

1. poglavlje

Uvod: KAKO SE SLUŽITI OVOM KNJIGOM

Suradnja s roditeljima je priručnik. On pruža “kako da” informacije i opisuje podlogu vrlo brzog pristupa procjeni dječjih potreba za stručnom pomoći u razvoju i ponašanju, kao i odgovarajućeg reagiranja na te potrebe. Taj pristup omogućuje stručnjacima donošenje brzih i ispravnih odluka o tome:

- kada roditelje treba umiriti
- kada treba pomnije promatrati djecu kako bi se otkrilo nastajanje problema
- kada roditeljima dati savjete i o čemu
- što učiniti kada savjet koji smo dali nije bio djelotvoran
- kada primijeniti razvojni ili bihevioralno/emocionalni test za početnu provjeru stanja
- je li potrebno uputiti dijete na daljnje procjene razvoja ili mentalnog zdravlja i ako jest, koje bi službe mogle biti od najveće koristi.

Ovaj priručnik opisuje tehniku koja se naziva *Roditeljske procjene dječjeg razvojnog statusa* i čija je kratica PEDS [od engl. Parents' Evaluations of Children's Developmental Status (prim. prev.)] PEDS omogućuje korištenje lako dostupnih podataka: roditeljskih zabrinutosti o tome kako njihova djeca uče, razvijaju se i ponašaju.

Premda većina zdravstvenih stručnjaka i djelatnika koji skrbe o maloj djeci ispituje roditelje o njihovim zabrinutostima, sam način na koji je pitanje formulirano utječe na kvalitetu i vrijednost roditeljskih odgovora. Budući da je PEDS istraživanjem utvrđen kratak i optimalan način dolaženja do roditeljskih zabrinutosti, bilo je moguće utvrditi povezanost između različitih vrsta roditeljskih zabrinutosti i dječjeg razvojnog i bihevioralnog statusa. Ta povezanost jasno upućuje na najbolji način udovoljavanja razvojnim i bihevioralnim potrebama svake obitelji.

U biti, PEDS se može smatrati sustavom vođenja ili trijažnim procesom koji stručnjacima koji rade s malom djecom omogućuje optimalno raspoređivanje vremena i truda koje ulažu u rješavanje razvojnih i bihevioralnih pitanja. PEDS pomaže u otklanjanju problema koji proizlaze iz korištenja “čekaj i vidi” pristupa kod djece koju zapravo treba uputiti u druge službe radi daljnjih procjena, primjene testova za početnu provjeru stanja kod djece koja se vjerojatno razvijaju normalno, upućivanja djece u službe koje se najvjerojatnije ne bave cjelokupnim opsegom njihovih potreba ili, pak, savjetovanja obitelji kojima su potrebne intenzivnije intervencije.

KAKO SE SLUŽITI OVOM KNJIGOM

Budući da će neki čitatelji odmah poželjeti služiti se PEDS procesom, dok će se drugi najprije htjeti upoznati s podacima na kojima se PEDS temelji i koji ga podržavaju, za lakše snalaženje u knjizi pripremili smo sljedeće savjete. Želite li:

- razloge za korištenje PEDS-a ili njegov detaljniji opis, pročitajte ostatak ovog poglavlja.
- pročitati kako se PEDS primjenjuje, pročitajte drugo poglavlje.
- saznati kako pomoću PEDS-a odlučiti o tome koje pacijente treba uputiti na daljnje procjene u druge službe, kod kojih je potrebno primijeniti dodatne testove za početnu provjeru stanja, kojima je potrebno savjetovanje, kod kojih treba pazljivo čekati, a kod kojih rutinski nadgledati, pročitajte drugo poglavlje.
- primijeniti PEDS, pogledajte stranicu 20 u drugom poglavlju.
- naučiti o pružanju pomoći obiteljima u poticanju dječjeg razvoja ili o tome kako savjetovati obitelji, uvježbati ih i podučiti o nekim uobičajenim pitanjima kao što su disciplina, razvod braka, izgradnja djetetovih socijalnih vještina i tome slično, pročitajte treće poglavlje.
- pismene upute koje možete podijeliti roditeljima, pročitajte treće poglavlje.
- nadopuniti PEDS detaljnijim podacima o razvoju i ponašanju (npr. primijeniti neki drugi test za početnu provjeru djetetova ponašanja i razvoja), pročitajte četvrto poglavlje.
- objasniti rezultate provjere djetetova razvoja i ponašanja obiteljima, pročitajte peto poglavlje.
- dobiti savjete o stručnjacima i službama u koje možete uputiti dijete, pročitajte šesto poglavlje.
- saznati više o tome zbog čega je potrebno da zdravstveni stručnjaci i djelatnici koji skrbe o maloj djeci budu uključeni u pitanja razvoja i ponašanja, kao i o važnosti rane identifikacije te o spornim pitanjima u mjerenju razvoja, pročitajte sedmo poglavlje.
- saznati više o istraživanjima različitih vrsta informacija o djetetovu razvoju koje zdravstveni djelatnici mogu dobiti od roditelja, pročitajte osmo poglavlje.
- saznati zašto su podaci dobiveni od roditelja točni, pročitajte osmo poglavlje.
- saznati podatke o psihometrijskim svojstvima PEDS-a – njegovoj pouzdanosti, valjanosti, točnosti i drugim obilježjima, pročitajte poglavlje od devetog do dvanaestog.
- provesti istraživanje u kojem biste koristili PEDS, pogledajte trinaesto poglavlje.

NAJVAŽNIJI PODACI

PEDS utvrđuje postoji li kod djeteta:

- Velika vjerojatnost postojanja nedijagnosticiranog razvojnog poremećaja, koji zahtijeva upućivanje na temeljite procjene razvoja. PEDS također daje smjernice za vrstu pregleda koji je potreban (primjerice, ispitivanje govora-jezika ili testiranje inteligencije i znanja).
- Umjerena vjerojatnost postojanja nedijagnosticiranog poremećaja, tako da je potrebna daljnja provjera kako bi se donijele ispravne i jasne odluke o tome kamo je potrebno uputiti dijete.
- Mala vjerojatnost nedijagnosticiranog poremećaja, tako da nije potrebno ni daljnje ispitivanje djeteta niti njegovo upućivanje u druge službe.
- Blago zaostajanje koje zahtijeva pojačanu budnost, uključujući i pažljivije promatranje djeteta i podučavanje roditelja tome kako kod djeteta izgraditi vještine koje su potrebne za uspješno školovanje. Otkrivanje ove grupe djece, iako ona najvjerojatnije neće steći pravo na posebno školovanje, pomaže nam razvrstati različite privatne usluge i službe i/ili na druge načine pospješiti razvoj (primjerice, putem ambulantnog savjetovanja).

PEDS također pomaže utvrditi:

- Kojim je roditeljima potrebno posebno vođenje kako bi se pospješio djetetov razvoj i smanjile pretjerane zabrinutosti.
- Teme o kojima je roditeljima potrebna posebna poduka.
- U koje je službe potrebno uputiti dijete.

OSTALA OBILJEŽJA

- Za primjenu i ocjenjivanje PEDS-a, ako se koristi u obliku intervjua, potrebne su otprilike dvije minute. Još je manje vremena potrebno dade li se roditeljima da ispune kratki upitnik u čekaonici, prostoriji za ispitivanje/konzultacije ili kod kuće prije posjeta liječniku.
- Zdravstvenim stručnjacima pomaže da u potpunosti iskoriste lako dostupne kliničke informacije.
- Potiče sigurno donošenje odluka o razvojnim pitanjima i pitanjima ponašanja.
- PEDS je napisan na razini čitanja petog razreda (što u prosjeku odgovara djeci uzrasta od deset godina*), čime je osigurano da gotovo svi roditelji mogu samostalno čitati pitanja.
- PEDS pruža popratne pisane materijale za roditelje, koji im pomažu da se prisjete i da lakše primijene savjete stručnjaka o tome kako se nositi s problemima ponašanja i kako podržati optimalan razvojni napredak.
- PEDS ima obrazac za longitudinalno praćenje i bilježenje koji omogućuje sažeto prikazivanje poduzetih aktivnosti nadgledanja i poticanja razvoja kako bi se pospješilo optimalno dugoročno bavljenje psihosocijalnim potrebama djece i roditelja.
- PEDS-om se otkriva 74 do 80% djece s razvojnim poremećajima – što je u skladu sa standardima za testove početne provjere razvoja (screening testovi) i sukladno je preciznosti mjera čija primjena traje znatno duže.
- PEDS otkriva 70 do 80% djece koja nemaju razvojne smetnje – što je također u skladu sa standardima za testove početne provjere.
- PEDS je validiran na uzorku od 771-og djeteta iz svih područja Sjedinjenih Američkih Država; djeca su ispitivana u različitim okolnostima: pedijatrijskim ambulantom, ambulantom klinikama, dječjim vrtićima i školama.
- Standardiziran je na 971-oj obitelji različitih obilježja, uključujući i nacionalnost, prihode te obrazovnu razinu.
- Može se koristiti u sklopu redovitih sistematskih pregleda djeteta od rođenja pa do osme godine života.
- Može se koristiti s različitim obiteljima, bez obzira na razinu njihove naobrazbe ili roditeljsko iskustvo.
- Visoko je pouzdan i mogu ga primjenjivati stručnjaci različitih profila, paraprofesionalci, te pomoćno osoblje, uključujući i administrativno osoblje.
- Zahtijeva minimalno uvježbavanje. Novim je korisnicima dovoljno da pročitaju drugo poglavlje (ili *Kratki vodič za primjenu i ocjenjivanje* koji je priložen PEDS materijalima).
- Roditelji ga također mogu primijeniti sami, bilo u čekaonicama, prostorijama za ispitivanje/konzultacije ili kod kuće.
- Može se primijeniti kao intervju ili putem telefona.
- Cijena njegove primjene vrlo je niska.
- Koristan je u radu različitih telefonskih linija za pružanje pomoći, programa ranog otkrivanja djece s razvojnim poremećajima, kao i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.
- Prošao je stručne recenzije. Istraživanja koja ga podupiru objavljena su u časopisima *Pediatrics*, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *Ambulatory Child Health*, *Journal of Pediatrics* i *Clinical Pediatrics*.

* Navedena dob odnosi se na djecu u američkom sustavu školovanja. U našem školskom sustavu desetogodišnja djeca polaze četvrti, a ne peti razred (prim. prev.).

