

Obuke za roditelje osoba sa teškom i dubokom intelektulanom ometenošću

Marina JANKOVIĆ-NIKOLIĆ*

ŠOSO „Veselin Nikolić”, Kruševac, Srbija

Student doktorskih studija, Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu
edukaciju i rehabilitaciju, Srbija

Obuke za roditelje predstavljaju značajan oblik podrške porodicama osoba sa intelektualnom ometenošću. Autori navode da ove obuke dovode do pozitivnih promena kod dece sa intelektualnom ometenošću i njihovih roditelja, mada je malo podataka o obukama za roditelje osoba sa teškom i dubokom intelektualnom ometenošću.

Cilj rada je prikaz dostupnih i relevantnih istraživanja čiji se predmet odnosi na različite aspekte obuka namenjenih roditeljima osoba sa teškom i dubokom intelektualnom ometenošću (karakteristike polaznika obuke i njihove dece, ciljevi i metode obuke), kao i izdvajanje preporuka za intervencije i buduća istraživanja u ovoj oblasti.

Analizom je obuhvaćeno 17 originalnih naučnih radova, devet preglednih radova i jedna metaanaliza. Obuke su uglavnom namenjene roditeljima dece i adolescenata, veoma retko roditeljima odraslih osoba sa intelektualnom ometenošću, majke čine većinu polaznika ovih obuka. Obuke su pretežno usmerene na podsticanje detetovog razvoja i/ili regulisanje problema u ponašanju. U istraživanjima su najčešće procenjeni ishodi neposredno nakon sprovedne obuke za roditelje (roditeljsko ovladavanje podučavanim strategijama i/ili detetovo ciljno ponašanje), ređe su procenjeni generalizacija i održavanje efekata. Najčešće korišćene metode za podučavanje roditelja su: direktne instrukcije, modelovanje uživo, uvežbavanje i pružanje povratne informacije. U radu su posebno opisane obuke izdvojene kao najrelevantnije za rad sa porodicama osoba sa teškom i dubokom intelektualnom ometenošću.

* Marina Janković-Nikolić, marinajankovic90@hotmail.com

Potrebno je dodatno ispitati da li su strategije obuke roditelja, čija je efikasnost potvrđena kod dece sa blažim smetnjama, takođe efikasne i kod dece sa težim smetnjama.

Ključne reči: *kompetencije roditelja, naturalističke intervencije, podrška porodici, roditelji ko-terapeuti*

Uvod

Podrška porodici uključuje (ali nije ograničena na) kućne posete, roditeljske grupe podrške, obuku za roditelje, usluge predaha, obezbeđivanje resursa i preporuka, kao i koordinaciju među različitim servisima (Bailey, 2001). Pristup fokusiran na unapređenje kapaciteta porodice podrazumeva da stručnjaci pružaju roditeljima/starateljima informacije, vođenje i podršku kako bi im pomogli da podrže razvoj svog deteta, što povećava roditeljsko samopuzdanje i kompetenciju (Dunst et al., 2001c, prema Swanson et al., 2011).

Psihosocijalne intervencije namenjene roditeljima dece sa intelektualnom ometenošću (u daljem tekstu: IO) usmerene su na unapređenje roditeljskih veština za podsticanje dečjeg razvoja i/ili psihološku adaptaciju roditelja. Intervencije usmerene na unapređenje roditeljskih veština obično obuhvataju respozivno podučavanje, bihevioralne tehnike, savetovanje, edukaciju o vaspitanju dece, informisanje o podršci dostupnoj u zajednici. Efekti ovih intervencija su međusobno isprepletani i ogledaju se u poboljšanju: roditeljskih stavova prema deci sa IO, kvaliteta interakcija između dece i roditelja i adaptivnih veština dece (Susanty et al., 2021).

Autori preglednog rada čiji su predmet interesovanja bile obuke za roditelje dece sa IO zaključuju da su radovi o obukama najčešće fokusirani na roditelje dece sa poremećajem iz spektra autizma (u daljem tekstu: PSA). Iako postoji značajna saglasnost u tretmanu osoba sa PSA i osoba sa IO, postoji potreba za daljim ispitivanjem specifičnosti i efikasnosti obuka za roditelje dece sa IO, nezavisno od toga da li imaju i PSA. Obuke za roditelje dece sa IO najčešće su fokusirane na upravljanje problemima u ponašanju, funkcionalnu i socijalnu komunikaciju i ranu intenzivnu primenu bihevioralne analize. Ređe su obuhvaćeni samoposluživanje, samoodređenje, igra i slobodno vreme (Machalicek et al., 2015).

Malo je istraživanja koja su se fokusirala na obuke za roditelje dece sa teškom i dubokom IO. Majsova i saradnici navode da se istraživači često

sreću sa velikim izazovom da motivišu stručnjake i roditelje osoba sa dubokom IO i višestrukim smetnjama za učestvovanje u istraživanju. Razlozi za to mogu biti praktične prirode, kao što su značajne zdravstvene teškoće ove populacije, koje ometaju učestvovanje u istraživanjima, posebno u longitudinalnim istraživanjima (kao što su evaluacije obuka za roditelje) u kojima je osipanje uzorka veoma izraženo. Osim toga, mala zastupljenost ove populacije u intervencionim studijama može biti odraz niskog očekivanja stručnjaka i roditelja, tj. potcenjivanja potencijala za učenje osoba sa dubokom IO i višestrukim smetnjama (Maes et al., 2021).

Cilj istraživanja

Cilj rada je prikaz dostupnih i relevantnih istraživanja čiji se predmet odnosi na različite aspekte obuka namenjenih roditeljima osoba sa teškom i dubokom IO (karakteristike polaznika obuke i njihove dece, ciljevi i metode obuke), kao i izdvajanje preporuka za intervencije i buduća istraživanja u ovoj oblasti.

