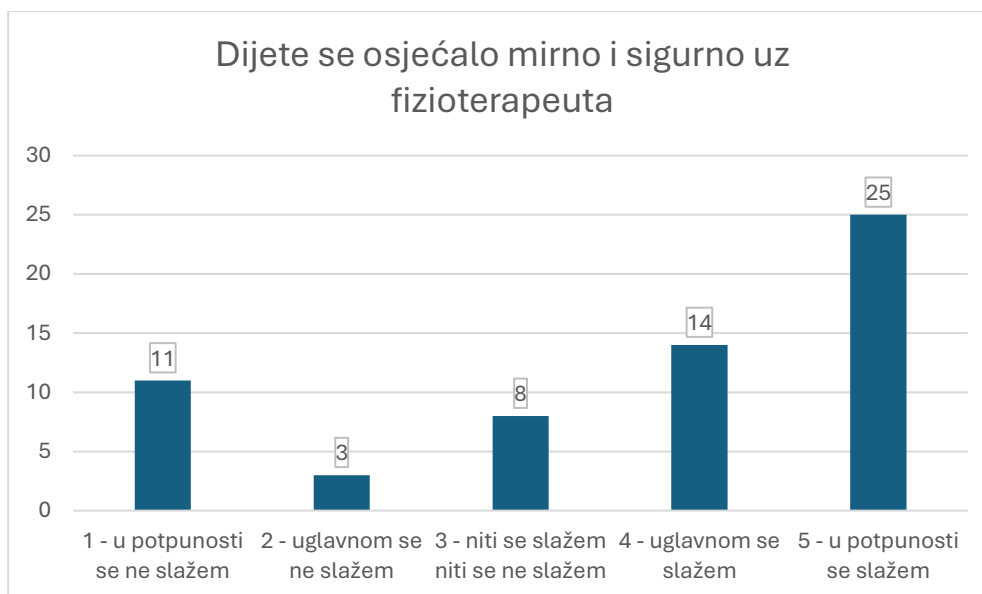
Više od polovice ispitanika, točnije 33 (54,1 %) izjavilo je kako se u potpunosti slaže da se informacije koje su dobili od fizioterapeuta podudaraju s onima od drugih zdravstvenih djelatnika. S navedenom tvrdnjom se 3 (4,9 %) ispitanika u potpunosti ne slaže, dok se 4 (6,6 %) uglavnom ne slaže, a 14 (23 %) se ispitanika uglavnom slaže. Preostalih 7 (11,5 %) ispitanika se niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom. Grafikon 3.3.10. prikazuje odgovore na navedenu tvrdnju.



Grafikon 3.3.10. Informacije koje sam dobio/la od fizioterapeuta bile/su sukladne informacijama koje sam dobio od drugih zdravstvenih djelatnika (pedijatar, fizijatar)

Izvor: autor S. B., 2024.

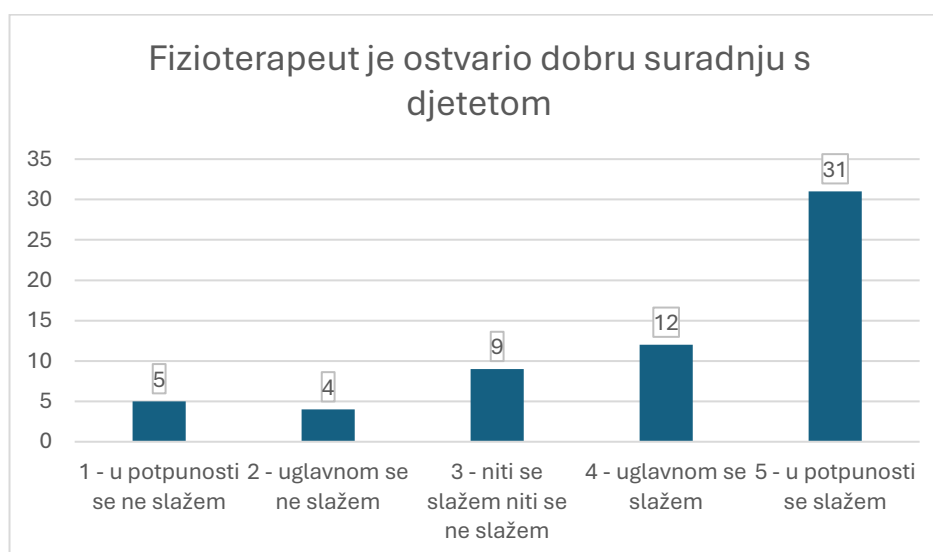
S tvrdnjom da se dijete osjećalo sigurno i mirno uz fizioterapeuta u potpunosti se slaže 25 (41 %) ispitanika, dok se njih 11 (18 %) u potpunosti ne slaže. Niti se slaže niti se ne slaže s navedenom tvrdnjom izjavilo je 8 (13,1 %) ispitanika, dok se 14 (23 %) ispitanika uglavnom slaže da se dijete osjećalo mirno i sigurno tijekom terapije s fizioterapeutom, a 3 (4,9 %) ispitanika se uglavnom ne slaže. Odgovori na navedenu tvrdnju prikazani su u grafikonu 3.3.11.



Grafikon 3.3.11. Dijete se osjećalo mirno i sigurno uz fizioterapeuta

Izvor: autor S. B., 2024.