LOGIČKA OSNOVA KORIŠTENJA PEDS-A U RANOM OTKRIVANJU RAZVOJNIH PROBLEMA I PROBLEMA PONAŠANJA

Zdravstveno osoblje i djelatnici koji skrbe o maloj djeci često su jedini stručnjaci koji su u izravnom dodiru s malom djecom. Zbog toga ih Smjernice *Bright Futures*, te stručne organizacije kao što su Američka pedijatrijska akademija (American Academy of Pediatrics), Kraljevski koledž za pedijatriju i zdravlje djeteta (Royal College of Paediatrics and Child Health), Australijski pedijatrijski koledž (Australian College of Paediatrics), Američka udruga medicinskih sestara (American Nurses' Association), Nacionalno udruženje za odgoj i obrazovanje male djece (National Association for the Education of Young Children) i brojne druge, potiču da što ranije otkriju i upute na daljnje procjene djecu s teškoćama u razvoju. Logička osnova takvog pristupa sastoji se u tome da rano otkrivanje vodi k ranoj intervenciji, koja može spriječiti razvoj poremećaja kod djece koja se zbog nepovoljnih psihosocijalnih uvjeta smatraju rizičnom, te ublažiti poremećaje kod djece koja su ih već razvila. Međutim, zadatak ranog otkrivanja poremećaja iz više je razloga težak. Prepreke njegovu izvršavanju obuhvaćaju:

- Vremenska ograničenja
- Minimalna novčana sredstva
- Rizičnu djecu koja često ne dolaze na redovite sistematske preglede, koji postoje kako bi se nadgledao razvoj
- Teškoće s točnošću (preciznošću) ili pak dužinom popularnih testova početne provjere
- Velike napore koje je često potrebno uložiti kako bi se djeca pridobila na suradnju u zadacima za mjerenje razvoja

Dodatnu teškoću predstavlja to što djeca kojoj je početno ispitivanje najpotrebnije obično nemaju simptome i ne pokazuju vidljivo zaostajanje ili oštećenje. Većina poremećaja ima suptilne manifestacije, naročito u predškolskoj dobi, i ako se ne poduzmu odgovarajuća mjerenja praktički su nevidljivi. Nadalje, djeca koja u jednoj dobi imaju normalni razvojni status s daljnjim razvojem ne moraju ostati takva (primjerice, može se dogoditi da se govor ne pojavi navrijeme ili na uobičajeni način). Slično tome, štetni utjecaji nepovoljnih

psihosocijalnih uvjeta su kumulativni i uzimaju svoj danak tijekom vremena. To je razlog zbog kojeg se dječje ponašanje i razvoj trebaju nadgledati rutinski i opetovano.

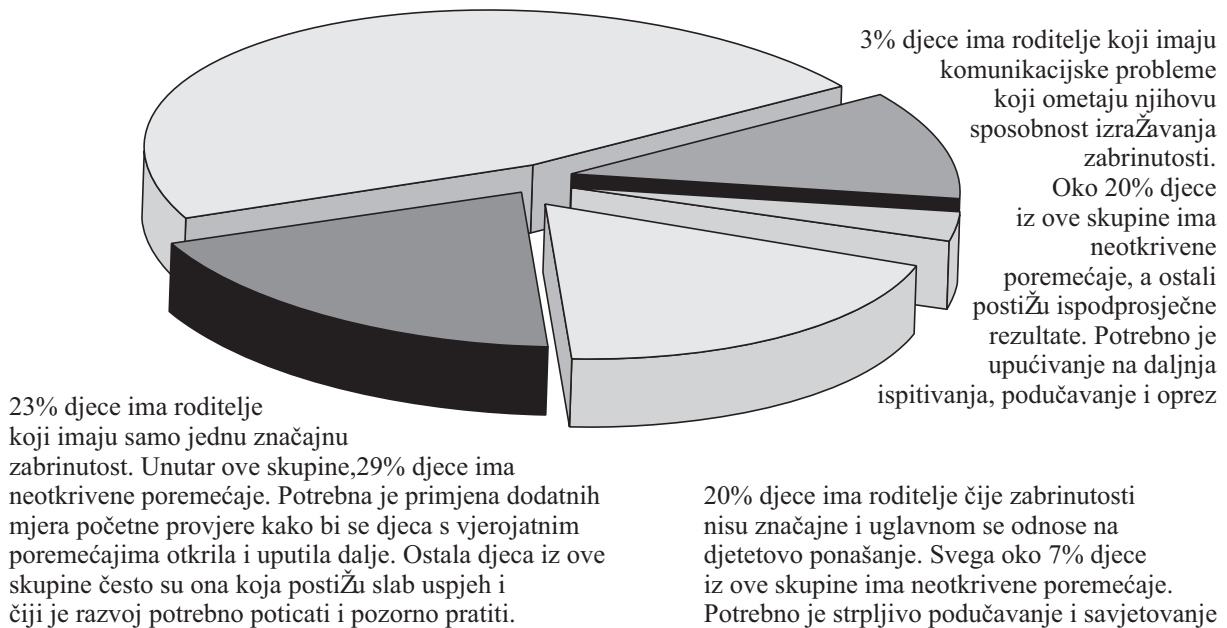
Najuobičajeniji poremećaji su jezične smetnje, blaga mentalna retardacija i teškoće učenja. Djeca kod koje su ti problemi neotkriveni često hodaju, upotrebljavaju riječi, ili čak imenuju slova u očekivanoj dobi. Međutim, može se dogoditi da ne koriste kombinacije riječi, da ne kombiniraju riječi pravilnim redoslijedom, ne razlikuju glasove ili ne mogu vršiti glasovnu analizu i sintezu. Ovakva suptilna ponašanja teško je otkriti samo na temelju opažanja. Da bi se djeca koja vjerojatno imaju neke poremećaje razlikovala od djece koja se normalno razvijaju, potrebno je mjerenje. Mjerenje također pomaže da se ograniči običaj "otezanja", odnosno "čekanja i promatranja", onda kada djeca zapravo trebaju daljnje testiranje.

Jedan od pristupa ranom otkrivanju poremećaja kojim se mogu spriječiti neki od problema početne provjere (screeninga), sastoji se u pridobivanju suradnje roditelja. Premda postoji mnogo načina na koje se to može učiniti, sustavno prikupljanje roditeljskih procjena oduzima najmanje vremena, a jednako je precizno kao i bolji, ali znatno duži testovi za početnu provjeru. Roditeljske procjene zapravo su njihove zabrinutosti ili prosudbe *kvalitete* razvoja njihova djeteta. Oslanjanjem na njih, stručnjaci mogu u znatnoj mjeri smanjiti vrijeme i cijenu izravnog otkrivanja djetetovih sposobnosti i vještina. Iako većina stručnjaka rutinski ispituje roditelje o njihovim zabrinutostima, način na koji su ta pitanja formulirana utječe na to kakve će odgovore roditelji dati. Pažljiva upotreba PEDS pitanja, koja su provjerena i standardizirana, jamči da će većina roditelja jasno izraziti svoje zabrinutosti u vezi s razvojem i ponašanjem svoga djeteta.

No ipak, stručnjaci moraju pažljivo tumačiti roditeljske zabrinutosti. Istraživanje PEDS-a pokazuje da su samo neke vrste zabrinutosti snažni i značajni prediktori razvojnih problema. Za razliku od toga, druge vrste roditeljskih zabrinutosti

43% djece ima roditelje koji nemaju nikakvih zabrinutosti u vezi s djetetovim ponašanjem i razvojem. Svega oko 5% djece iz ove skupine ima neotkrivene poremećaje. Potreban je rutinski nadzor i kliničko promatranje.

11% djece ima roditelje s većim brojem značajnih zabrinutosti. Gotovo 70% te djece ima neotkrivene poremećaje ili pak ispodprosječne jezične i intelektualne sposobnosti te školski uspjeh. Svako dijete iz ove skupine potrebno je uputiti na daljnje procjenjivanje. Djeci kojoj se na tim procjenama ne otkriju poremećaji, potrebna je dodatna pomoć u obrazovanju, u obliku usluga kao što su privatne instrukcije, ljetne škole i tome slično (nije potrebno specijalno obrazovanje).



SLIKA 1-1

samo su marginalni prediktori problema, dok su treće u najvećoj mjeri povezane s normalnim razvojem. Utvrdivši kako tumačiti roditeljske zabrinutosti, PEDS omogućuje brzo razvrstavanje djece u skupine koje stručnjacima pomažu u iznalaženju optimalnih odgovora. Na slici 1-1 grafički su prikazane te skupine.

Kao što se može vidjeti, kod različitih skupina postoji različita vjerojatnost razvojnih problema i problema ponašanja, pa prema tome i različite potrebe za stručnom pomoći:

- Za djecu kod koje postoji velika vjerojatnost poremećaja, upućivanje na dijagnostičko testiranje najbolji je odgovor.
- Kod djece s umjerenom vjerojatnošću poremećaja (čiji roditelji imaju samo jednu od zabrinutosti za koje je utvrđeno da su značajni prediktori poremećaja ili pak očite komunikacijske teškoće) potrebno je primijeniti dodatne mjere početne provjere. Za djecu koja na takvim mjerama postignu dobre rezultate, potrebno je savjetovanje, podučavanje, ohrabrenje i pažljivo promatranje budući da ona često postižu izrazito ispodprosječne rezultate i vjerojatno će imati teškoća u školovanju. Djecu koja na takvim mjerama postignu slabe rezultate treba uputiti na temeljito testiranje.
- Kod djece s niskom stopom poremećaja, a čiji roditelji imaju zabrinutosti koje upućuju na postojanje poremećaja, potrebno je poduča-

vanje roditelja. Ako je to neuspješno, preporuča se primjena bihevioralno/emocionalnih mjera za početnu provjeru kako bi se mogla razdvojiti djeca kojoj su potrebne usluge službi za duševno zdravlje i bihevioralne intervencije od djece kojoj mogu pomoći i manje intenzivne usluge poput škola za roditelje i programa bihevioralne intervencije.

- Za djecu s niskom stopom poremećaja i bez roditeljskih zabrinutosti, potreban je samo rutinski nadzor i ohrabivanje.

Svrstavanje obitelji u opisane skupine ono je što PEDS-u omogućuje da ima ulogu razvojno/bihevioralnog trijažnog sustava. Djeci i roditeljima to omogućuje dobivanje učinkovitih i ispravnih oblika pomoći od stručnjaka koji se bave djecom.