Metodologija istraživanja

Za pretraživanje literature korišćeni su Konzorcijum biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku (KOBSON) i Gugl akademik (*Google Scholar*), pretraga je ograničena na radove objavljene na engleskom jeziku. Pri pretraživanju su korišćene sledeće ključne reči: *parental training, parental education, parent-based interventions, family support, severe/profound intellectual disability*. Liste referenci prvobitno pronađenih radova služile su za izdvajanje dodatnih relevantnih radova. Zbog veoma malog broja istraživanja koja su se bavila isključivo populacijom sa teškom i dubokom IO, pregledom su obuhvaćeni originalni naučni radovi u kojima je bar jedan roditelj koji je pohađao obuku imao dete sa teškom ili dubokom IO, kao i pregledni radovi i metaanaliza u kojima se bar jedan rad odnosio na obuku za roditelje dece sa teškom i dubokom IO. Obuhvaćeni su i radovi o obukama za roditelje dece sa IO ili PSA, u kojima nivo IO nije preciziran, a za koje smo smatrali da sadrže relevantne smernice za sprovođenje obuke za roditelje. Pregledom nisu obuhvaćene intenzivne obuke usmerene na određene oblike tretmana (npr. primenjenu bihevioralnu analizu), koje mogu da pohađaju i roditelji i stručnjaci, već samo obuke namenjene isključivo roditeljima. Analizom je

obuhvaćeno 17 originalnih naučnih radova, devet preglednih radova i jedna metaanaliza, objavljenih u periodu od 1998. do 2021. godine (Prilog).

Pregled radova

Karakteristike roditelja uključenih u obuku i njihove dece

Prema dostupnoj literaturi, većinu (više od 75%) polaznika obuke za roditelje dece sa IO čine majke (Dunst et al., 2018; Shin & Duc, 2017; Wang, P., 2008; Yoder & Warren, 2002; Zingale et al., 2008). Osim majki, obuku su pohađali očevi i drugi srodnici (babe, dede, tetke). Jedan program su pohađala oba roditelja (Del Giudice et al., 1998), ali su u istraživanju prikazani rezultati koji se odnose samo na jednog roditelja, opet najčešće majke. Naše zapažanje u skladu je sa stavom da je u literaturi o obukama za roditelje uloga očeva zanemarena (Machalicek et al., 2015).

Većina originalnih naučnih radova obuhvatila je decu sa IO od rođenja do 12 godina. Jedini izuzetak predstavlja istraživanje italijanskih autora koji su obukom, osim roditelja dece sa IO ili PSA, obuhvatili i roditelje odraslih osoba sa teškom ili dubokom IO (Zingale et al., 2008). U samo jednom istraživanju dece sa Daunovim sindromom većinu uzorka (68%) činile su devojčice (Del Giudice et al., 1998). U ostalim istraživanjima dečaci su bili zastupljeniji nego devojčice, procenat dečaka kretao se od 56% do 87% (Bearss et al., 2015; Dunst et al., 2007b, c; Fodstad et al., 2018; Kurani et al., 2009; Plant & Sanders, 2007; Russell et al., 2004; Shapiro et al., 2014; Shin & Duc, 2017; Wang, 2008; Yoder & Warren, 2002).

Podatak o nivou IO, ili o razvojnom koeficijentu (zasnovanom na skalam procene adaptivnog ponašanja) naveden je u devet studija. Samo tri originalna naučna rada obuhvaćena pregledom fokusirana su na obuku za roditelje dece sa teškom ili dubokom IO (Dunst et al., 2007b, c*; Kurani et al., 2009). U jednom istraživanju (Dunst et al., 2018) navedeno je da je većina ispitanika imala razvojni koeficijent manji od 40, bez preciziranja njihovog broja, ni procenta. U preostalim radovima, deca sa teškom i dubokom IO činila su do 21% uzorka (Dunst et al., 2001; Plant & Sanders, 2007; Russell et

* Danst i saradnici umesto izraza „duboka intelektualna ometenost“ koriste izraz „duboko razvojno kašnjenje“ (*profound developmental delay*), koji se ne zasniva na postojanju formalne dijagnoze IO, niti na proceni inteligencije standardizovanim testovima, već na razvojnom koeficijentu dobijenom na osnovu Grifitove skale mentalnog razvoja (*Griffith's Mental Development Scale*, Griffith, 1970)

al., 1999, 2004; Shin & Duc, 2017). Ova istraživanja ne sadrže informaciju o tome da li su rezultati dobijeni na čitavom uzorku potvrđeni i na poduzorku dece sa teškom i dubokom IO, pa je njihove nalaze potrebno razmatrati sa oprezom. Bez obzira na to, pomenuta istraživanja su značajan deo našeg pregleda, jer sadrže bitne smernice za sprovođenje obuke namenjene roditeljima dece sa IO. Iz istog razloga, pregledom je obuhvaćeno i osam studija u kojima nije naveden nivo IO, ni raspon razvojnog koeficijenta (Bearss et al., 2015; Del Giudice et al., 1998; Dunst et al., 2006; Dunst et al., 2007a; Fodstad et al., 2018; Shapiro et al., 2014; Wang, 2008; Yoder & Warren, 2002).

Tri pregledna rada (Brookman-Frazeo et al., 2006; Diggle & McConachie, 2002; Reichow et al., 2013) i dva originalna naučna rada (Bearss et al., 2015; Wang, P., 2008) obuhvaćena prikazom, eksplicitno su se odnosila na obuku za roditelje dece sa PSA. U preostalim originalnim naučnim radovima procenat ispitanika sa PSA kretao se od 3% do 37% (Dunst et al., 2006; Fodstad et al., 2018; Kurani et al., 2009; Yoder & Warren, 2002).

Ciljevi obuke i procenjeni ishodi

Obuke za roditelje bile su pretežno usmerene na podsticanje detetovog razvoja. Podsticanje se odnosilo na širok spektar adaptivnih veština (Del Giudice et al., 1998; Kurani et al., 2009; Russell et al., 1999, 2004; Shin & Duc, 2017), govorno-jezički razvoj (Yoder & Warren, 2002), dečje učenje u svakodnevnim situacijama (Dunst et al., 2006), ili dečje ponašanje koje rezultira željenom posledicom (Dunst et al., 2001, 2007b, 2007c, 2018). Deo analiziranih programa obuke usmeren je na smanjenje opšteg nivoa problema u ponašanju (Bearss et al., 2015; Plant & Sanders, 2007; Shapiro et al., 2014) ili na smanjenje samopovređivanja (Fodstad et al., 2018).