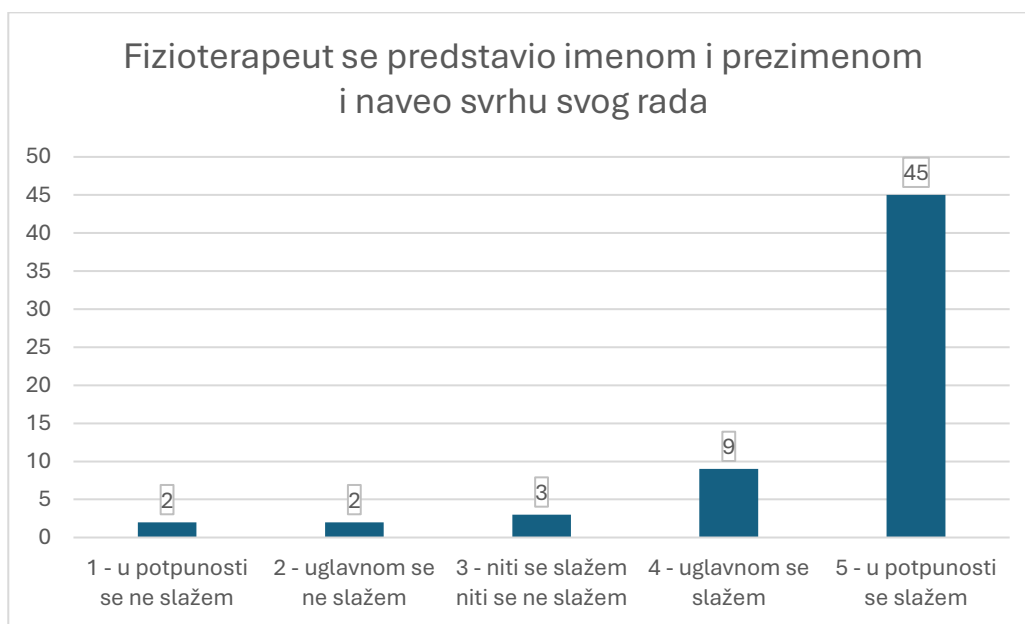
Više od polovice ispitanika, njih 31 (50,8 %) izjavilo je kako se u potpunosti slažu da je fizioterapeut ostvario dobru suradnju s djetetom, dok se njih 5 (8,2 %) s time u potpunosti ne slaže. Niti se slaže niti se ne slaže s navedenom tvrdnjom izjavilo je 9 (14,8 %) ispitanika, dok ih je 12 (19,7 %) izjavilo da se uglavnom slažu da je fizioterapeut ostvario dobru suradnju s njihovim djetetom, a 4 (6,6 %) se ispitanika uglavnom ne slažu. Odgovori na navedenu tvrdnju prikazani su u grafikonu 3.3.12.



Grafikon 3.3.12. Fizioterapeut je ostvario/la dobru suradnju s djetetom

Izvor: autor S. B., 2024.

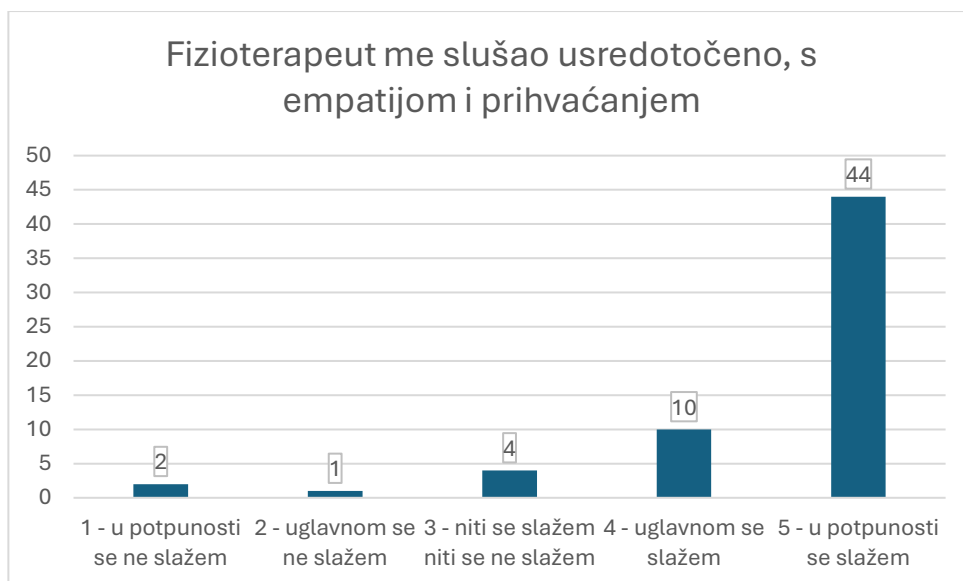
Grafikon 3.3.13. prikazuje vrednovanje tvrdnje „Fizioterapeut se kod prvog kontakta predstavio/la imenom i prezimenom i navela svrhu svog rada“. S navedenom tvrdnjom se niti slaže niti se ne slaže 3 (4,9 %) ispitanika. U potpunosti se slaže 45 (73,8 %) ispitanika, dok se u potpunosti ne slaže 2 (3,3 %). Uglavnom se slaže da se fizioterapeut jasno predstavio prije početka tretmana njih 9 (14,8 %), dok se 2 (3,3 %) ispitanika s time uglavnom ne slaže.



Grafikon 3.3.13. Fizioterapeut se kod prvog kontakta predstavio/la imenom i prezimenom i naveo/la svrhu svog rada

Izvor: autor S. B., 2024.