TROŠKOVI, PRECIZNOST I UPRAVLJANJE POSLOVIMA

(S NAGLASKOM NA POSEBNIM IZAZOVIMA BAVLJENJA RAZVOJNIM PITANJIMA I PITANJIMA PONAŠANJA U MEDICINSKIM UVJETIMA)

Rasprava o troškovima, preciznosti (točnosti), protoku pacijenata i vođenju medicinske dokumentacije koja slijedi, ilustrira korisnost PEDS-a u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Troškovi. S obzirom na koristi koje proizlaze iz rane intervencije, stručnjaci koji otkriju i na odgovarajuća mjesta upute djecu s razvojnim poremećajima, kao i djecu koja su rizična za razvoj takvih poremećaja, pružaju društvu golemu uslugu. Rano otkrivanje vodi ranoj intervenciji, a ekonomska i obrazovna korist koju korisnici takvih intervencija imaju dobro je poznata. Vrijednost rane intervencije za djecu s razvojnim poremećajima iznosi više od 30 000 američkih dolara. Za djecu koja su zbog nepovoljnih psihosocijalnih uvjeta rizična za razvoj poremećaja taj se iznos penje na 100 000 dolara. Do ovih ušteda dolazi zbog veće vjerojatnosti da ta djeca završe fakultet, žive samostalno, zaposle se, ne rađaju djecu premlada, u manjoj su mjeri sklona kriminalitetu itd. (dodatne informacije potražiti u sedmom poglavlju).

Ipak, osiguravanje koristi od rane intervencije često ima visoku cijenu i ide na račun financijske dobrobiti zdravstvenih stručnjaka, posebice onih u privatnoj praksi. Većina industrijaliziranih zemalja nudi, ili čak prisiljava na rane intervencijske programe i druge razvojne usluge, često od kolijevke pa do groba. Međutim, većina njih nije uložila mnogo u programe ranog otkrivanja poremećaja koji osiguravaju pristup ranoj intervenciji. Naknada troškova od platitelja treće strane za provjeru i nadgledanje dječjeg razvoja tradicionalno je vrlo mala ili nikakva. Zbog toga postoji hitna

potreba za metodama ranog otkrivanja poremećaja poput PEDS-a koje liječnicima omogućuju pružanje visokokvalitetne skrbi za razvoj i ponašanje, a istodobno nameću minimalne troškove kako samim liječnicima tako i pacijentima.

Korisno je razmotriti vrijednost PEDS-a preko vremenskih pokazatelja i troškova povezanih s vremenom. Uzmemo li 100 pacijenata i primijenimo li na svima test poput Denver-II, čija primjena i ocjenjivanje zahtijevaju približno 20 minuta, potrebna su nam otprilike 33 sata da bismo ih sve ispitali. Primijenimo li, umjesto toga, PEDS, čija primjena i ocjenjivanje traju otprilike dvije minute, ukupno nam trebaju samo tri sata. Pretpostavimo li da cijena liječnikova sata i režijskih troškova po jednom satu iznosi 71 američki dolar, ukupna cijena primjene Denver-II mjere iznosi 2343 dolara, dok za primjenu PEDS-a troškovi iznose 213 dolara.

Za stručnjake koji koriste PEDS preporuča se, iako to nije nužno, da kod približno 25% pacijenata primijene i drugi test za početnu provjeru. Ako je tako, i ako je za primjenu tog drugog testa potrebno 20 minuta, za optimalnu procjenu svih 100 pacijenata potrebno je deset, a ne tri sata. Ukupni troškovi tada rastu s 213 dolara u slučaju da se primijeni samo PEDS na 710 dolara kada se po potrebi primijeni i drugi test – što je još uvijek više nego dvostruko manje od troškova za primjenu 20-minutnog testa na svih 100 pacijenata.

Osim toga, cijena drugog stupnja testiranja može se smanjiti ili potpuno eliminirati upućivanjem djeteta u službe koje se bave ranim otkrivanjem djece s poremećajima i službe namijenjene

upravo takvom početnom testiranju (opis službi u koje je moguće uputiti dijete nalazi se u šestom poglavlju), ili upotrebom mjera koje primjenjuju sami roditelji i kojima se prikupljaju njihovi opisi djetetovih sposobnosti (takve mjere, pogodne za drugi stupanj testiranja, opisane su u četvrtom poglavlju). Koristi li se barem jedan od ova dva pristupa, cijena ranog otkrivanja poremećaja uz pomoć PEDS-a i dalje je gotovo 90% niža od cijene primjene 20-minutnog testa na svim pacijentima.

PRECIZNOST (TOČNOST). PEDS ima visoki stupanj osjetljivosti i otkriva između 74 i 80% djece s razvojnim problemima u dobi od 0 do 8 godina. Njegova specifičnost u točnom otkrivanju djece koja se razvijaju normalno također je velika i za različite dobne uzraste kreće se u rasponu od 70 do 80%. Ove su brojke potpuno ravnopravne onima za najbolje testove početne provjere (screening testove) kojima se izravno izazivaju dječja ponašanja i koji oduzimaju znatno više vremena (što je detaljnije opisano u četvrtom poglavlju).

Podcjenjivanje poremećaja, iako je općenito rijetko, s PEDS-om se događa jednako često kao i s drugim metodama početne provjere i nadzora. Očekuje se da će ponavljana i rutinska upotreba PEDS-a omogućiti otkrivanje djece koja prvobitno nisu bila otkrivena. Međutim, onda kada roditelji nemaju nikakvih zabrinutosti, podržavamo stručnjake u korištenju njihovih kliničkih prosudbi prilikom odlučivanja o tome je li potrebno uputiti dijete dalje ili primijeniti dodatne mjere za početnu provjeru. Premda, čini se, klinička prosudba nije točna prilikom odlučivanja o tome kada dijete *ne treba* uputiti dalje (kao što je opisano u sedmom poglavlju), neosporno je da ako je problem vidljiv, onda on vjerojatno postoji i treba se njime baviti.

Premda PEDS, kao i druge mjere početne provjere, malo precjenjuje broj djece sa smetnjama, valja upamtiti da razvoj nije binarna pojava u kojoj djeca uredno spadaju u jednu od dviju kategorija – onu sa i onu bez poremećaja. Razvojni status prije je jedan kontinuum. Kod neke djece nesumnjivo postoje smetnje, druga su normalna ili iznadprosječna, dok se treća nalaze negdje između granice poremećaja i granice prosjeka. Istraživanja PEDS-a pokazuju da do lažnog upućivanja na poremećaje gotovo uvijek dolazi kod djece koja se nalaze u donjim granicama prosjeka. Iako ta djeca ne udovoljavaju kriterijima za usluge specijalnog sko-

lovanja, potrebno im je ipak posvetiti posebnu pažnju. Korisno je izdvojiti tu skupinu djece i njihovim roditeljima pružiti savjete o optimalnom poticanju razvoja, a djecu promatrati s pojačanom budnošću. Od pomoći može također biti i njihovo upućivanje na usluge kao što su izobrazba roditelja te obrazovni programi koji ne spadaju u programe specijalnog obrazovanja, poput privatnog podučavanja i privatne govorno-jezične terapije.

UPRAVLJANJE POSLOVIMA I PROTOK PACIJENATA. PEDS može povećati protočnost pacijenata u pedijatrijskim ustanovama budući da ga roditelji mogu samostalno ispuniti u čekaonicama i prostorijama za ispitivanje/konzultaciju, a može ga se i poštom poslati njihovoj kući prije dogovorenog posjeta. Otprilike 90% roditelja može samostalno ispuniti PEDS, omogućujući zdravstvenim stručnjacima da vrijeme posvete njegovu tumačenju, savjetovanju roditelja o područjima koja ih zabrinjavaju, upućivanju pacijenata u druge službe ili umirivanju i uvjeravanju roditelja da su ponašanje i razvoj djeteta uredni. Upotreba PEDS-a prevedenog na strane jezike može ukinuti potrebu za pronalaženjem i čekanjem prevoditelja. Korištenje PEDS-a prigodom dolazaka liječniku zbog bolesti djeteta može eliminirati ona “usput da vas pitam” roditeljska pitanja, koja se često pojavljuju kada roditelji na samom kraju svojeg posjeta izraze neke zabrinutosti. PEDS se također može poslati kući kao priprema za ponovni susret s liječnikom, posvećen isključivo pitanjima razvoja i ponašanja.

LONGITUDINALNO VOĐENJE DOKUMENTACIJE. PEDS pomaže u organiziranju podataka o razvoju i ponašanju za svakog pacijenta i pospješuje pregledno vođenje bilješki o aktivnostima nadgledanja razvoja. Obrasci za ocjenjivanje i tumačenje PEDS-a (primjeri svih obrazaca nalaze se u drugom poglavlju) jesu longitudinalni i mogu se koristiti tijekom redovitih sistematskih pregleda djece do osme godine života kako bi se bilježile aktivnosti nadziranja i poticanja razvoja.



Ukratko, osnovni razlog stvaranja PEDS-a je bavljenje pitanjima ranog otkrivanja poremećaja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i ustanovama u kojima borave mala djeca. PEDS-om se izbjegavaju brojna vremenska ograničenja i problemi mjerenja koji su prisutni kod drugih metoda otkrivanja poremećaja. Pa opet, PEDS se ne zaustavlja samo na otkrivanju poremećaja, već pruža cjelovit sustav za bavljenje razvojnim i bihevioralnim potrebama obitelji. PEDS pospješuje ispravno donošenje odluka, uz istodobno svođenje troškova na najmanju moguću mjeru, optimaliziranje protočnosti pacijenata i klijenata te organiziranje vođenja dokumentacije.

2. poglavlje

SMJERNICE ZA OCJENJIVANJE, PRIMJENU I TUMAČENJE

OPĆENITE SMJERNICE ZA TESTIRANJE

PEDS se može koristiti na dva načina: 1) samostalno, putem obrasca koji roditelji sami ispunjavaju kod kuće ili u čekaonici ili 2) putem intervjua, bilo izravnog ili telefonskog. Samostalno ispunjavanje obrasca kod kuće funkcionira dobro kod roditelja koji ne čitaju dobro ili ne komuniciraju adekvatno na materinskom jeziku stručnjaka kojem se obraćaju. Takvi roditelji redovito mogu pronaći nekoga tko će im pomoći bilo u čitanju ili u prevođenju. Davanje PEDS-a na ispunjavanje kod kuće učinkovito je također i onda kada roditelji izraze svoje zabrinutosti o djetetovu razvoju ili ponašanju, a imamo vrlo malo vremena da im na to odgovorimo (primjerice, kad svoje zabrinutosti izraze na samom kraju posjeta liječniku zbog bolesti djeteta). Na posljetku, PEDS se može obiteljima poslati i putem pošte (primjerice, zajedno s pismima kojima ih podsjećamo na dogovorene susrete).