Određene obuke bile su usmerene na pozitivne promene kod roditelja. Ove promene odnosile su se na ponašanje roditelja prema detetu, preciznije na responzivnost, afekat, orijentisanost na postignuće i direktivnost roditelja (Wang, 2008). U istraživanju italijanskih autora, ciljevi obuke za roditelje dece ili odraslih sa smetnjama u razvoju bili su: 1. unapređenje spremnosti porodice za efikasnu saradnju i sprovođenje intervencije kod kuće, 2. podsticanje svesti roditelja, braće i sestara o ometenosti njihovog člana porodice (uključujući prihvatanje i razumevanje njegovih snaga i slabosti), 3. unapređenje roditeljskih strategija za razvoj veština njihovog deteta sa smetnjama u razvoju, 4. razvoj mreže lokalne podrške, 5. unapređenje kontinuirane

intervencije u institucijama i zajednici. Kao najvažnije očekivanje od obuke, većina roditelja (70%) navela je usvajanje odgovarajućih strategija, 20% je očekivalo napredak deteta, a 10% psihološku podršku (Zingale et al., 2008).

U istraživanjima su najčeće procenjeni bliski ishodi obuke za roditelje koji se odnose na roditeljsko ovladavanje podučavanim strategijama i/ili detetovo ciljno ponašanje. Roditeljska usvojenost podučavanih strategija i njihova primena u interakciji sa detetom najčešće su procenjeni na osnovu posmatranja interakcije dece i roditelja pre i posle obuke (Dunst et al., 2001; Plant & Sanders, 2007; Yoder & Warren, 2002), ređe na osnovu samoprocene roditelja o usvojenosti strategija (Dunst et al., 2001; Zingale et al., 2008) ili roditeljskog zadovoljstva obukom i mišljenja o efikasnosti obuke (Fodstad et al., 2018). Suštinsko pitanje efikasnosti obuke za roditelje nije samo da li roditelji usvojili određene strategije, već i da li je to dovelo do željenih promena u dečjem ponašanju. Ove promene u ponašanju procenjuju se na osnovu direktne opservacije stručnjaka (Dunst et al., 2007b, c; Dunst et al., 2018; Fodstad et al., 2018; Plant & Sanders, 2007; Yoder & Warren, 2002), ili na osnovu saopštenja roditelja (Bearss et al., 2015; Dunst et al., 2007b, c; Dunst et al., 2018; Fodstad et al., 2018; Plant & Sanders, 2007; Shapiro et al., 2014; Shin & Duc, 2017; Yoder & Warren, 2002).

Osim pomenutih bliskih ishoda, istraživanja ponekad obuhvataju i procenu dugoročnih efekata, tj. promene kod dece i roditelja koje nisu bile direktan fokus intervencije, kao što su opšti napredak deteta (Bearss et al., 2015; Diggle & McConachie, 2002), ponašanje i osećanja dece i roditelja (Dunst et al., 2007b, 2007c, 2018), roditeljski nivo stresa (Fodstad et al., 2018), roditeljski stavovi prema IO (Russell et al., 1999, 2004), stil roditeljstva, roditeljska samoeфикаsnost i mentalno zdravlje (Shapiro et al., 2014). Dugoročni efekti obuke za roditelje procenjeni su pet do sedam meseci nakon završene obuke u tri originalna naučna rada obuhvaćena pregledom (Bearss et al., 2015; Shapiro et al., 2014; Yoder & Warren, 2002). Pri analizi efekata bilo koje intervencije, važno je navesti da li je ostvaren napredak deteta klinički značajan. Klinički značajnim napretkom smatra se npr. ako dete nakon intervencije prema standardizovanim skalama procene više ne spada u rizičnu grupu (Plant & Sanders, 2007).

Metode podučavanja

Najčešće korišćene metode za podučavanje roditelja su: direktne instrukcije, modelovanje uživo, uvežbavanje, pružanje povratne informacije (Del

Giudice et al., 1998; Dunst et al., 2001, 2006, 2007b, 2007c, 2018; Kurani et al., 2009; Shin & Duc, 2017). Nešto ređe su korišćeni video-snimci (Bearss et al., 2015; Fodstad et al., 2018; Wang, 2008) i podela štampanog materijala (Shapiro et al., 2014; Wang, 2008). Igranje uloga korišćeno je kada su obuke sprovedene van pordičnog doma (Bearss et al., 2015; Fodstad et al., 2018; Plant & Sanders, 2007; Wang, 2008). Grupne obuke uključivale su i diskusiju (Kurani et al., 2009; Russell et al., 1999, 2004; Wang, 2008).

Naša zapažanja o korišćenim metodama podučavanja roditelja u skladu su sa zapažanjima iznetim u preglednim radovima stranih autora (Brookman-Frazeo et al., 2006; Machalicek et al., 2015). Kao najznačajniju komponentu obuke za roditelje autori ističu pružanje povratne informacije roditeljima, pošto se ono pokazalo se kao medijator efikasnosti bihevioralnog treninga roditelja i ishoda deteta (Machalicek et al., 2015).

Obuke namenjene roditeljima dece sa teškom i dubokom IO realizovane su individualno u porodičnom domu (Dunst et al., 2007b, c) ili kombinacijom individualne i grupne obuke u porodičnom domu i školi (Kurani et al., 2009). Preostale obuke (u kojima su roditelji dece sa teškom i dubokom IO bili u manjini) održane su individualno (Dunst et al., 2001, 2018; Del Giudice et al., 1998; Fodstad et al., 2018; Shapiro et al., 2014; Shin & Duc, 2017) ili kombinovanjem individualnih i grupnih sesija (Bearss et al., 2015; Russell et al., 2004; Wang, 2008; Plant & Sanders, 2007; Yoder & Warren, 2002).

Primeri obuka za roditelje dece sa teškom i dubokom IO

Dunst i saradnici su obučavali roditelje dece za značajnim kašnjenjem kako da koriste učenje zasnovano na kontigencijskim odgovorima (*response-contingent learning*). Ovaj oblik učenja podrazumeva uviđanje da ponašanje ima posledice po okruženje, pri čemu reakcije okruženja na određeno ponašanje utiču na kasnije izvođenje tog ponašanja (Dunst et al., 2007b, 2018). Još u toku prve godine, bebe prepoznaju sebe kao uzrok promena (posledica) u svom okruženju (Baldwin, 1895; McCall, 1972; Piaget, 1936/1952; Watson, 1972, sve prema Dunst et al., 2007b). Bebe i deca sa smetnjama u razvoju prate iste obrasce u prepoznavanju sebe kao uzroka, ali uz primetno kašnjenje (Dunst et al., 2006; Hutto, 2003, sve prema Dunst et al., 2007b).