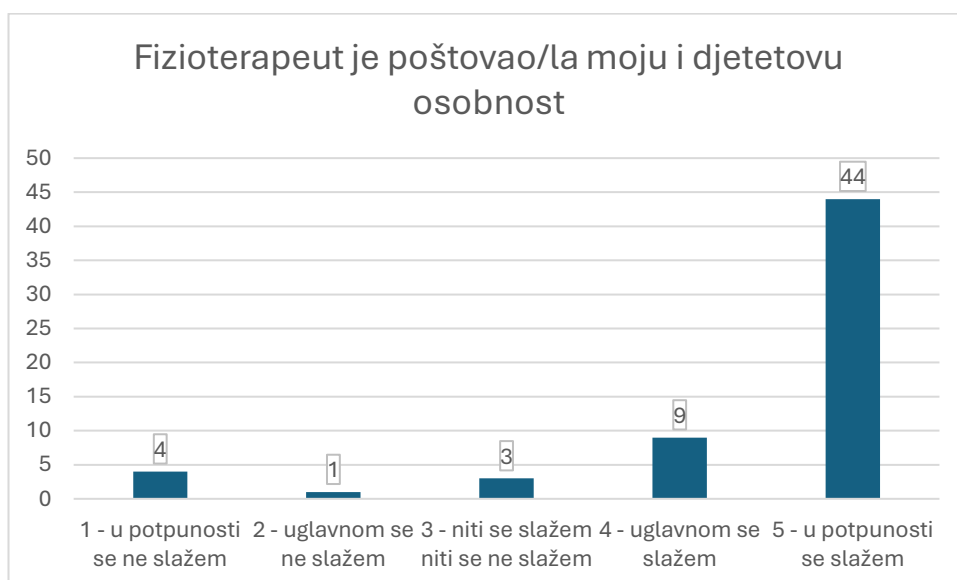
Više od polovice ispitanika, njih 44 (72,1 %) je zadovoljno te se u potpunosti slaže s tvrdnjom da ih je fizioterapeut tijekom tretmana slušao usredotočeno i s empatijom. Među ispitanima, 4 (6,6 %) ispitanika je neutralno te se niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom, a 2 (3,3 %) ispitanika nisu zadovoljni i u potpunosti se ne slažu s navedenom tvrdnjom o pristupu fizioterapeuta. Od preostalih ispitanika, njih 10 (16,4 %) uglavnom se slaže s navedenom tvrdnjom, dok 1 (1,6 %) se ne slaže. Grafikon 3.3.14. prikazuje odgovore na tvrdnju „Fizioterapeut me slušao/la usredotočeno, s empatijom i prihvaćanjem.“



Grafikon 3.3.14. Fizioterapeut me slušao/la usredotočeno, s empatijom i prihvaćanjem

Izvor: autor S. B., 2024.

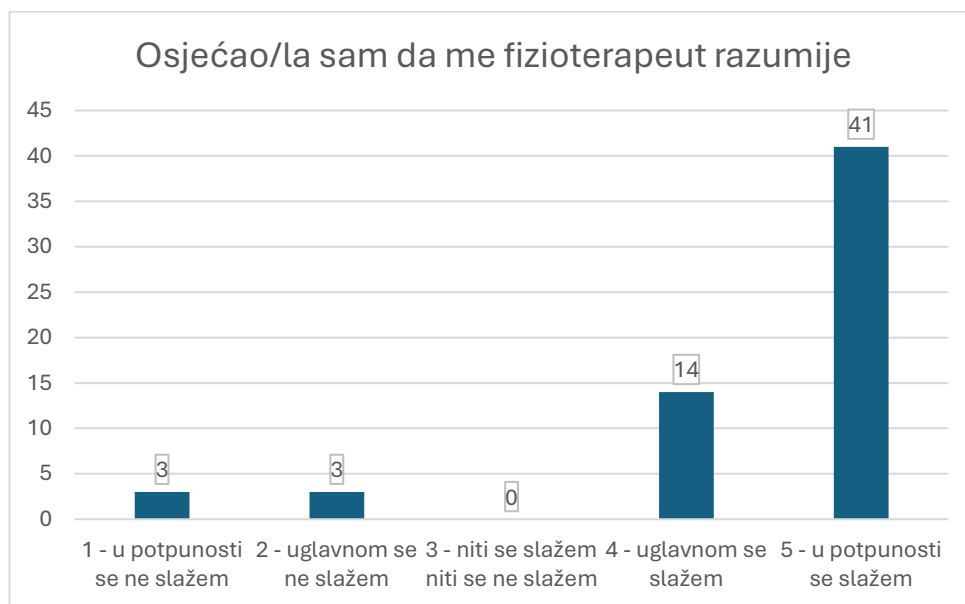
Sljedeća tvrdnja odnosi se na poštovanje djetetove i roditeljeve osobnosti. U potpunosti se slaže s navedenom tvrdnjom 44 (72,1 %) ispitanika, dok ih je potpuno nezadovoljno njih 4 (6,6 %). Niti se slaže niti ne slaže s tvrdnjom izjavilo je 3 (4,9 %) ispitanika. S tvrdnjom čiji su odgovori prikazani u grafikonu 3.3.15. „Fizioterapeut je poštovao/la moju i djetetovu osobnost“ uglavnom se slaže 9 (14,8 %) ispitanika, a ne slaže 1 (1,6 %) ispitanik.



Grafikon 3.3.15. Fizioterapeut je poštovao/la moju i djetetovu osobnost

Izvor: autor S. B., 2024.

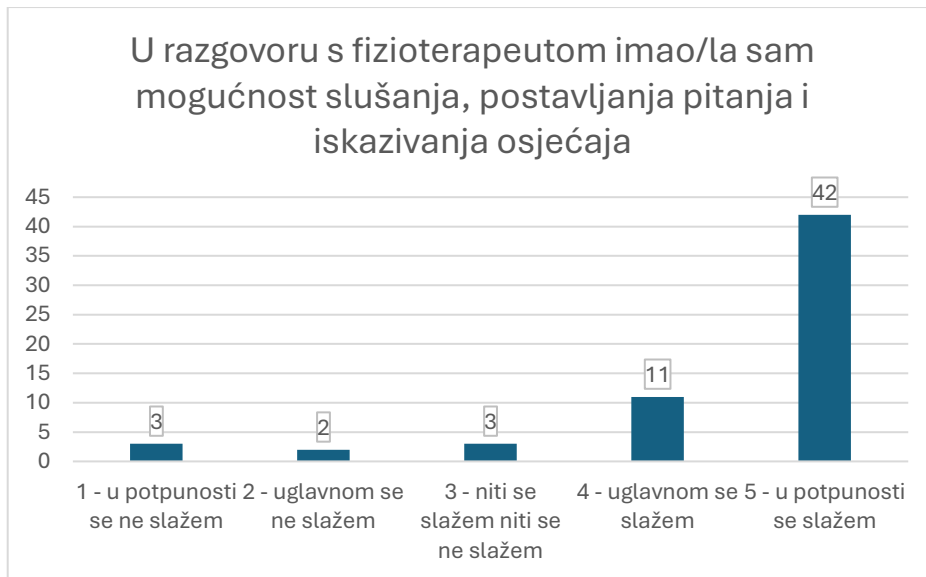
Više od polovice ispitanika, njih 41 (67,2 %) izjavio je kako se osjećao da ga fizioterapeut u potpunosti razumije i time potvrdio da se u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom, dok se 3 (4,9 %) ispitanika u potpunosti ne slaže. Nitko od ispitanika nije ostao suzdržan oko tvrdnje, stoga se njih 3 (4,9 %) uglavnom ne slaže, dok se 14 (23 %) ispitanika slaže s navedenom tvrdnjom. U grafikonu 3.3.16. prikazani su odgovori na tvrdnju „Osjećao/la sam da me fizioterapeut razumije“.