PEDS je trenutno dostupan na engleskom i španjolskom jeziku. Poseban priručnik za primjenu i ocjenjivanje namijenjen stručnjacima kojima je engleski materinski jezik omogućuje im da protumače odgovore dane na španjolskom jeziku, te da procijene mogu li roditelji samostalno ispuniti ovu mjeru. Kompanija Ellsworth & Vandermeer Press, Ltd., sa zadovoljstvom će razmotriti prijevode i audiosnimke na drugim jezicima te poziva korisnike PEDS-a da joj upute te materijale radi mogućeg objavljivanja.

UPUTE ZA PRIMJENU I OCJENJIVANJE

Za korištenje PEDS-a trebat će vam upute koje slijede ili Kratki vodič za primjenu i ocjenjivanje PEDS-a, kao i dva lista papira s različitim obrascima. PEDS obrazac za odgovore koristi se za prikupljanje podataka od roditelja. PEDS obrazac za ocjenjivanje i PEDS obrazac za tumačenje (koji su tiskani na suprotnim stranama istog lista papira) upotrebljavaju samo stručnjaci.

Premda je PEDS validiran na djecu od rođenja do osme godine života, tijekom prvih nekoliko mjeseci djetetova života roditelji i stručnjaci redovito se moraju baviti različitim zdravstvenim pitanjima. Zbog toga je, čini se, PEDS najkorisnije početi primjenjivati u dobi od 4 do 6 mjeseci.

Stručnjaci za zdravstvenu skrb trebali bi koristiti PEDS prilikom svakog sistematskog pregleda djeteta, kako bi udovoljili preporukama za otkrivanje i nadgledanje razvojnih teškoća različitih udruženja i organizacija, poput Američke pedijatrijske akademije, Američke udruge medicinskih sestara, Australskog pedijatrijskog koledža, Kraljevskog koledža za pedijatriju i zdravlje djeteta, itd.

Za djecu koja rijetko dolaze na redovite sistematske preglede, PEDS se može koristiti prilikom posjeta liječniku zbog bolesti djeteta. Stručnjaci koji rade u ustanovama za malu djecu mogu koristiti PEDS jednom godišnje ili svakih šest mjeseci, kao što predlažu različita udruženja za odgoj i obrazovanje male djece, poput Nacionalnog udruženja za odgoj i obrazovanje male djece.

Prvi korak: Pripremite roditelje

Prije nego što roditeljima date PEDS obrazac za odgovore, upoznajte ih s time da je bavljenje razvojnim pitanjima i pitanjima ponašanja važan dio usluga koje pružate.

Zatim ih upitajte: “BISTE LI HTJELI SAMI ISPUNITI OBRAZAC ILI BISTE RADIJE DA VAM NETKO PRITOM POMOgne?” Obično će roditelji s teškoćama čitanja tražiti pomoć (u španjolskoj verziji Priručnika za primjenu i ocjenjivanje postoji to pitanje napisano fonetski na španjolskom jeziku, kao pomoć stručnjacima koji govore samo engleski jezik).

Drugi korak: Na PEDS obrascu za ocjenjivanje pronađite stupac koji odgovara dobi djeteta

Kad su roditelji ispunili PEDS obrazac za odgovore i vratili vam ga, uzmite PEDS obrazac za ocjenjivanje i pronađite stupac koji odgovara dobi promatranog djeteta.

Dob djeteta:	0-4 mj.	4-6 mj.	4½ god.	4½-6 god.
1. Globalno/Kognitivno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jezično izražavanje i artikulacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jezično razumijevanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fina motorika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Gruba motorika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ponašanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 7-10 mj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 11-13 mj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Skola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ostalo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PODRUČJE ZABRINUTOSTI	TIPIČNI ODGOVORI	Ako postoji, na PEDS obrascu za ocjenjivanje označite kvadratić u stupcu koji odgovara djetetovoj dobi za:
Globalno/Kognitivno	<i>Čini se da zaostaje; ne može učiniti ono što druga djeca mogu; sporo je i kasni za drugom djecom; nezrelo; sporo uči; zaostaje u učenju stvari; uči, ali mu je potrebno jako puno vremena; problemi s učenjem svega</i>	Česticu 1
Jezično izražavanje i artikulacija	<i>Ne govori kao što bi trebalo; koristi kratke rečenice; ne može uvijek reći ono što misli; ono što govori katkad nema smisla; ne može govoriti glatko. Nitko osim mene ne razumije što govori</i>	Česticu 2
Jezično razumijevanje	<i>Ne razumije što kažete; ne sluša dobro</i>	Česticu 3
Fina motorika	<i>Ne može bojiti unutar crta; ne zna napisati svoje ime; ne može nacrtati geometrijske likove, ne može pravilno držati olovku; još uvijek ne može hranu staviti žicom u usta i stoga jako neuredno jede</i>	Česticu 4
Gruba motorika	<i>Nespretno; čudno hoda; još uvijek ne zna voziti bicikl; puno pada; mlitavo, ima slabu ravnotežu; mrzi nogomet</i>	Česticu 5
Ponašanje	<i>Tvrđoglav; pretjerano aktivno; kratkotrajne je pažnje; razmaženo; izaziva; ima ispade bijesa; radi samo ono što želi</i>	Česticu 6
Socio-emocionalno	<i>Želi da ga se ostavi na miru; često mijenja raspoloženje, hvata se za odrasle; cendravo; uznemiravaju ga promjene; razdražljivo, nezainteresirano za uobičajene stvari; povodljivo; ponaša se zločesto; lako se frustrira; zapovijeda; sramežljivo; razredni cirkusant; ljutito; podmuklo; mrzi me</i>	Česticu 7
Samopomoć	<i>Ne želi se brinuti o sebi; ne želi mi reći kad je mokro; još uvijek koristi pelene; još uvijek traži bočicu; ne može se samo obući</i>	Česticu 8
Škola	<i>Ne zna napisati svoje ime (boduje se također i za finu motoriku); ne poznaje boje ili brojeve; ne uči čitati; ne može upamtiti glasove za slova; jedan dan zna slov-kati riječi, a drugi ne</i>	Česticu 9
Ostalo	<i>Infekcije uha; astma; malo je za svoju dob; često je bolesno; čini mi se da ne čuje dobro; prilazi previše blizu televizoru i brine me njegov vid</i>	Česticu 10
Nema zabrinutosti	<i>Tipično dijete; razvoj je normalan; napreduje baš dobro; napredno je</i>	Ako nije izražena ni jedna zabrinutost, ostavite kvadratiće prazne i nastavite s četvrtim korakom

Treći korak: Na PEDS obrascu za ocjenjivanje označite kvadratiće za svaku zabrinutost iskazanu u 1. pitanju

U PEDS obrascu za odgovore pročitajte odgovore roditelja na 1. pitanje. Pogledajte zatim tablicu na prethodnoj stranici kako biste odlučili koji kvadratić ili koje kvadratiće u PEDS obrascu za ocjenjivanje trebate označiti.

Ako roditelji izjave nešto poput: "Bila sam zabrinuta, ali mislim da je sada bolje", označite to kao zabrinutost u onom području razvoja u kojem je navedeno. Slično tome, izjave li roditelji da su "samo malo" zabrinuti, to također treba označiti kao zabrinutost

Ime i prezime djeteta: JANIE Ime i prezime roditelja: _____
 Datum rođenja djeteta: 21/2/95 Dob djeteta: 3

1. Molimo Vas da nabrojite sve zbog čega ste zabrinuti u vezi s učenjem:
Janie je razmažena. Još uvijek želi bočicu. Također smiješno hoda.

razmažena	5. Gruba motorika	<input type="checkbox"/>
još uvijek želi bočicu	6. Ponašanje	<input type="checkbox"/>
smiješno hoda	7. Socio-emocionalno	<input checked="" type="checkbox"/>
	8. Samopomoć	<input type="checkbox"/>
	9. Škola	<input type="checkbox"/>

Četvrti korak: Na PEDS obrascu za ocjenjivanje označite kvadratiće za sve zabrinutosti navedene u pitanjima 2-10

Za svaku česticu za koju je u PEDS obrascu za odgovore zaokruženo "Da" ili "Malo", u PEDS Obrascu za ocjenjivanje označite pripadajući kvadratić.

Ako u PEDS obrascu za odgovore roditelji nisu napisali ništa, već su samo tu i tamo zaokružili "Da" ili "Malo" na pitanja 2-10, moguće je da postoji problem nepismenosti. U tom slučaju još jednom provjerite odgovore i to na taj način da ponovno primijenite PEDS, ali u obliku intervjua.

2. Zabrinjava li Vas način na koji Vaše dijete govori i proizvodi govorne glasove?
 Zaokružite jedan od odgovora: Ne Da Malo OBJAŠNENJE: _____

3. Zabrinjava li Vas kako Vaše dijete razumije ono što govorite?
 Zaokružite jedan od odgovora: Ne

2. Jezično izražavanje i artikulacija	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Jezično razumijevanje	<input type="checkbox"/>
4. Fina motorika	<input type="checkbox"/>

4. Zabrinjava li Vas način na koji Vaše dijete koristi svoje šake i prste da bi pokazao nešto?
 Zaokružite jedan od odgovora: Ne Da Malo OBJAŠNENJE: _____

Peti korak: Na Obrascu za ocjenjivanje sumirajte zabrinutosti

Mali obojeni kvadratići u PEDS obrascu za ocjenjivanje upućuju na značajne zabrinutosti (one koje su najprediktivnije za poremećaje). Izbrojite koliko je obojenih kvadratića označeno u stupcu iznad i taj broj upišite u veći obojeni kvadratić koji se nalazi pri dnu PEDS obrasca za ocjenjivanje.

Mali neobojeni kvadratići u PEDS obrascu za ocjenjivanje upućuju na neznčajne zabrinutosti (one koje nisu prediktivne za poremećaje). Izbrojite koliko je neobojenih kvadratića označeno i njihov broj upišite u veći neobojeni kvadratić na samom dnu PEDS obrasca za ocjenjivanje.