Efikasnost ovog pristupa ispitana je različitim istraživanjima. Jedno takvo istraživanje obuhvatilo je 19 dece (12 dečaka) prosečne starosti 61

mesec i mentalnog uzrasta četiri meseca, opšteg razvojnog koeficijenta manjeg od 20, 84% dece je imalo višestruke smetnje. Roditelj i stručnjak su zajedno procenili snage deteta (postojeći repertoar ponašanja deteta, aktivnosti i stimuli koji mu održavaju pažnju i u kojima uživa, podsticajne aktivnosti koje roditelji već koriste) i uslove pod kojima se one ispoljavaju. Na osnovu toga osmišljene su igre koje podstiču učenje zasnovano na kontigencijskim odgovorima. U igrama je ponašanje koje dete već ima u repertoaru, ali ga ne koristi za izazivanje posledica, podsticano tako što je praćeno poželjnim posledicama. Npr. ako bi dete ispružilo nogu, zaljuljalo bi vrtešku (nesocijalna posledica), ako bi pogledalo roditelja, roditelj bi se nasmešio / obratio mu se / golicao ga i sl. (socijalna posledica). Roditelji su ove igre primenjivali u svom domu. Stručnjak je jednom nedeljno ili jednom u dve nedelje obilazio porodicu i prilagođavao program prema ostvarenom napretku (u proseku je bilo 16 ovakvih kućnih poseta). Pozitivno ponašanje dece i roditelja bilo je značajno povezano sa procentom igara koje su rezultirale potkrepljenjem. Što su deca bila uspešnija u izazivanju pozitivnih posledica svojim ponašanjem, to su češće i deca i roditelji pokazivali zadovoljstvo tokom igre, ali i tokom drugih aktivnosti (Dunst et al., 2007b).

Slični rezultati dobijeni su i kada je sa jednom grupom dece opisane igre primenjivao vaspitač. Veći procenat igara u kojima je dete dobilo željeno potkrepljenje zabeležen je među socijalnim igrama i među igrama koje su koristili roditelji. Što su bila uspešnija u izazivanju posledica, deca su uspešnije održavala vizuelnu pažnju i ispoljavala više pozitivnih osećanja, s tim da su više uživala u socijalnim, nego u nesocijalnim igrama (Dunst et al., 2007c).

Podsticanju učenja zasnovanog na kontigencijskim odgovorima moguće je pristupiti na dva načina. Prvi pristup (zasnovan na snagama) polazi od postojećih veština deteta, dok drugi (zasnovan na potrebama) polazi od veština koje nedostaju ili nisu dovoljno razvijene. Pristup zasnovan na postojećim veštinama je detetu uz malo napora obezbeđivao potkrepljenje, dok je potkrepljenje u pristupu zasnovanom na potrebama zahtevalo dosta napora, te je ređe dobijano. Efikasnost ova dva pristupa poređena je istraživanjem koje je obuhvatilo 71 dete sa značajnim razvojnim kašnjenjem ili višestrukim smetnjama koje pri početnoj proceni nije koristilo svoje ponašanje za izazivanje željenih posledica u (socijalnom ili nesocijalnom) okruženju. Na početku programa deca su bila u proseku stara 17 meseci, dok im je prosečan mentalni uzrast bio četiri meseca, a prosečan razvojni koeficijent 34. Deca su randomizacijom podeljena u dve grupe s kojima je sproveden program

zasnovan na snagama ili program zasnovan na potrebama. U celom uzorku, nakon osam nedelja, uočen je napredak u svim procenjenim merama. Porastao je broj dečjih prilika za učenje, kao i broj prilika u kojima su deca izazvala posledice u okruženju (dobila potkrepljenje). Napredak je bio veći kada je intervencija zasnovana na snagama (postojećim veštinama) nego kada je zasnovana na potrebama (deficitima). Roditelji koji su deci kroz igru pružali više prilika za učenje i čija deca su efikasnije odgovarala na ove prilike, pokazivali su pozitivnije raspoloženje i veće zadovoljstvo u interakcijama sa decom, što se može objasniti rastućim doživljajem detetovog uspeha i sopstvene kompetencije (Dunst et al., 2018).

Autori zaključuju da aktivnosti koje podstiču učenje zasnovano na kontigencijanskim odgovorima pozitivno deluju na ponašanje i osećanja dece sa dubokim i vešestrukim smetnjama, kao i na njihove roditelja, potvrđujući dvosmerni uticaj između dečjeg i roditeljskog ponašanja. Veći efekat postignut je kada je korišćen pristup zasnovan na snagama deteta i kada su korišćene socijalne igre, iako roditelji i nastavnici češće korsite nesocijalne igre. Ohrabrujuće je što je zapažen efekat proširen i na situacije koje ne uključuju konkretne podsticajne igre (Dunst et al., 2007b, c, 2018).

U Indiji je sprovedeno istraživanje koje je obuhvatilo 22 dece (18 dečaka) stare između četiri i 12 godina (12 dece sa teškom i devetoro dece sa dubokom IO). Obuka za roditelje podrazumevala je svakodnevnu individualnu saradnju roditelja i stručnjaka, susrete sa stručnjakom u malim grupama (od 6 roditelja) jednom u dve nedelje i sa čitavom grupom jednom mesečno. Roditelji su bili uključeni u školske aktivnosti sa specijalnim edukatorom dva do tri sata dnevno pet dana nedeljeno i podsticani su da isti program uvežbavaju sa decom i u kućnim uslovima. Sa decom su sprovedene strukturane aktivnosti u okviru odeljenja (u grupama do šest učenika), strukturane aktivnosti u zajednici (pr. čekanje u redu) i nestruktuirane aktivnosti u svakodnevnom okruženju (pr. slobodna igra u parku, odlazak u restoran). Deca su uključena u različite oblike terapije, kao što su terapija senzorne integracije, neurorazvojna terapija, lokomotorni i senzomotorni terning, logopedski tertman, biheviorna modifikacija ponašanja i medikamentozna terapija. Sva deca su nakon sprovedenog programa napredovala u procenjenim oblastima. Veći napredak ostvarila su deca čiji su roditelji intenzivnije i sa većom učestalošću sprovodili program. Autori zaključuju da je timskim delovanjem stručnjaka, nastavnika i roditelja kod dece sa teškom i dubokom IO postignut značajan napredak u različitim razvojnim oblastima, s tim da

su se početni razvojni nivo deteta i nivo uključenosti roditelja pokazali kao značajni faktori napretka (Kurani et al., 2009).