Grafikon 3.3.16. Osjećao/la sam da me fizioterapeut razumije

Izvor: autor S. B., 2024.

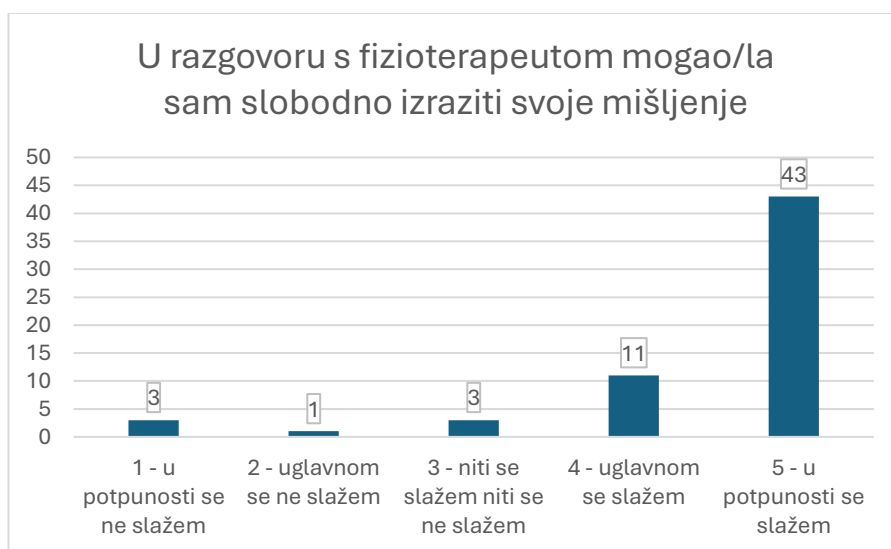
Više od polovice ispitanika, njih 42 (68,9 %) je zadovoljno te se u potpunosti slaže da su tijekom razgovora s fizioterapeutom imali mogućnost slušanja, postavljanja pitanja i iskazivanja osjećaja, dok s druge strane njih 3 (4,9 %) je nezadovoljno i u potpunosti se ne slaže s navedenom tvrdnjom. Od preostalih ispitanika, 3 (4,9 %) ispitanika ostalo je suzdržano, tj. izjavilo je da se niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom, dok se 11 (18 %) ispitanika uglavnom slaže sa spomenutom tvrdnjom, a 2 (3,3 %) se ne slažu. Odgovori na navedenu tvrdnju prikazani su u grafikonu 3.3.17.



Grafikon 3.3.17. U razgovoru s fizioterapeutom imao/la sam mogućnost slušanja, postavljanja pitanja i iskazivanja osjećaja

Izvor: autor S. B., 2024.

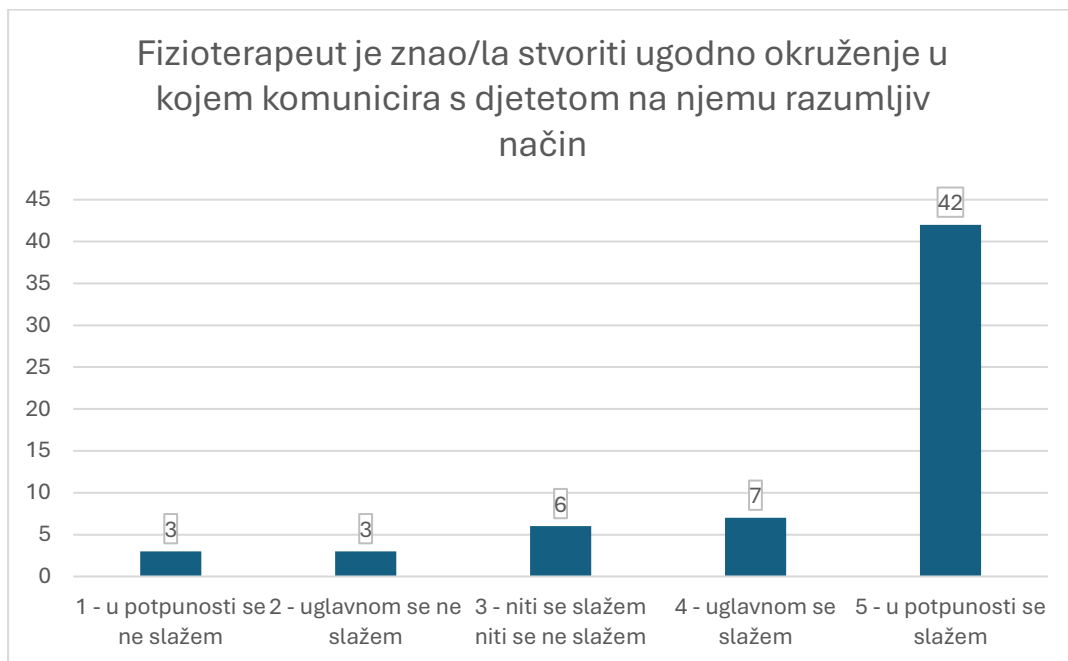
Više od 70% ispitanika, točnije njih 43 (70,5 %) u potpunosti je zadovoljno kako su tijekom razgovora s fizioterapeutom mogli izraziti svoje mišljenje, dok njih 3 (4,9 %) se u potpunosti ne slaže s navedenom tvrdnjom. Niti se slaže niti se ne slaže s tvrdnjom izjavilo je 3 (4,9 %) ispitanika. Grafikon 3.3.18. prikazuje vrednovanje tvrdnje „U razgovoru s fizioterapeutom mogao/la sam slobodno izraziti svoje mišljenje“ s kojom se uglavnom ne slaže 1 (1,6 %) ispitanik, a 11 (18 %) ih se uglavnom slaže.