3. Jezično razumijevanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fina motorika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Gruba motorika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ponašanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Socio-emocionalno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Samopomoć	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Škola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ostalo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prebrojite oznake u malim obojenim kvadratićima i broj upišite u veći obojeni kvadratić na dnu obrasca.							
Ako broj napisan u većem obojenom kvadratiću nalazi se u većem obojenom kvadratiću nalazi 0, prebrojite kvadratiće u malim obojenim kvadratićima i broj 1, slijedite Put B. Ako se u većem obojenom kvadratiću nalazi 1, prebrojite kvadratiće u malim obojenim kvadratićima i broj 2, slijedite Put B. Ako se u većem obojenom kvadratiću nalazi 2, prebrojite kvadratiće u malim obojenim kvadratićima i broj 3, slijedite Put B. Ako se u većem obojenom kvadratiću nalazi 3, prebrojite kvadratiće u malim obojenim kvadratićima i broj 4, slijedite Put B. Ako se u većem obojenom kvadratiću nalazi 4, prebrojite kvadratiće u malim obojenim kvadratićima i broj 5, slijedite Put B. Ako se u većem obojenom kvadratiću nalazi 5, prebrojite kvadratiće u malim obojenim kvadratićima i broj 6, slijedite Put B. Ako se u većem obojenom kvadratiću nalazi 6, prebrojite kvadratiće u malim obojenim kvadratićima i broj 7, slijedite Put B. Ako se u većem obojenom kvadratiću nalazi 7, prebrojite kvadratiće u malim obojenim kvadratićima i broj 8, slijedite Put B. Ako se u većem obojenom kvadratiću nalazi 8, prebrojite kvadratiće u malim obojenim kvadratićima i broj 9, slijedite Put B. Ako se u većem obojenom kvadratiću nalazi 9, prebrojite kvadratiće u malim obojenim kvadratićima i broj 10, slijedite Put B.							

PREDNOSTI I ZAMKE KORIŠTENJA PEDS-A

DOLAŽENJE DO RODITELJSKIH ZABRINUTOSTI I NJIHOVO ISTRAŽIVANJE

PEDS se sastoji od dva pitanja otvorenog tipa i osam pitanja višestrukog izbora, kao što je prikazano u primjerima na kraju ovog poglavlja. Važno je napomenuti da su ta pitanja standardizirana – što znači da su provjeravana i da je njihova učinkovitost dokazana. Iako naizgled krajnje jednostavna, njihova je konstrukcija bila više nego pomna (vidjeti osmo poglavlje). Roditelji ne reagiraju dobro na alternativne formulacije s izrazima kao što su “brige” (engl. worries) ili “problemi”. Malo ih razumije riječ “razvoj” ako se koristi odvojeno od “učenja” i “ponašanja”. Zato je izuzetno važno da se koriste postojeće formulacije. Samo se tada roditeljske zabrinutosti (engl. concerns) (ili njihovo nepostojanje) mogu pouzdano protumačiti i

odrediti vjerojatnost prisutnosti ili odsutnosti razvojnih problema.

Drugo se upozorenje odnosi na iskušenje da onda kada roditelji izraze neku zabrinutost, načinimo kratku stanku i zatražimo ih da potpunije opišu ono na što misle, ili da navedu primjere. Iako to nije nerazumno niti neprikladno, roditeljski primjeri često zvuče trivijalno. Stručnjaka to može navesti na podcjenjivanje važnosti izvorne zabrinutosti i dolaženja do potencijalno pogrešnog zaključka kako su izražene zabrinutosti beznačajne ili prolazne. Prema tome, ako se traže primjeri, presudno je da se ne zaborave prvobitno izražene zabrinutosti. Za njih je vjerojatnost odražavanja stvarnih problema poznata (za dodatne dokaze vidjeti jedanaesto i dvanaesto poglavlje).

KATEGORIZIRANJE ZABRINUTOSTI

Na kraju ovog poglavlja prikazani su primjeri ispunjenih PEDS obrazaca za ocjenjivanje. Roditeljski odgovori na otvoreno pitanje (1. pitanje) katkad su nejasni i može nam se činiti da ne spadaju samo u jedno područje nego u više njih. Primjerice: “Ne zna zavezati cipele” može upućivati bilo na zabrinutost u području fine motorike ili na zabrinutost u području samopomoći. U takvim slučajevima, označite na obrascu obje vrste zabrinutosti. Drugi uobičajeni primjer je: “Ne želi se brinuti o sebi”. Odbija li to dijete odijevanje ili kupanje, ili mu pak nedostaju vještine samopomoći kako bi udovoljilo tim zahtjevima? Postoji li nedoumica, preporuča se bodovati i samopomoć i ponašanje.

Neki roditelji, najčešće oni koji su mladi ili oni koji imaju samo jedno dijete, kod izražavanja svojih zabrinutosti upotrebljavaju vrlo neodređen jezik. Primjerice: “Nisam u blizini druge djece i doista ne znam, no mislim da ima teškoće s”. Istraživanja PEDS-a pokazuju da ono što slijedi nakon toga treba kategorizirati kao zabrinutost.

Još su više sporni roditelji koji na otvoreno pitanje (1. pitanje PEDS-a) odgovaraju izjavama po-

put: “Brinuo me njegov govor, ali mislim da mu sad ide bolje”. I to također treba ocijeniti kao zabrinutost. Razlog je u tome što onda kada roditelji prvi put postanu zabrinuti za svoje dijete, mogu početi promatrati djetetov razvoj sa sve većom pažnjom. Moguća je posljedica toga uočavanje razmjerno malih ili jedva zamjetljivih poboljšanja koja bi se inače smatrala beznačajnima. Takvo je “uočavanje poboljšanja” karakteristično za roditelje čija djeca imaju poremećaje i odraz je zdrave i pozitivne prilagodbe na teškoće odgajanja djeteta koje neke razvojne vještine uči znatno sporije. Zadatak je stručnjaka osigurati da ta roditeljska sklonost ne spriječi otkrivanje stvarnih problema. Prema tome, onda kada su zabrinutosti postojale ranije (kao u gornjem slučaju) ili kada su roditelji samo “malo” zabrinuti, označite to kao zabrinutost.

Neki će roditelji izraziti svoje zabrinutosti u odgovoru na prvo (otvoreno) pitanje, no onda će naizgled opovrći sami sebe jer neće ponovno spomenuti te zabrinutosti na odgovarajućim specifičnim pitanjima. Primjerice, u prvom pitanju roditelj može napisati: “Zabrinjava me njegov govor”, a u pitanju: “Jeste li zabrinuti zbog toga kako Vaše dijete govori i proizvodi govorne glasove?”

neće zaokružiti odgovor “da” ili “malo”. U pravilu, to je posljedica nedovoljnog pridavanja pažnje detaljima, rastresenosti ili nedostatka vremena. Srećom, takva su proturječja više prividna nego stvarna i ne ometaju ocjenjivanje i tumačenje PEDS-a. U PEDS obrascu za ocjenjivanje jednostavno je potrebno označiti kvadratić za svaku kategoriju zabrinutosti koju su roditelji izrazili u prvom pitanju. Kada ste u dvojbi (npr. ako su zabrinutosti nejasne, nečitko napisane ili nerazum-

ljive) preporučljivo je ponoviti PEDS u obliku intervjua.

Za razliku od toga, neki roditelji na prvo (otvoreno) pitanje ne napišu ništa, ali zaokruže “da” ili “malo” na nekim od sljedećih pitanja. Takvi odgovori upućuju na slabu pismenost ili na roditelje kojima engleski nije materinski jezik. U svim takvim slučajevima PEDS treba ponovno primijeniti u obliku intervjua.

PRONALAZENJE ODGOVARAJUĆEG PUTA NA PEDS OBRASCU ZA TUMAČENJE

Kao što je prikazano u primjerima ispunjenih PEDS obrazaca za tumačenje na kraju ovog poglavlja, postoje različite optimalne reakcije na roditeljske zabrinutosti, ovisno o njihovoj vrsti i

ukupnom broju. Prikladna reakcija ili “put” navedena je u donjem odjeljku Obrasca za ocjenjivanje. Kratki opis tih putova nalazi se na Obrascu za tumačenje, a ovdje su oni potpuni opisani.

PUT A. KAD POSTOJI VEĆI BROJ ZNAČAJNIH ZABRINUTOSTI: UPUTITI DIJETE DALJE

Približno jedan na svakih deset roditelja imaju dvije ili više značajnih zabrinutosti – onih koje su prediktivne za poremećaje. Kod njihove djece postoji 20 puta veća vjerojatnost da imaju poremećaje nego kod djece čiji roditelji nemaju nikakvih zabrinutosti. To znači da oko 50% te djece ima poremećaje, dok dodatnih 20% postiže znatno ispodprosječne rezultate u područjima koja su od presudne važnosti za uspjeh u budućem školovanju – jezik, inteligencija i akademsko/predakademsko postignuće. Uz tako veliku vjerojatnost poremećaja, u slučaju kada postoje značajne zabrinutosti dijete je potrebno uputiti na dijagnostičko testiranje, kao što je prikazano u primjerima PEDS obrazaca za tumačenje na kraju ovog poglavlja. Takvim testiranjem potrebno je odrediti je li opseg poremećaja toliki da su djetetu potrebne usluge specijalnog obrazovanja, jesu li mu potrebna dodatna financijska sredstva i/ili mu treba neka druga vrsta pomoći (primjerice, programi koji se ne temelje na posebnim kriterijima koje dijete treba zadovoljiti, kao što je privatno podučavanje).