Preporuke za sprovođenje obuke

Obuke za roditelje treba da poštuju principe postavljanja porodice u centar intervencije. Praksu usmerenu na porodicu karakteriše uverenje osoba o snagama porodice i mogućnostima za povećanje njene kompetencije, informisani izbori i donošenje odluka od strane članova porodice, aktivno učestvovanje porodice u postizanju ciljeva, korišćenje postojećih i razvijanje novih kapaciteta porodice (Mas et al., 2019). Na osnovu analize radova, Dunst i saradnici zaključili su da programi nisu onoliko usmereni na porodicu koliko stručnjaci tvrde i da je uključenost porodice opada sa uzrastom deteta: najveća je u programima rane intervencije (do navršene treće godine), najmanja u srednjoj školi (Dunst et al., 2002). Dobrobit roditelja i porodice nije povezana sa učestalošću kontakta između roditelja i stručnjaka, već sa kvalitetom tog kontakta, s tim da je veći stepen roditeljske kontrole i usmernosti tretmana na porodicu povezan sa pozitivnijim ishodima (Dunst et al., 2007a). U istraživanju italijanskih autora, roditelji su veoma pozitivno ocenili različite komponente obuke (primljene informacije, pruženu podršku, saradnju sa timom, korisnost programa, opšti utisak). Najlošije (mada idalje zadovoljavajuće) je ocenjena primenljivost programa kod kuće (Zingale et al., 2008).

Redovnost pohađanja obuke za roditelje, odustajanje od obuke i pozitivni ishodi deteta povezani su sa obrazovanjem roditelja, socioekonomskim statusom, bračnim statusom i bračnim odnosima, što ukazuje na potrebu za sveobuhvatnim pristupom porodicama dece sa smetnjama u razvoju. Uključenost i redovnost roditelja se mogu unaprediti rešavanjem praktičnih pitanja, kao što su putovanje, intervencije u kućnim uslovima, novčana nadoknada, lični kontakt pri regrutovanju, individualizovani programi (Cunningham, 1985, prema Einfeld et al., 2012). Nakon individualne obuke sprovedene na klinici, neki roditelji su predložili alternativne oblike obuke (*on-line*, *telehealth*) koji bi obuku učinili pristupačnijom i istakli prednosti obuke koja bi im omogućila razmenu iskustava sa drugim roditeljima (Fodstad et al., 2018).

Autori preglednog rada o obukama za roditelje dece sa IO ističu potrebu za intervencijama namenjenim čitavoj porodici (majkama, očevima, braći, sestrama, po potrebi i široj porodici) kako bi se obezbedi kontinuitet i generalizacija intervencija i smanjio porodični nivo stresa. Time bi se zahtevi

rasporedili unutar porodice, što bi umanjilo rizik od sagorevanja glavnog staratelja deteta sa smetnjama, ali i nesuglasice među partnerima. Osim prilagođavanja obuke individualni karakteristikama deteta, trebalo bi uzeti u obzir i kulturološke, jezičke i socioekonomske faktore. Preporučljivo je da obuke, osim bihevioralnih tehnika, obuhvate i startegije za unapređenje mentalnog zdravlja roditelja, kao što su svesna pažnja (*mindfulness*) i kognitivno-bihevioralne strategije (Machalicek et al., 2015). Suzanti i saradnici (Susanty et al., 2021), takođe, u svom preglednom radu ističu pozitivne efekte psihocijalnih intervencija usmerenih na dobrobit roditelja. Rasel i saradnici su na osnovu sprovedene obuke za roditelje zaključili da je napredak dece bolji kada je obuka praćena interaktivnom psihocijalnom edukacijom usmerenom na poboljšanje roditeljskih stavova (Russell et al., 2004).

Ajnfeld i saradnici zaključuju da bi obuke za roditelje mogle biti efikasan ekonomičan način da se u zemljama sa niskim i srednjim socioekonomskim statusom obezbedi kvalitetna i efikasna intervencija za decu sa smetnjama u intelektualnom razvoju. Preporučuje se podizanje motivacije za pomoć deci sa smetnjama u razvoju kroz aktivnosti čitave zajednice (Einfeld et al., 2012). Rezultati metaanalize 65 eksperimentalnih i kvazieksperimentlnih studija pokazali su da efikasnost intervencije raste sa porastom kulturološke prilagođenosti intervencije (Smith et al., 2011, prema Susanty et al., 2021).

Preporuke za buduća istraživanja

Ajnfeld i saradnici su kvalitativnom analizom obuhvatili 20 radova koji su prikazivali primenu obuke za roditelje dece sa IO u zemljama niskog ili srednjeg socioekonomskog statusa. Zaključili su da je generalno kvalitet dokaza o efikasnosti ovih obuka nizak, što ne znači da obuke nisu efikasne, već da metodologija procene njihove efikasnosti uglavnom nije zadovoljavajuća (Einfeld et al., 2012). Za procenu efikasnosti obuka brojni autori preporučuju korišćenje eksperimentalnog dizajna, koji podrazmeva kontrolne grupe, eksperimentalnu kontrolu i randomizaciju (Diggle & McConachie, 2002; Dunst et al., 2001; Einfeld et al., 2012; Fodstad et al., 2018). Rasel i saradnici preporučuju poređenje većeg broja grupa koje bi omogućilo ispitivanje uticaja različitih komponenti intervencije (Russell et al., 2004).

Iz etičkih razloga, od ispitanika obuhvaćenih istraživanjem ne očekuje se da prekinu sa intervencijama koje su dostupne u zajednici, ali nisu fokus istraživanja. Često je veoma teško ujednačiti eksperimentalnu i kontrolnu grupu prema ovim „spoljašnjim“ intervencijama, pa se preporučuje

prikupljanje informacija o tipu i intenzitetu „spoljašnjih“ intervencija, kako bi se njihov uticaj kontrolisao statističkim tehnikama. Značajan problem u ispitivanjima efikasnosti bilo koje vrste intervencije predstavlja osipanje uzorka, posebno u kontrolnoj grupi. Veći stepen osipanja u kontrolnoj grupi može biti posledica roditeljskog razočaranja zbog dodeljivanja uobičajenog tretmana ili dugog čekanja. Ovaj problem može motivisati istraživače ili roditelje da kontrolnoj grupi obezbede neku kompenzaciju (Diggle & McConachie, 2002). Radi preciznijeg poređenja eksperimentalne i kontrolne grupe (i procene eventualne kompenzacije kontrolne grupe), poželjno je istraživanjem obuhvatiti informaciju o broju sati koje je dete provelo u bilo kom obliku intervencije (Yoder & Warren, 2002).