Grafikon 3.3.18. U razgovoru s fizioterapeutom mogao/la sam slobodno izraziti svoje mišljenje

Izvor: autor S. B., 2024.

Grafikon 3.3.19. prikazuje odgovore na tvrdnju „Fizioterapeut je znao/la stvoriti ugodno okruženje u kojem komunicira s djetetom na njemu razumljiv način i smije se zajedno s njim“. 42 (68,9 %) ispitanika je u potpunosti zadovoljno na koji način je fizioterapeut pristupao djetetu i kakvo je okruženje stvorio, dok su 3 (4,9 %) ispitanika u potpunosti nezadovoljni i ne slažu se s tvrdnjom. Niti se slaže niti ne slaže s navedenom tvrdnjom izjavilo je 6 (9,8 %) ispitanika, dok se 7 (11,5 %) ispitanika uglavnom slaže s tvrdnjom, a 3 (4,9 %) se uglavnom ne slaže.

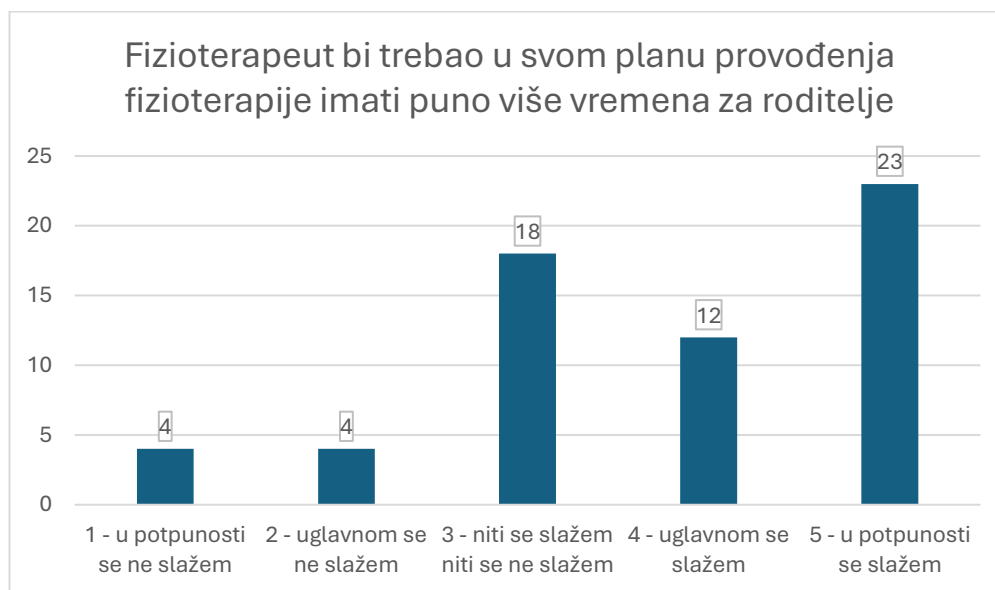


Grafikon 3.3.19. Fizioterapeut je znao/la stvoriti ugodno okruženje u kojem komunicira s djetetom na njemu razumljiv način i smije se zajedno s njim

Izvor: autor S. B., 2024.

Grafikon 3.3.20. prikazuje odgovore vezane uz tvrdnju „Fizioterapeut bi treba/la u svom planu provođenja fizioterapije imati puno više vremena za roditelje“. U potpunosti se slaže 23 (37,7 %) ispitanika, smatraju kako bi fizioterapeut trebao imati više vremena za roditelje i njihova pitanja, dok se 4 (6,6 %) ispitanika u potpunosti ne slaže s tvrdnjom te time smatraju da fizioterapeut ne treba imati više vremena za roditelje. Veći broj ispitanika, njih 18 (29,5 %), se

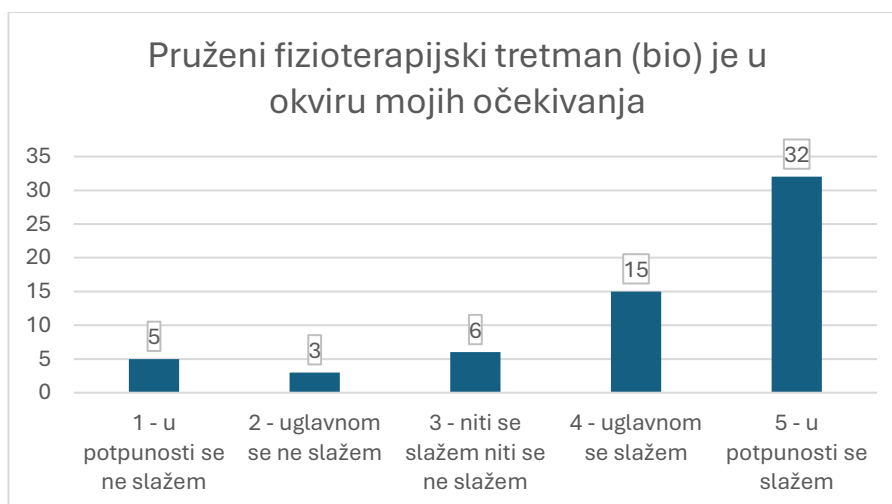
niti slaže niti ne slaže s navedenom tvrdnjom. Od preostalih ispitanih, 4 (6,6 %) ispitanika se uglavnom ne slažu, dok se 12 (19,7 %) uglavnom slaže sa spomenutom tvrdnjom.



Grafikon 3.3.20. Fizioterapeut bi trebao/la u svom planu provođenja fizioterapije imati puno više vremena za roditelje

Izvor: autor S. B., 2024.