Postavlja se pitanje kamo je potrebno uputiti dijete? PEDS istraživanja pokazuju da u 79% slu-

čajeva djecu roditelja koji imaju dvije ili više zabrinutosti u vezi s vještinama samopomoći, društvenim i školskim vještinama, te sposobnostima jezičnog razumijevanja, treba uputiti na ispitivanje govora, jer djeca za koju postoji takav sklop roditeljskih zabrinutosti u velikoj mjeri kao primarni poremećaj imaju jezično-govorna oštećenja. Kako bi stekla pravo na usluge službi za specijalno obrazovanje, nužno je da prođu postupak procjene jezično-govornih sposobnosti (pogledati dvanaesto poglavlje radi empirijske podrške takvoj preporuci). Možda je donekle iznenađujuće to što su zabrinutosti u područjima kao što su socijalizacija ili vještine samopomoći povezane s jezično-govornim nedostacima. Vjerojatan je razlog tome to što između područja zabrinutosti i vrste razvojnih problema postoji neparalelna povezanost. Primjerice, roditelj koji kaže da se njegovo dijete ne može ili ne želi samo odijevati ili samostalno koristiti nužnik, uz istodobno navođenje značajnih prediktivnih zabrinutosti, možda izražava zapažanja da dijete ne čuje dobro, nema razvijene jezične vještine za razumijevanje zahtjeva,

ili pak pažnju i kognitivne sposobnosti koje bi mu omogućile izvršavanje naredbi.

Za razliku od toga, kada roditelji imaju manje od dvije zabrinutosti o samo-pomoći, socijalizaciji, školi ili sposobnostima jezičnog razumijevanja, ali imaju i zabrinutosti u drugim područjima, u 71% slučajeva njihovoj je djeci potrebno psihološko testiranje (pod čime se podrazumijeva primjena testova inteligencije, adaptivnog ponašanja i školskih/predškolskih vještina od strane psihologa). Razlog tome jest to što kod djece čiji roditelji imaju ovakav sklop zabrinutosti postoji vjerojatnost teškoća učenja, mentalne retardacije i drugih stanja koja zahtijevaju psihološko testiranje kako bi se utvrdila potreba i pravo na specijalno obrazovanje.

Ovo što je do sada rečeno treba shvatiti kao opće smjernice za upućivanje djeteta u druge službe. Iako su one od pomoći, još uvijek je nužno koristiti profesionalne prosudbe – vaša zapažanja, znanja o djetetovoj prošlosti i prošlosti roditelja, podatke o zdravlju, podatke o početnoj provjeri vida i sluha, itd., kako biste odlučili je li potrebna dodatna procjena (kao što je procjena pogodnosti za radnu ili fizikalnu terapiju, provjera vida/sluha, testiranje govora/jezika, psihoterapija, obiteljsko savjetovanje, tečajevi za roditelje, lijekovi ili druge usluge).

Gotovo svi roditelji s višestrukim značajnim zabrinutostima imaju također i neznčajne zabrinutosti (one koje nisu prediktivne za razvojne teškoće). U tim slučajevima, neznčajne zabrinutosti (koje se najčešće odnose na ponašanje ili vještine samopomoći) mogu odražavati nedijagnosticirani poremećaj, djetetovu ili roditeljevu frustriranost zbog sporog učenja, jezične probleme, itd. Budući da se ta skupina djece ionako upućuje na daljnje procjene, onda kada roditelji izraze zabrinutosti u vezi s ponašanjem, vještinama samopomoći ili drugim neznčajnim područjima, uputno je tražiti da socijalni radnik ili dječji psiholog procijeni funkcioniranje obitelji i ponašanje djeteta, kako bi se osiguralo utvrđivanje potrebnih usluga i njihovo dobivanje. Osiguravanje takve multidisciplinarnе procjene može biti nešto teže onda kada se čini da djecu jedino treba uputiti na procjenu i terapiju jezika/govora. U takvim slučajevima, zamolite stručnjaka za jezik/govor da se pozabavi i

zabrinutostima zbog ponašanja koje mogu biti povezane s djetetovom frustriranošću njegovim slabim sposobnostima izražavanja ili slušanja, savjetujte roditelje o postupcima upravljanja djetetovim ponašanjem i/ili uputite obitelj na programe podučavanja roditelja ili programe bihevioralne intervencije. Peto poglavlje sadrži informacije o savjetovanju obitelji u kojima postoje neznčajne zabrinutosti. U šestom poglavlju nalaze se savjeti o tome kamo uputiti dijete, kako objasniti rezultate dobivene PEDS-om i kako pronaći potrebne službe.

Za neku djecu koja spadaju na Put A i upute se na testiranje, utvrdit će se da nisu pogodna za službe specijalnog obrazovanja, iako vjerojatno znatno zaostaju za svojim vršnjacima. Primjerice, djeca s kvocijentom inteligencije (IQ) većim od 74, ali manjim od 85, po svojoj se inteligenciji nalaze između petog i šesnaestog centila. Ta djeca znatno zaostaju za svojim vršnjacima, međutim zbog propusta u zakonima o specijalnom obrazovanju, to zaostajanje nije dovoljno da bi ih se moglo svrstati među djecu s poremećajima. Ona će ipak postizati slab uspjeh u školi i postoji velika vjerojatnost da će nakon višegodišnjeg školskog neuspjeha naposljetku prekinuti školovanje. Kako bi se pomoglo toj djeci, potrebno je razvrstati druge obrazovne usluge, one koje ne spadaju u specijalno obrazovanje. Ako djeca i obitelji nemaju dovoljno sredstava, treba ih uputiti na programe izvanškolskog opismenjavanja, klubove za dječake i djevojčice, usluge koje se nude u društvenim centrima, ljetne škole, itd. Takvi su programi većinom besplatni ili vrlo jeftini. Kada djeca imaju problem s prilagodbom na teškoće učenja, treba ih uputiti u službe za zaštitu duševnog zdravlja, od kojih mnoge imaju mogućnost naplate po kliznim skalama. Ostanak u vrtiću ili u prvom razredu također može biti koristan, ali treba izbjegavati višekratna zadržavanja djeteta u istom razredu jer su ona povezana s visokom stopom prekida školovanja. Inače, dostupni su također i programi izvanškolskog podučavanja, privatne terapije jezika/govora, savjetovanja i ljetne škole. Naposljetku, pomoći takvoj djeci u pronalaženju drugih putova uspjeha – u glazbi, sportu, umjetnosti ili mehaničarskim poslovima – važno je za očuvanje njihova samopoštovanja.

PUT B. KADA POSTOJI SAMO JEDNA ZNAČAJNA ZABRINUTOST:

PRIMIENITI DRUGU MJERU ZA POČETNU PROVJERU ILI UPUTITI NA TAKVO ISPITIVANJE

Približno dvoje na svakih deset roditelja imat će samo jednu od zabrinutosti za koje se pokazalo da su značajni prediktori problema. Premda kod njihove djece postoji osam puta veća vjerojatnost prisutnosti poremećaja nego kod djece čiji roditelji nemaju ni jednu značajnu zabrinutost, upućivanje takve djece na dijagnostičko testiranje može dovesti do velikog porasta broja nepotrebno upućene djece. Točnije, za svega jedno od troje djece čiji roditelji imaju jednu značajnu zabrinutost daljnjim će se testiranjem utvrditi da ima neki poremećaj. Najekonomičniji načini reagiranja na razvojne potrebe ove skupine djece navedeni su u daljnjem tekstu i prikazani grafički u primjerima ispunjenih PEDS obrazaca za tumačenje na kraju ovog poglavlja.

- (a) Kada postoji vremensko ograničenje, dijete treba uputiti na dodatno ispitivanje mjerama za početnu provjeru (primjerice, u državnim školama ili lokalnim programima rane intervencije).
- (b) U protivnom, ako ne postoji vremensko ograničenje, liječnik ili pomoćno osoblje trebaju primijeniti drugi razvojni test za početnu provjeru. Mjere koje su opisane u četvrtom poglavlju imaju osjetljivost i specifičnost koje udovoljavaju standardima za testove početne provjere. Kada djeca na takvom početnom ispitivanju postignu slabe rezultate, upotrijebljene mjere mogu nam pomoći u otkrivanju djetetovih jakih i slabih strana, što nam pak pomaže u odabiru službi u koje ćemo dijete uputiti. Osim razvojnih testova početne provjere, liječnik bi također trebao obaviti i ispitivanje vida i sluha.

Među različitim visokokvalitetnim instrumentima, naročito su korisni oni koji se oslanjaju na roditeljske izvještaje (roditeljski izvještaji razlikuju se od roditeljskih zabrinutosti jer se u njima koriste roditeljski opisi djetetovih vještina i ponašanja). Prednost mjera koje koriste roditeljske izvještaje sastoji se u tome što se roditeljima koji su izrazili samo jednu značajnu zabrinutost takva mjera može poslati kući kako bi je ispunili kao pripremu za idući susret. Tijekom idućeg posjeta treba osigurati vrijeme za ocjenjivanje i tumačenje

ispunjene mjere, kao i za upućivanje djeteta u druge službe ako je to potrebno. Budući da roditeljske zabrinutosti i roditeljski izvještaji ne vode uvijek do istih rezultata, roditeljski izvještaji mogu se koristiti kako bi se dobio drugačiji pogled na djetetov razvoj.

KAD NA DRUGOJ MJERI ZA POČETNU PROCJENU DIJETE POSTIGNE LOŠ REZULTAT: UPUĆIVANJE U DRUGE SLUŽBE

U šestom poglavlju dane su smjernice za upućivanje djeteta u druge službe, kao i popis tih službi. Pažljivo zabilježite zadatke koji djeci predstavljaju najveće teškoće jer to može pomoći u izboru službi u koje je dijete potrebno uputiti (npr. neuspjeh na brojnim zadacima za ispitivanje fine motorike, ili pak neuspjeh na zadacima za ispitivanje jezičnih sposobnosti itd.).

KAD NA DRUGOJ MJERI ZA POČETNU PROCJENU DIJETE POSTIGNE DOBAR REZULTAT: BAVITE SE UOČENIM POTREBAMA

Roditelji čija djeca na drugoj mjeri za početnu provjeru razvoja postignu dobre rezultate pogodna su skupina za umirivanje i pružanje utjehe, ali također i za ambulantno savjetovanje i poticanje djetetova razvoja. S tom skupinom također je potrebno čekati – što znači pomno promatrati, povećati broj redovitih posjeta liječniku i budno nadzirati djetetovo ponašanje i razvoj. PEDS istraživanja pokazuju kako ova djeca, unatoč tome što na ispitivanju mjerama za početnu provjeru postignu dobre rezultate, na preciznijim mjerama jezičnih, motoričkih, školskih i drugih sposobnosti postižu niže rezultate od djece čiji roditelji nemaju zabrinutosti (vidjeti dvanaesto poglavlje radi prikaza istraživanja koja to pokazuju). Iako ne postižu dovoljno niske rezultate da bi stekli pravo na usluge specijalnog obrazovanja putem državnih škola, potrebne su im privatne usluge poput podučavanja, privatne terapije govora/jezika i tome slično. Kriteriji pogodnosti za usluge specijalnog obrazovanja vrlo su strogi, tako da im katkada čak ni djeca s doista znatnim problemima ne udovolje.