Brojni metodološki izazovi u proučavanju efekata intervencije namenjene malobrojnoj izuzetno heterogenoj populaciji mogu se prevazići korišćenjem eksperimentalnih istraživanja sa jednim ispitanikom (*single-case experimental design*) (Machalicek et al., 2015). Dizajn sa višestrukim polaznim osnovama (*multiple baseline design*) takođe može biti koristan, pošto je primenjiv na male uzorke i omogućava dobru eksperimentalnu kontrolu (Swanson et al., 2011).

Pri ispitivanju efikasnosti obuka za roditelje, poželjno je prikupljati informacije iz različitih izvora, npr. na osnovu direktne opservacije, procene testovima, saopštenja roditelja/nastavnika/terapeuta (Mas et al., 2019). Procena zasnovana na saopštenjima roditelja ili zapažanjima terapeuta nose rizik od placebo efekta, pa se preporučuje uključivanje nezavisnog procenjivača kome nije poznato kojoj grupi (eksperimentalnoj ili kontrolnoj) je pripadalo procenjeno dete (Bearss et al., 2015).

Barton i Fetig (Barton & Fettig, 2013) ističu da procena efikasnosti programa obuke za roditelje treba da obuhvata procenu procedure obuke, roditeljske primene i detetove ishode. Proceduralnu tačnost obuke najbolje je ispitati korišćenjem video ili audio snimaka obuke. Ukoliko nije moguće koristiti snimke, preporučuje se korišćenje čeklisti sa ključnim komponentama obuke, koje će popunjavati sami izvođači obuke ili (još bolje) nezavisni posmatrači. Važno je navesti i kvalifikacije osoblja koje je sprovodilo obuku za roditelje (Barton & Fettig, 2013; Bearss et al., 2015; Shapiro et al., 2014).

Autori se slažu da je veoma važno praćenje dugoročnih efekata intervencije (Dunst et al., 2001; Mas et al., 2019; Russell et al., 2004), mada su samo tri rada obuhvaćena ovim pregledom pratila dugoročne efekte obuke

za roditelje, i to najduže sedam meseci nakon završetka obuke (Bearss et al., 2015; Shapiro et al., 2014; Yoder & Warren, 2002).

Fodšted i saradnici predlažu razmatranje dečjih (pr. autizam, verbalne sposobnosti) i roditeljskih (nivo stresa, potreba za podrškom) karakteristika kao moderatora efikasnosti intervencije (Fodstad et al., 2018). Još jedan potencijalni moderator predstavljaju kulturološke razlike. Iako se autori slažu da je kulturološka adaptacija intervencije veoma važna, u studijama uglavnom postoje veoma oskudni podaci o sprovedenoj adaptaciji (Susanty et al., 2021). Detaljan i sistematičan pregled metodoloških izazova u istraživanjima osoba sa dubokom IO i višestrukim smetnjama, kao i preporuke za prevazilaženje ovih izazova, može se naći u radu Majsove i saradnika (Maes et al., 2021).

Zaključak

Obuke za roditelje predstavljaju značajan oblik podrške porodicama osoba sa IO. Autori navode da ove obuke dovode do pozitivnih promena kod dece sa IO i njihovih roditelja, mada je kvalitet istraživanja u kojima je procenjena njihova efikasnost upitan (Einfeld et al., 2012; Susanty et al., 2021). Obuke su uglavnom namenjene roditeljima dece i adolescenata, veoma retko roditeljima odraslih osoba sa IO, majke čine većinu polaznika ovih obuka. Najčešće korišćene metode za podučavnje roditelja su: direktne instrukcije, modelovanje uživo, uvežbavanje i pružanje povratne informacije (Brookman-Frazeo et al., 2006; Machalicek et al., 2015). Retka su istraživanja koja su fokusirana na obuke za roditelje dece sa teškom ili dubokom IO. Ova istraživanja odnosila su se na učenje zasnovano na kontingencijskim odgovorima (Dunst et al., 2007b; Dunst et al., 2007c) i svebuhvatnu intervenciju za unapređenje adaptivnih veština (Kurani et al., 2009). Potrebno je dodatno ispitati da li su strategije obuke roditelja, čija je efikasnost potvrđena kod dece sa blažim smetnjama, takođe efikasne i kod dece sa težim smetnjama (Machalicek et al., 2015).

Literatura

- Bailey Jr, D. B. (2001). Evaluating parent involvement and family support in early intervention and preschool programs. *Journal of Early Intervention*, 24(1), 1-14. <https://doi.org/10.1177/105381510102400101>
- Barton, E. E., & Fetting, A. (2013). Parent-implemented interventions for young children with disabilities: A review of fidelity features. *Journal of Early Intervention*, 35(2), 194-219. <https://doi.org/10.1177/1053815113504625>
- Bearss, K., Johnson, C., Smith, T., Lecavalier, L., Swiezy, N., Aman, M., McAdam, S. B., Butter, E., Stillitano, C., Minshawi, N., Sukhodolsky, D., Mruzek, D., Turner, K., Neal, T., Hallett, V., Mulick, J. A., Green, B., Handen, B., Deng, Y., Dziura, J., Scahill, L. (2015). Effect of parent training vs parent education on behavioral problems in children with autism spectrum disorder: a randomized clinical trial. *Jama*, 313(15), 1524-1533. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.3150>
- Brookman-Frazee, L., Stahmer, A., Baker-Ericzen, M. J., & Tsai, K. (2006). Parenting interventions for children with autism spectrum and disruptive behavior disorders: Opportunities for cross-fertilization. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(3-4), 181-200. <https://doi.org/10.1007/s10567-006-0010-4>
- Del Giudice, M. D., Titomanlio, L., Brogna, G., Bonaccorso, A., Romano, A., Mansi, G., Paludetto, R., Di Mita, O., Toscano, E., & Andria, G. (1998). Early Intervention for Children With Down Syndrome in Southern Italy. *Infants & Young Children*, 19(1), 49-58.
- Diggle, T. T., & McConachie, H. H. (2002). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003496>
- Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: Birth through high school. *The Journal of Special Education*, 36(3), 141-149. <https://doi.org/10.1177/00224669020360030401>
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M., Hamby, D., Raab, M., & McLean, M. (2001). Characteristics and consequences of everyday natural learning opportunities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 21(2), 68-92. <https://doi.org/10.1177/027112140102100202>