Više od polovice ispitanih, njih 32 (52,5 %) u potpunosti je zadovoljno pruženim fizioterapijskim tretmanom i bio je u okviru njihovih očekivanja, dok 5 (8,2 %) ispitanika u potpunosti je nezadovoljno. Niti se slaže niti ne slaže s tvrdnjom izjavilo je 6 (9,8 %) ispitanika. Grafikon 3.3.21. prikazuje odgovore vezane uz tvrdnju „Pruženi fizioterapijski tretman (bio) je u okviru mojih očekivanja“ kod koje se njih 15 (24,6 %) uglavnom slaže, a 3 (4,9 %) ispitanika uglavnom ne slažu.



Grafikon 3.3.21. Pruženi fizioterapijski tretman (bio) je u okviru mojih očekivanja

Izvor: autor S. B, 2024.

4. Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti zadovoljstvo roditelja fizioterapijskom intervencijom u ranoj dobi djece s neurorizikom. Dobiveni podaci pružaju uvid u socioekonomske karakteristike roditelja, detalje vezane uz neurorizičnost djece te razinu zadovoljstva i percepciju kvalitete fizioterapijskog tretmana.

Ispitanici su bili isključivo žene, što može biti posljedica toga što su majke češće glavni skrbnici djece s posebnim potrebama. Većina ispitanica bila je u dobi od 26 do 40 godina (75,4%), što je očekivano s obzirom na reproduktivnu dob. Što se tiče obrazovne strukture, najveći broj ispitanika (50,8%) ima srednju stručnu spremu (SSS), što odražava obrazovni prosjek u Hrvatskoj. Većina ispitanika živi u urbanim sredinama (59%), što može utjecati na dostupnost i kvalitetu zdravstvenih usluga, uključujući ranu intervenciju.

Rezultati pokazuju da je prirodni porod najčešći (49,2%), a da su prenatalni i perinatalni čimbenici najčešći uzroci neurorizičnosti (72,1%). Većina roditelja primijetila je znakove oštećenja vrlo rano, unutar prvih šest mjeseci života djeteta (90,1%). To ukazuje na važnost ranog prepoznavanja i intervencije, što je ključno za razvoj djeteta.

Roditelji su generalno zadovoljni fizioterapijskom intervencijom. Većina se u potpunosti slaže da su fizioterapeuti objasnili ciljeve i svrhu terapije (65,6%) te da su pružili razumljive savjete (60,7%). Također, većina roditelja smatra da su fizioterapeuti dovoljno educirali roditelje za samostalno provođenje vježbi kod kuće (70,5%). Ovo je ključno jer kontinuirana terapija kod kuće može značajno doprinijeti napretku djeteta. Međutim, rezultati također ukazuju na određene probleme. Na primjer, 26,2% roditelja nije zadovoljno informiranjem o njihovim pravima i obavezama. Ovo sugerira potrebu za boljom komunikacijom i edukacijom roditelja o njihovim pravima unutar zdravstvenog sustava.

Roditelji su izrazili visok stupanj zadovoljstva u vezi emocionalnog pristupa fizioterapeuta. Većina roditelja izjavila je da se njihovo dijete osjećalo sigurno i mirno uz fizioterapeuta (41%) te da je fizioterapeut poštovao osobnost roditelja i djeteta (72,1%). Također, 68,9% roditelja izjavilo je da su tijekom razgovora s fizioterapeutom mogli slobodno izražavati svoje mišljenje, što je bitno za izgradnju povjerenja i suradnje. Iako su rezultati generalno pozitivni, postoji prostor za poboljšanje. Više od trećine roditelja (37,7%) smatra da bi fizioterapeuti trebali posvetiti više vremena roditeljima za odgovaranje na njihova pitanja i nedoumice. Također,

8,2% roditelja nije zadovoljno pruženim fizioterapijskim tretmanom, što ukazuje na potrebu za individualiziranim pristupom.

Krnjac (2022) je provela istraživanje na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu 2022. godine o fizioterapiji prijevremeno rođene djece. Istraživanje je obuhvatilo 75 roditelja prijevremeno rođene djece, od kojih su 80% bile žene, a 20% muškarci. 70% roditelja izrazilo je zadovoljstvo fizioterapijskim tretmanom, dok je 20% bilo neutralno, a 10% nezadovoljno. 60% roditelja izjavilo je da su fizioterapeuti dovoljno informirali o ciljevima i svrsi terapije, dok je 30% smatralo da je informiranost mogla biti bolja, a 10% je bilo nezadovoljno. 65% roditelja bilo je zadovoljno suradnjom s fizioterapeutima, dok je 25% bilo neutralno, a 10% nezadovoljno. U ovom istraživanju, veći postotak roditelja (96,8%) smatrao je ranu intervenciju važnom za razvoj djeteta, što je znatno više u odnosu na 70% u istraživanju Krnjac. Rezultati ovog istraživanja pokazuju niži stupanj zadovoljstva s fizioterapijskom intervencijom (65,6% potpuno zadovoljno) u usporedbi s 70% zadovoljnih roditelja u istraživanju Krnjac. Ovi rezultati sugeriraju da roditelji neurorizične djece u ovom uzorku slabije percipiraju korisnost fizioterapije i komunikaciju s fizioterapeutima [14].