Djeca čiji je kvocijent inteligencije veći od 74 i manji od 85, po svojim akademskim postignućima općenito se kreću između petog i devetog centila - što znači da se u pravilu nalaze negdje pri dnu toga razreda inteligencije. No, ako ne udovoljavaju kriterijima za dijagnozu teškoća u učenju, lake mentalne retardacije ili bilo koje druge dijagnostičke kategorije, ne može ih se upisati u programe specijalnog obrazovanja. Toj su djeci potrebne privatne usluge ili usluge koje se ne temelje ni na kakvim posebnim kriterijima, kao što su ljetne škole ili izvanškolsko podučavanje. Želimo li da postignu barem mali uspjeh u školovanju. Također je vrlo važno ponuditi roditeljima savjetovanje o tome kako poticati optimalan razvoj. U trećem poglavlju dani su neke pismene upute za roditelje te popis drugih izvora takvih informacija za roditelje.

Posljednji razlog zbog kojeg je kod djece čiji roditelji imaju samo jednu značajnu zabrinutost, ali koja na drugoj primijenjenoj mjeri za početnu provjeru postižu dobre rezultate, potrebno pažljivo čekanje, jest u tome što kod te djece često postoje problemi koji se tek razvijaju i trenutačno još nisu klinički značajni. Međutim, kako razvoj napreduje, razvijaju se također i ti razvojni problemi, a neki se od njih u potpunosti očituju tek u kasnijoj dobi (npr. jezični problemi nakon 18 mjeseci Života, a teškoće učenja nakon navršenih četiri ili pet godina Života). Roditeljske zabrinutosti zapravo mogu nagovješćivati probleme koji još nisu dijagnosticirani. Stoga će mudri praktičar slijediti preporuke stručnih udruženja i omogućiti

nadziranje razvoja i ponašanja u pravilnim intervalima (npr. prilikom svakog redovitog sistematskog pregleda, ili pak jednom godišnje ili jednom u svakih šest mjeseci); možda već i češći susreti s tom skupinom pacijenata kako bi se pospješio njihov razvoj omogućuju rano otkrivanje problema, promatranje teškoća koje se tek razvijaju, vođenje i davanje savjeta te upućivanje u potrebne službe čim se pojavi potreba za time.

Oko 50% roditelja koji imaju samo jednu značajnu zabrinutost izražavaju također i jednu ili više neznčajnih zabrinutosti – oko 40% tih zabrinutosti tiče se dječjeg ponašanja. Kad se jednom, pomoću drugog testa za početnu provjeru, otkloni sumnja u klinički značajne razvojne probleme, treba pomno razmotriti neznčajne zabrinutosti kako bi se odlučilo treba li obitelj uputiti na tečaj za roditelje, programe upravljanja ponašanjem ili na savjetovanje. Možete također slijediti Put C, koji objašnjava kako se djelotvorno baviti neznčajnim zabrinutostima.

Naposljedku, treba poticati optimalan razvoj djeteta na taj način da se roditeljima daju savjeti o tome kako razvijati jezične, predškolske i socijalne vještine. Budući da roditelji s kojima treba slijediti Put B imaju zabrinutosti u vezi s djetetovim razvojem, trebali bi biti prilično motivirani za to da i sami pomognu u rješavanju opažene teškoće. Pismene upute za roditelje (nekoliko ih se nalazi u trećem poglavlju, zajedno s podacima o drugim izvorima takvih uputa) roditeljima mogu pomoći u poticanju razvoja jezičnih, socijalizacijskih i bihevioralnih vještina njihove djece.

PUT C. POSTUPCI S RODITELJIMA KOJI IMAJU NEZNAČAJNE ZABRINUTOSTI

Dvoje od deset roditelja izrazi samo neznčajne zabrinutosti (one koje nisu prediktivne za poremećaje). Utješno je znati da kod njihove djece postoji vrlo mala vjerojatnost razvojnih problema. Pa ipak, neznčajne zabrinutosti mogu biti pokazatelj znatne narušenosti obiteljskog funkcioniranja, sukoba između roditelja i djeteta ili problema s disciplinom. Iako se sadržaj neznčajnih zabrinutosti mijenja s djetetovim uzrastom, one najčešće obuhvaćaju zabrinutosti u vezi s djetetovim ponašanjem (npr. pritužbe na djetetovu paž-

nju, agresivnost, ljenčarenje, neposlušnost). Zapravo, među roditeljima koji izražavaju samo neznčajne zabrinutosti, njih više od 80% ima zabrinutosti u vezi s djetetovim ponašanjem. Ostali imaju zabrinutosti u vezi sa socioemocionalnim vještinama djece starije od 18 mjeseci (primjerice, pritužbe poput "samotnjak je; zapovijeda; povodljiv je; ne zna se lijepo igrati s drugima") ili o vještinama samopomoći (pritužbe poput "ne želi se odijevati; ne želi jesti").

Bavljenje zabrinutostima u vezi s ponašanjem djeteta ne bi trebao biti iscrpljujući ni vremenski zahtjevan posao. Postoje tri jednostavna pristupa rješavanju tih pitanja koji se mogu izabrati s obzirom na njihovu djelotvornost, vrijeme kojim stručnjak raspolaže i njegove interese.

KRATKI SAVJETI, AMBULANTNO SAVJETOVANJE I PISMENE UPUTE

Ovo može biti najbolji izbor kada su roditeljske pritužbe malobrojne. Najprije utvrdite pritužbu koja je roditeljima najznačajnija. Najčešće su to sljedeće pritužbe: ometa (54%); lako se rasplače ili cendra (36-39%); odbija posluženu hranu ili trati vrijeme tijekom obroka (36-39%); trati vrijeme tijekom odijevanja, sporo se sprema na spavanje ili odbija navrijeme leći u krevet (29-39%); ima ispade bijesa, razljuti se kad nije po njegovu, ponaša se drsko, odbija poslušati sve dok mu se ne zaprijeti (34-49%); kratkotrajna pažnja ili lako odvratanje pažnje (28-30%); verbalni ili fizički sukobi s braćom ili drugima (21-26%); mokrenje u krevet (17%).

Nakon toga pronađite odgovarajuće pismene upute (treće poglavlje obuhvaća neke upute i izvore za pribavljanje drugih). Ja, u svojoj ambulanti na Sveučilištu Vanderbilt, upute držim u prozirnim plastičnim omotima i kad se pojavi neki problem u vezi s djetetovim ponašanjem, ispričam se roditeljima, fotokopiram prikladnu uputu – i prisjetim se sadržaja upute čitajući ga na povratku u prostoriju za ispitivanje! – a zatim zajedno s roditeljima kratko prođem kroz sadržaj upute, naglašavajući najvažnije stvari. Prednost pismenih uputa je u tome što roditelji vide i čuju savjete i imaju nešto što im može pomoći kada savjete pokušaju primijeniti. Obično tražim od roditelja da isprobaju neku tehniku, a potom da ponovno dođu kod mene, bilo zato što se u dva tjedna djetetovo ponašanje nije poboljšalo, ili zato što su spremni početi raditi na novom ponašanju. Ako se radi o onom prvom, najbolje je isprobati neku od drugih mogućnosti.

Katkada se obitelji protive savjetima o tome kako postupati s problemima. U takvim slučajevima, roditelji obično izvještavaju o iskušavanju velikog broja različitih tehnika, ali bez uspjeha.

Tada ih je potrebno upitati je li neka od tehnika dovela do pogoršanja problema. Ako roditelji mogu identificirati nešto takvo, zamolite ih da se vrate toj metodi i da je ponovno iskušaju. Pogoršanje ponašanja može zapravo predstavljati “eksplozivnu reakciju” koja se događa onda kada kod djece eskalira problematično ponašanje zbog toga što su suočeni sa stvarnim prijetnjama njegovoj djelotvornosti – upamtite, problematičnim ponašanjem dijete nam nešto priopćava i nastoji dobiti nešto što želi. Također, djeca često ne znaju reagirati na druge načine i sve dok ih se ne poduči novom načinu reagiranja mogu jedino ponavljati određena ponašanja. Upravo zbog toga uspostavljanje discipline uvijek treba uključivati igranje uloga i druge načine učenja djeteta novim oblicima ponašanja, a ne samo kažnjavanje neprihvatljivih ponašanja. Prema tome, pogoršanje ponašanja zbog suočavanja s novom disciplinskom metodom često pokazuje kako će ta tehnika na posljetku biti učinkovita na duži vremenski rok, te kako je kod korištene disciplinske tehnike potrebno u većoj mjeri naglasiti aspekte podučavanja.

POČETNO ISPITIVANJE PONAŠANJA I EMOCIONALNOG RAZVOJA

Kada kratke intervencije kao što su savjeti i pismene upute za roditelje nisu djelotvorne, vrijeme je da se razmisli o početnom ispitivanju ponašanja i emocionalnog razvoja. To će vam pomoći u razlikovanju djece kojoj su vjerojatno potrebne službe za duševno zdravlje od djece koja trebaju manje intenzivne usluge poput programa bihevioralne intervencije ili tečajeva za roditelje. Opisano je nekoliko takvih mjera (a neke su u cijelosti prikazane u četvrtom poglavlju). Kada djeca na tim mjerama postignu dobre rezultate, one nam često mogu biti korisne kod planiranja daljnjih koraka budući da roditelje možemo pitati koji ih problem najviše uznemiruje, pa bi stoga trebao biti središte intervencije. Međutim, ako je vaš raniji savjet isproban i pokazao se neuspješnim, roditelje treba uputiti na tečajeve za roditelje, programe bihevioralne intervencije, grupe podrške za roditelje i tome slično.

Kada djeca na takvom početnom ispitivanju ponašanja i emocija postignu loše rezultate, pot-

rebno ih je uputiti stručnjacima za duševno zdravlje (primjerice, socijalnom radniku, psihijatru ili dječjem psihologu). Budući da značajni problemi ponašanja mogu biti odraz razvojnih problema, u slučajevima kada dijete postigne loše rezultate na ovim mjerama uputno je također primijeniti i

drugi instrument za početnu provjeru, namijenjen otkrivanju razvojnih problema (osim ako su ti problemi već utvrđeni). Moguća prisutnost obje vrste problema, i razvojnih i ponašajnih, ukazuje na potrebu opsežnog procjenjivanja kako bi se utvrdio potpuni opseg potreba i preporučljivih službi.