- Dunst, C. J., Hamby, D. W., & Brookfield, J. (2007a). Modeling the Effects of Early Childhood Intervention Variables on Parent and Family Well-Being. *Journal of Applied Quantitative Methods*, 2(3), 268-288.
- Dunst, C. J., Raab, M., & Hamby, D. W. (2018). Effects of contrasting approaches to the response-contingent learning of young children with significant developmental delays on parents' social-affective behavior. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 12(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40723-018-0050-5>
- Dunst, C. J., Raab, M., Trivette, C. M., Parkey, C., Gatens, M., Wilson, L. L., French, J., & Hamby, D. W. (2007b). Child and adult social-emotional benefits of response-contingent child learning opportunities. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 4(2), 379-391. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100380>
- Dunst, C. J., Raab, M., Trivette, C. M., Wilson, L. L., Hamby, D. W., Parkey, C., Gatens, M., & French, J. (2007c). Characteristics of Operant Learning Games Associated with Optimal Child and Adult Social-Emotional Consequences. *International Journal of Special Education*, 22(3), 14-25.
- Dunst, C. J., Raab, M., Trivette, C. M., Wilson, L. L., Hamby, D. W., & Parkey, C. (2010). Extended child and caregiver benefits of behavior-based child contingency learning games. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 48(4), 259-270. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-48.4.259>
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007d). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370-378. <https://doi.org/10.1002/mrdd>
- Einfeld, S. L., Stancliffe, R. J., Gray, K. M., Sofronoff, K., Rice, L., Emerson, E., & Yasamy, M. T. (2012). Interventions provided by parents for children with intellectual disabilities in low and middle income countries. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(2), 135-142. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2011.00678.x>
- Fodstad, J. C., Kirsch, A., Faidley, M., & Bauer, N. (2018). Demonstration of parent training to address early self-injury in young children with intellectual and developmental delays. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(11), 3846-3857. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3651-5>

- Kurani, D., Nerurka, A., Miranda, L., Jawadwala, F., & Prabhulkar, D. (2009). Impact of parents' involvement and engagement in a learning readiness programme for children with severe and profound intellectual disability and complex needs in India. *Journal of Intellectual Disabilities*, 13(4), 269-289. <https://doi.org/10.1177/744629509355751>
- Machalicek, W., Lang, R., & Raulston, T. J. (2015). Training parents of children with intellectual disabilities: Trends, issues, and future directions. *Current Developmental Disorders Reports*, 2(2), 110-118. <https://doi.org/10.1007/s40474-015-0048-4>
- Maes, B., Nijs, S., Vandesande, S., Van Keer, I., Arthur-Kelly, M., Dind, J., Goldbart, J., Petitpierre, G., & Van der Putten, A. (2021). Looking back, looking forward: Methodological challenges and future directions in research on persons with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(1), 250-262. <https://doi.org/10.1111/jar.12803>
- Mas, J. M., Dunst, C. J., Balcells-Balcells, A., Garcia-Ventura, S., Giné, C., & Cañadas, M. (2019). Family-centered practices and the parental well-being of young children with disabilities and developmental delay. *Research in Developmental Disabilities*, 94, 103495. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103495>
- Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2007). Reducing problem behavior during care-giving in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 28(4), 362-385. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2006.02.009>
- Reichow, B., Servili, C., Yasamy, M. T., Barbui, C., & Saxena, S. (2013). Non-specialist psychosocial interventions for children and adolescents with intellectual disability or lower-functioning autism spectrum disorders: a systematic review. *PLoS Med*, 10(12), e1001572. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001572>
- Russell, P. S. S., John, J. K., Lakshmanan, J., Russell, S., & Lakshmidēvi, K. M. (2004). Family intervention and acquisition of adaptive behaviour among intellectually disabled children. *Journal of Learning Disabilities*, 8(4), 383-395. <https://doi.org/10.1177/1469004704047506>
- Russell, P. S. S., John, J. K., & Lakshmanan, J. L. (1999). Family intervention for intellectually disabled children: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 174(3), 254-258. <https://doi.org/10.1177/1469004704047506>

- Shapiro, C. J., Kilburn, J., & Hardin, J. W. (2014). Prevention of behavior problems in a selected population: Stepping Stones Triple P for parents of young children with disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 35*(11), 2958-2975. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2014.07.036>
- Shin, J. Y., & Nguyen Duc, S. (2017). The effects of a home-based intervention conducted by college students for young children with developmental delays in Vietnam. *International Journal of Developmental Disabilities, 63*(2), 110-123. <http://dx.doi.org/10.1080/20473869.2016.1144316>
- Susanty, D., Noel, P., Sabeh, M. S., & Jahoda, A. (2021). Benefits and cultural adaptations of psychosocial interventions for parents and their children with intellectual disabilities in low-and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 34*(2), 421-445. <http://dx.doi.org/10.1111/jar.12820>
- Swanson, J., Raab, M., & Dunst, C. J. (2011). Strengthening family capacity to provide young children everyday natural learning opportunities. *Journal of Early Childhood Research, 9*(1), 66-80. <http://dx.doi.org/10.1177/1476718X10368588>
- Wang, P. (2008). Effects of a parent training program on the interactive skills of parents of children with autism in China. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 5*(2), 96-104. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2008.00154.x>
- Yoder, P. J., & Warren, S. F. (2002). Effects of prelinguistic milieu teaching and parent responsivity education on dyads involving children with intellectual disabilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research. http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388(2002/094)*
- Zingale, M., Belfiore, G., Mongelli, V., Trubia, G., & Buono, S. (2008). Organization of a family training service pertaining to intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 5*(1), 69-72. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00141.x>

Skraćenice

UIO = umerena intelektualna ometenost, TIO = teška intelektualna ometenost, DIO = duboka intelektualna ometenost, PSA = poremećaji iz spektra autizma, RQ = razvojni koeficijent, VABS = Vinelandova skala adaptivnog ponašanja, E = eksperimentalna grupa, K = kontrolna grupa

Tabela 1.