Pavlov (2018) provela je istraživanje 2018. godine o fizioterapiji prijevremeno rođene djece. Istraživanje je obuhvatilo 60 roditelja, od kojih su 75% bile žene, a 25% muškarci. 80% roditelja smatra fizioterapiju izuzetno važnom za razvoj djeteta, dok je 15% smatralo da je važna, ali ne ključna, a 5% je bilo neutralno. 55% roditelja bilo je zadovoljno suradnjom s fizioterapeutima, dok je 30% bilo neutralno, a 15% nezadovoljno. 70% roditelja smatralo je da su fizioterapeuti dovoljno objasnili ciljeve terapije. Ovo istraživanje pokazuje viši stupanj zadovoljstva fizioterapijom (96,8%) u usporedbi s 80% roditelja u istraživanju Pavlov. Također, rezultati ovog istraživanja pokazuju bolju suradnju s fizioterapeutima (63,9% potpuno zadovoljno) u usporedbi s 55% u istraživanju Pavlov. Razlika u percepciji važnosti fizioterapije može ukazivati na bolju edukaciju i komunikaciju fizioterapeuta s roditeljima u našem uzorku [15]. Šuka (2022) provela je istraživanje o fizioterapijskim postupcima kod prijevremeno rođene djece. Istraživanje je obuhvatilo 50 roditelja, od kojih su 85% bile žene, a 15% muškarci. 65% roditelja bilo je zadovoljno razumljivošću savjeta i uputa koje su dobili od fizioterapeuta, dok je 25% bilo neutralno, a 10% nezadovoljno. 60% roditelja izjavilo je da su fizioterapeuti bili dovoljno pristupačni i dostupni za pitanja. Ovo istraživanje pokazuje niži stupanj zadovoljstva razumljivošću savjeta (60,7%) u usporedbi s 65% u istraživanju Šuka. Veći postotak roditelja u ovom istraživanju smatrao je da su fizioterapeuti dovoljno dostupni za pitanja (70,5%). Razlika može biti posljedica različitih pristupa i metoda koje fizioterapeuti koriste u radu s roditeljima [16].

Breščanski (2022) provela je istraživanje o fizioterapiji kroz igru kod neurorizične djece. Istraživanje je obuhvatilo 65 roditelja, od kojih su 90% bile žene, a 10% muškarci. 75% roditelja zadovoljno je pristupom fizioterapeuta koji koristi igru kao terapijski alat, dok je 15% bilo neutralno, a 10% nezadovoljno. 80% roditelja izjavilo je da se dijete osjećalo sigurno i mirno uz fizioterapeuta. U ovom istraživanju, 70,5% roditelja izjavilo je da su zadovoljni pristupom fizioterapeuta, što je slično rezultatu iz istraživanja Breščanski (75%). Također, naši rezultati pokazuju da se 41% djece osjećalo sigurno i mirno uz fizioterapeuta, što je niže u usporedbi s 80% u istraživanju Breščanski [17]. Razlika u percepciji sigurnosti može biti posljedica različitih metoda i pristupa fizioterapeuta.

5. Zaključak

Zaključno, neurorizično dijete definira se kao dijete koje je pretrpjelo oštećenje mozga zbog različitih faktora tijekom trudnoće, poroda ili ranog postporođajnog razvoja. Ključne razlike između djece s visokim i niskim neurorizikom leže u težini i ozbiljnosti odstupanja u razvoju. Djeca s niskim neurorizikom imaju bolju prognozu, ali svejedno zahtijevaju rehabilitaciju kako bi se smanjili razvojni rizici. S druge strane, djeca s visokim neurorizikom često imaju ozbiljna odstupanja, uključujući različite oblike cerebralne paralize.

Rana intervencija uključuje pružanje informacija, savjetovanja, edukacije i podrške djeci i roditeljima kako bi se smanjili rizici i potaknuli optimalan razvoj djeteta. Fizioterapija igra važnu ulogu u ranoj intervenciji, usmjeravajući se na poboljšanje motoričkih sposobnosti, funkcionalnih kapaciteta i minimiziranje poteškoća u razvoju. Suradnja između stručnjaka, poput neuropedijatar, fizioterapeuta, psihologa, logopeda i radnih terapeuta, od presudne je važnosti za uspješnu rehabilitaciju.

Istraživanje je uspoređeno s nekoliko drugih studija o fizioterapiji prijevremeno rođene djece. Rezultati pokazuju viši stupanj zadovoljstva roditelja u ovom istraživanju u usporedbi s drugim studijama. Ovo istraživanje ukazuje na bolju edukaciju i komunikaciju fizioterapeuta s roditeljima, što može biti ključni faktor za veće zadovoljstvo roditelja.

Smatram da je rana intervencija kod neurorizične djece izuzetno važna za njihov razvoj. Ona će biti poboljšana tek kad roditelji budu pravilno upoznati sa svojim i djetetovim pravima. Stoga je bitno naglasiti koliko su važne kvalitetne edukacije i komunikacije između fizioterapeuta i roditelja, kao i potreba za kontinuiranom podrškom.

Ovo istraživanje provedeno je na malom uzorku, stoga u daljnjim istraživanjima potrebno je obuhvatiti veći broj roditelja kako bi se dobila šira slika. Kako su u ovom istraživanju u potpunosti sudjelovale majke valjalo bi istražiti i stavove očeva kako bi se usporedile te dvije skupine. Istraživanje bi svakako valjalo proširiti ispitujući i same fizioterapeute o njihovim stavovima i mišljenjima te bi takvo istraživanje moglo biti zanimljivo i korisno za daljnju suradnju i uspješnu rehabilitaciju.