PUT D. KADA RODITELJI IMAJU TEŠKOĆA U KOMUNICIRANJU: RAZMOTRITI ALTERNATIVNE METODE OTKRIVANJA POREMEĆAJA

Kod otprilike troje na svakih 100 roditelja postoje neke komunikacijske prepreke. Uzroci takvih problema su mnogobrojni: različit materinski jezik stručnjaka i roditelja, jezični poremećaji roditelja, problemi s duševnim zdravljem, ili se pak radi o tome da roditelj nije ona osoba koja najviše skrbi o djetetu pa stoga ne poznaje svoje dijete baš najbolje (npr. ne zna odgovoriti na pitanja o tome što je dijete zadnje jelo, čime se voli igrati, itd.). Nepismenost također može biti komunikacijska prepreka, ako se kod roditelja slabih sposobnosti čitanja i/ili jezičnih nedostataka/razlika PEDS nepažnjom primijeni u pismenom obliku, a ne u obliku intervjua.

Djeca čiji roditelji imaju očite komunikacijske teškoće imaju gotovo peterostruko veću vjerojatnost poremećaja ili ispodprosječnog postignuća na boljim prediktorima školskog uspjeha – inteligenciji, jezičnim ili akademskim/predakademskim vještinama. Zapravo, otprilike 50% te djece ili ima neki poremećaj ili zaostaje u razvoju. Kada postoje očite komunikacijske teškoće, postoji nekoliko prikladnih reakcija:

1. Kako bi se zaobišli problemi zbog nepismenosti, pitajte najprije roditelje žele li sami ispuniti PEDS ili bi ga radije ispunili uz nečiju pomoć. Uobičajeni znakovi koji upućuju na nepismenost pobrojani su ranije u ovom odjeljku, a navedeni su i u *Kratkom vodiču za ocjenjivanje i primjenu*.
2. Kako biste izbjegli probleme sa stranim jezikom, pokušajte sljedeće:
 - a. Ako je prikladno, upotrijebite španjolsku verziju PEDS-a te vodič za ocjenjivanje za stručnjake koji govore engleskim jezikom.

- b. Ako to nije prikladno, pošaljite roditeljima primjerak PEDS-a kući i ohrabrite ih da potraže nekoga tko će im pomoći u razumijevanju pitanja i formulaciji odgovora, te dogovorite sljedeći susret na koji će donijeti ispunjeni PEDS. Isto tako, možete im dati i omotnicu s već zalijepljenom poštanskom markom i zamoliti ih da vam PEDS vrate poštom. Inače, zamolite ih da na sljedeći susret dovedu prevoditelja ili ga osigurajte vi sami (prevoditelji se obično mogu angažirati putem državnih ureda za zdravstvo, katoličkih socijalnih službi i drugih sličnih službi).

- c. Ako unaprijed znate da će vam doći obitelj koja ne govori vašim jezikom, pošaljite im PEDS poštom zajedno s podsjetnikom za termin susreta. Roditelji uglavnom mogu pronaći nekoga tko će im pomoći u ispunjavanju PEDS-a. U zdravstvenim ustanovama takav postupak može povećati odaziv obitelji i njihov dolazak na redovite sistematske preglede.

- d. Posljednji se pristup sastoji u tome da se obitelji kod kojih postoje jezične razlike jednostavno upute u klinike i programe koji se bave procenom i početnim ispitivanjem razvoja, pri čemu se služba u koju se upućuju unaprijed obavještava o potrebi angažiranja prevoditelja.

3. Kako bi se izbjegle teškoće koje proizlaze iz govornih poremećaja roditelja ili njihovih problema s duševnim zdravljem, kao i teškoće koje postoje u slučajevima kada roditelji nisu osobe koje vode primarnu brigu o djetetu:

- a. Primijenite mjere za početnu provjeru kojima se izravno izazivaju i mjere djetetova ponašanja, a ne traže se opisi ili procjene tih ponašanja od strane roditelja (u četvrtom poglavlju opisano je nekoliko dobrih mjera te vrste). U pedijatrijskim ambulantomama kod nas na Sveučilištu Vanderbilt kao drugi, pomoćni test za početnu provjeru u pravilu se primjenjuje test koji se temelji na izvještajima roditelja. Međutim, kada postoje očiti komunikacijski problemi (ili kada odrasla osoba koja dođe s djetetom nije osoba koja najviše skrbi o djetetu, pa stoga ne poznaje njegov razvoj baš najbolje), neke ili čak sve čestice primijenimo izravno na dijete (primjerice, umjesto da pitamo roditelje zna li njihovo dijete nacrtati krug, tražimo od djeteta da nacrtava krug). Takve se mjere također mogu poslati kući kako bi ih ispunila osoba koja najviše skrbi o djetetu i najbolje ga poznaje, ako ta osoba nije uz dijete prilikom posjeta.
- b. Uputite obitelj na početno ispitivanje djetetova razvoja u neku od službi spomenutih kod Puta B i u šestom poglavlju. Zamolite socijalnog radnika ili psihologa da procijeni obiteljsko funkcioniranje, odgoj i brigu o djetetu,

roditeljske probleme s duševnim zdravljem, itd.

Neki komunikacijski problemi roditelja ne mogu se lako prepoznati. U istraživanju o PEDS-u, nakon što je dijete testirano, roditelji su upoznati s nalazima. Kao rezultat toga, nekoliko je roditelja koji nisu izrazili nikakve zabrinutosti – ali za čiju je djecu testiranjem otkriveno da imaju razvojne probleme – izjavilo nešto poput: “Već dugo brinem o njemu, ali sam mislila da je moja zabrinutost pretjerana i da je vjerojatno sve u redu”. Slično tome, neki su roditelji izjavili kako nisu izrazili svoje zabrinutosti pred djetetovim liječnikom, jer “... ako postoji problem, liječnik će ga uočiti, a u suprotnom mogu smatrati da je sve u redu”. Premda ne postoji pokazatelj koji bi nam omogućio otkrivanje roditelja koji su sami sebi nametnuli komunikacijske prepreke, moguće je da će se opetovanom primjenom PEDS-a tijekom vremena (primjerice, u zdravstvenim ustanovama prilikom svakog redovitog sistematskog pregleda djeteta, a u predškolskim ustanovama svakih pola godine) pomoći roditeljima da prepoznaju svoje zabrinutosti kao važne i od interesa za medicinske stručnjake.

PUT E. KADA NEMA NIKAKVIH ZABRINUTOSTI

Kada roditelji nemaju nikakvih zabrinutosti, za njihovu djecu postoji krajnje mali rizik za poremećaje ili zaostajanje u razvoju. Takvim je roditeljima potrebno jedino potvrditi kako njihova djeca po svoj prilici dobro napreduju, te ih ohrabriti da ponovno dođu kada će za to imati priliku (primjerice, prilikom sljedećeg sistematskog pregleda djeteta ili sljedeće akcije besplatnog početnog testiranja razvoja), kako bi se provjerilo je li i dalje sve u redu. Kao što je spomenuto ranije, većina stručnih organizacija koje se bave djecom preporučuje da zdravstveni radnici i stručnjaci koji se bave malom djecom motre djetetov razvojni status i ponašanje, te potiču optimalan razvoj. Potreba da se djetetov razvoj opetovano promatra posve je jasna – zbog nepovoljnih okolinskih utjecaja, kao i zbog toga što se poremećaji često pojavljuju vrlo sporo, djeca se u određenoj dobi

mogu činiti normalnom, no kasnije se može utvrditi kako zaostaju ili imaju poremećaje. Samo ponavljanim provjerama i ispitivanjima razvoj i ponašanje mogu se adekvatno i točno motriti.

Rizična djeca – ona kod koje postoje višestruki rizični psihosocijalni činitelji – ne dolaze baš često na sistematske preglede kod liječnika, niti posjećuju organizirane akcije besplatne provjere razvoja, što otežava rano otkrivanje razvojnih problema i problema u ponašanju. U takvim slučajevima, u medicinskim je ustanovama moguće primijeniti PEDS prilikom posjeta zbog djetetove bolesti. Obitelji koje se ne pridržavaju dogovorenih termina susreta mogu se nazvati telefonom i PEDS se može primijeniti kao intervju putem telefona. To bi trebalo pokazati naše zanimanje za dijete i obitelj, te stoga ojačati vezu između roditelja i liječnika.

Slično tome, stručnjaci u predškolskim ustanovama često primjećuju da se djeca s najvećim stupnjem rizika (ona s golemim brojem rizičnih psihosocijalnih činitelja, kao što su nizak socioekonomski status, velik broj braće i sestara, samohrani roditelj niskog stupnja naobrazbe) često ne upisuju u programe kakav je Head Start, ili kvalitetne predškolske programe kojima se mogu povećati njihovi izgledi za uspjeh u školovanju. Kako bi se to izbjeglo, mnogi programi imaju na raspolaganju službe za rano otkrivanje djece s poremećajima i usluge poput telefona za psihološku pomoć i zdravstvenih "sajmova". Postoje podaci koji pokazuju da djeca s najvećim stupnjem rizika rjeđe traže usluge takvih službi od djece s manjim brojem rizičnih činitelja. Neki programi rješavaju taj problem suradnjom s drugim agencijama i uredima, kako bi identificirali i pomogli odvesti obitelji u službe za otkrivanje djece

s teškoćama (kao i do mjesta na kojima se provode intervencijski programi i programi poticanja razvoja). Neki programi uključuju i različite poticaje za pohađanje (kao što su poklon-bonovi za trgovine mješovitom robom, knjige ili igračke). Organiziranje "sajmova" za procjenu dječjeg razvoja na mjestima na kojima postoji velik broj rizične djece (npr. projekti udomljavanja, odnosno dodjele stanova) također je korisno u pronalaženju djece koja inače najvjerojatnije ne bi bila podvrgnuta provjeri razvoja.

Stručnjaci koji primijete zaostajanja i teškoće kod djece čiji roditelji nisu izrazili nikakve zabrinutosti trebaju se pouzdati u svoja stručna zapažanja i prosudbe. U takvim slučajevima, potrebno je primijeniti mjere za početnu provjeru razvoja ili uputiti dijete na temeljite procjene i službe koje rade takve procjene.