6. Literatura

- [1] V. Matijević, J. Marunica Karšaj: Neurorizično dijete, Fiz. rehabilit. med., 27 (1- 2): 133-42), 2015.
- [2] N. Mustafić, J. Trnovčević: Neurorizično dijete, Pedijatrija danas 2(1):54-60, 2006.
- [3] M. Ljubešić: Rana intervencija – zašto je učinkovita? Dostupno na: http://www.azoo.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=297:inkluzijadjece-s-tekoama-u-razvoju-u-redovite-programe-dječeg-vrtia-i-uloga-strunihsuradnika&catid=283:struni-suradnici-edukacijsko-rehabilitacijskogprofila&Itemid=474
- [4] M. Kovačević: Terapija djece s posebnim potrebama, Priručnik za terapeute, roditelje i nastavnike, 2012.
- [5] CS Williamson: Nutrition in pregnancy. Nutrition Bulletin 31:28-59, 2006.
- [6] T. Sušan, I. Šimunović, N Smiljan Severinski: Ishod trudnoća i poroda u mladih i starih prvorođkinja, Medicina 44(3-4):303-306, 2008.
- [7] J. Horvatić, I. Joković Oreb, R. Pinjatela: Oštećenja središnjeg živčanog sustava, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 2009., Vol 45. No. 1. Str. 99-100
- [8] M. Stanojević: Perinatologija – ključno razdoblje za rast i razvoj djece, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 2005., dostupno na: <http://www.hcz.hr/index.php/hcz/article/view/1297>
- [9] T. Balaić: Uzroci smrti novorođenčadi i dojenčadi danas u usporedbi s uzrocima smrti prije 10, 15 i 20 godina, Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2017.
- [10] T. Ljutić: Najčešći čimbenici perinatalnog oštećenja središnjeg živčanog sustava, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 2012., 49(2):158-171. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/112819>
- [11] R. Matijević, M. Matijević: Novije spoznaje u dijagnostici, liječenju i prevenciji Rh imunizacije, Gynaecologia et perinatologia, 18 (2), 66-71, 2009.
- [12] T. Košićek, D. Kobetić, Z. Stanišić: Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, izvorni znanstveni rad
- [13] V. Matijević i sur.: Smjernice (re)habilitacije djece s neurorazvojnim poremećajima, Fizikalna rehabilitacijska medicina 2015;27 (3-4):302-32.
- [14] A. Krnjac: Fizioterapija prijevremeno rođene djece, Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2022. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:745076>
- [15] L. Pavlov: Fizioterapija kod privremeno rođene djece, Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2018. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:971614>

[16] J. Šuka: Fizioterapijski postupci kod prijevremeno rođenog djeteta, Varaždin: Sveučilište Sjever, 2022.

[17] M. Breščanski, Fizioterapija kroz igru kod neurorozične djece, Zagreb: Zdravstveno veleučilište, 2022. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:605948>

Popis grafikona

Grafikon 3.1.1. Prikaz ispitanika prema starosnoj dobi.....	8
Grafikon 3.1.2. Prikaz stručne spreme.....	9
Grafikon 5.1.3. Prikaz mjesta stanovanja	9
Grafikon 3.2.1. Vrsta poroda	10
Grafikon 3.2.2. Prikaz uzroka neurozičnosti	11
Grafikon 3.2.3. Prikaz tko je prvi primijetio da se djetetov razvoj ne odvija u skladu s očekivanjima za dob	12
Grafikon 3.2.4. Kronološka dob djeteta kada su primijećeni znakovi oštećenja.....	12
Grafikon 3.2.5. Koliko dugo vremena je prošlo od dijagnostike ili utvrđivanja teškoća kod djeteta do uključivanja u program rane fizioterapijske intervencije	13
Grafikon 3.2.6. Smatrate li da je rana intervencija pružena od strane fizioterapeuta bila/je važna za pravilan razvoj Vašeg djeteta	14
Grafikon 3.3.1. Prilikom uključivanja djeteta u proces fizioterapije, fizioterapeut me upoznao s ciljevima i svrhom terapije	15
Grafikon 3.3.2. Zadovoljan/a sam informiranošću o mogućim problemima koji mogu nastati kao posljedica bolesti djeteta	15
Grafikon 3.3.3. Zadovoljan/a sam razumljivošću savjeta i uputa koje sam dobio/la od fizioterapeuta.....	16
Grafikon 3.3.4. Od fizioterapeuta sam naučio/la mnogo o bolesti djeteta i kako mu mogu pomoći.....	17
Grafikon 5.3.5. U dovoljnoj mjeri sam bio/la educiran/a od strane fizioterapeuta da mogu vježbe provoditi s djetetom kod kuće prema njegovim potrebama i mogućnostima.....	17
Grafikon 3.3.6. Fizioterapeut me informirao o mojim pravima i obavezama	18
Grafikon 3.3.7. Fizioterapeut je našao vremena za "moje" probleme i nedoumice vezane uz provođenje vježbi u kućnim uvjetima.....	19
Grafikon 3.3.8. Suradnja roditelja i djeteta s fizioterapeutom bila/je na visokoj razini	20
Grafikon 3.3.9. Zadovoljan/a sam suradnjom fizioterapeuta s drugim članovima tima vezano uz bolest djeteta.....	21
Grafikon 3.3.10. Informacije koje sam dobio/la od fizioterapeuta bile/su sukladne informacijama koje sam dobio od drugih zdravstvenih djelatnika (pedijatar, fizijatar)	21
Grafikon 3.3.11. Dijete se osjećalo mirno i sigurno uz fizioterapeuta	22
Grafikon 3.3.12. Fizioterapeut je ostvario/la dobru suradnju s djetetom.....	22

Grafikon 3.3.13. Fizioterapeut se kod prvog kontakta predstavio/la imenom i prezimenom i naveo/la svrhu svog rada.....	23
Grafikon 3.3.14. Fizioterapeut me slušao/la usredotočeno, s empatijom i prihvaćanjem	24
Grafikon 3.3.15. Fizioterapeut je poštovao/la moju i djetetovu osobnost	24
Grafikon 3.3.16. Osjećao/la sam da me fizioterapeut razumije	25
Grafikon 3.3.17. U razgovoru s fizioterapeutom imao/la sam mogućnost slušanja, postavljanja pitanja i iskazivanja osjećaja.....	26
Grafikon 3.3.18. U razgovoru s fizioterapeutom mogao/la sam slobodno izraziti svoje mišljenje	27
Grafikon 3.3.19. Fizioterapeut je znao/la stvoriti ugodno okruženje u kojem komunicira s djetetom na njemu razumljiv način i smije se zajedno s njim	27
Grafikon 3.3.20. Fizioterapeut bi trebao/la u svom planu provođenja fizioterapije imati puno više vremena za roditelje	28
Grafikon 3.3.21. Pruženi fizioterapijski tretman (bio) je u okviru mojih očekivanja.....	29



IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, SJEPANA BABIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZADUČNOSTU RODITELJA PRUŽANJEM RANE FIZIOTERAPIJSKE INTERVENCIJE KOD NEURORIPICNE DJECE U RH (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Sjepana Babić
(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.