Originalni naučni radovi obuhvaćeni pregledom

Studija	Uzorak	Opis studije	Opis obuke za roditelje
1. Bearss et al., 2015	Roditelji 180 dece (87% dečaka) 3-7 godina sa PSA i umerenim ili teškim poremećajima u ponašanju,	Poređenje efikasnosti treninga i teorijske obuke za roditelje u smanjenju problema u ponašanju.	Trening za roditelje (primena bihevioralnih strategija): 11 osnovnih sesija, 1 kućna poseta i do 6 individualnih trening sesija sa roditeljima i decom, 2 telefonska razgovora.
SAD	74% dece imalo pridruženu IO (adaptivno ponašanje prema VABS-u <70, nije naveden nivo IO).	Oba programa trajala su 24 nedelje.	Teorijska obuka za roditelje: 12 predavanja o PSA i 1 kućna poseta, bez direktne obuke o primeni bihevioralnih strategija.
2. Del Giudice et al., 1998	Roditelji 47 dece sa Daunovim sindromom (32% dečaka). Na početku studije deca su bila stara 4-6 godina. Nije naveden nivo IO, ni raspon RQ-a, samo prosek (AS = 53-55), i standardna devijacija (SD = 15-30)	Uzorak je randomizacijom podeljen na dve grupe (E i K). Program je sproveden do kraja sa 21 detetom u eksperimentalnoj i 11 dece u kontrolnoj grupi.	U eksperimentalnoj grupi, roditelji su kod kuće sprovodili tretman. Roditelji su obučeni kako da sprovede stimulativne aktivnosti i koriste bihevioralne tehnike prilagođene njihovom detetu. Stručnjak je posećivao porodicu i radio sa roditeljima jednom u tri nedelje tokom prvih šest meseci, jednom u četiri nedelje do završetka programa.
Južna Italija		Intervencija je usmerena na podsticanje kognicije, komunikacije /jezika, socijalnih veština/adaptacije, fine i grube motorika i trajala je godinu dana. Deca iz kontrolne grupe su bila uključena u tretman koji je sprovodio stručnjak u rehabilitacionom centru tri puta nedeljno po 50 minuta.	
		Napredak obe grupe je na svaka tri meseca procenjivao nezavistan stručnjak koristeći Brine-Lezinovu skalu za procenu psihomotornog razvoja	

3. Dunst et al., 2001	63 dece od rođenja do navršene šeste godine i njihovih roditelja (92%) ili rođaka (8%).	Prašene su promene u broju prilika za učenje kroz svakodnevnne aktivnosti, kao i ponašanje dece i roditelja tokom tih aktivnosti. Odluke o aktivnosti postavljene su u fokus intervencije i roditeljska samoprocena usvojenosti respozitivnog poučavanja posmatrani su kao faktori dečjeg napretka.	Roditelji su podsticani da koriste respozitivno poučavanje (kombinaciju incidentalnog učenja učenja i bihevioralnih tehnika), učenje kroz svakodnevnne aktivnosti i kontingencijske odgovore na dečje ponašanje. Intervencija je sprovedena u roditeljskom domu ili u neposrednoj okolini i trajala je 19-26 nedelja. Za to vreme, stručnjak je posećivao porodicu jednom nedeljno ili jednom u dve nedelje.
4. Dunst et al., 2006	801 dete staro do tri godine uključeno u program rane intervencije: razvojno kašnjenje 49%, dijagnostikovani neki oblik smetnje u razvoju 51%, 5% višestruke smetnje, 3% PSA, 14% hromozomske aberacije	Ispitan je uticaj karakteristika intervencije (sredinski faktor) i ometenost/kašnjenja deteta (lični faktor) na pozitivna i negativna osećanja dece i roditelja, kao i kvalitet života porodice.	Nije sprovedena intervencija, već su roditelji procenjivali intervencije koje sprovede stručnjaci i detetovo učenje u prirodnom okruženju.
5. Dunst et al., 2007a	250 porodica dece sa smetnjama u razvoju (prosečne starosti 26 meseci tokom početne procene) uključene u 59 različitih programa rane intervencije 23% dece "pod rizikom", 22% dece opšte razvojno kašnjenje ili kašnjenij u govorno-jezičkom razvoju imalo je, prestala deca su imala dijagnostikoaavne smetnje (IO, problemi u ponašanju, fizička ili senzorna oštećenja). IO je imalo 14% celog uzorka (36 dece, nije navedeno kog nivoa).	Odnosi između karakteristika porodice, deteta, programa rane intervencije i porodičnih ishoda ispitivani su modelovanjem strukturiranim jedinačama.	Nije sprovedena intervencija, već samo analizirani podaci prikupljeni od roditelja.

<p>6. Dunst et al., 2007b</p> <p>Studija 1: 19 roditelja i njihove dece (12 dečaka) prosečne starosti 61 mesec i mentalnog uzrasta 4 meseca</p> <p>Studija 2: 16 vaspitača i 22 dece sa dubokom IO, od kojih je većina (68%) imala višestruke smetnje.</p> <p>Sva deca su imala RQ manji od 20 (<i>Griffith's Mental Development Scale</i>, Griffith, 1970)</p>	<p>Procenjeni su broj igara koje je igralo svako dete, procenat igara koje su rezultirale potkrepljenjem, ponašanje odraslih i dece (ispoljene emocije, vokalizacija, pokreti tela) tokom podsticajnih igara (bliži efekat intervencije) i van igara (dalji efekat intervencije).</p>	<p>Za svako dete osmišljene su posebne igre koje podstiču učenje zasnovano na kontingencijskim odgovorima (<i>response-contingent learning</i>). Tokom ovih igara potrebno je da dete iskoristi ponašanje koje ima u svom repertoaru kao bi dobilo željenu posledicu. Igre su primenjivali roditelji kod kuće ili vaspitači u vrtiću. Stručnjak je pratio i prilagođavao plan intervencije jednom nedeljno ili jednom u dve nedelje.</p>
<p>7. Dunst et al., 2007c</p> <p>razvojnim kašnjenjem prosečne starosti 58 meseci prosečnog mentalnog uzrasata 4 meseca, višestruke smetnje imalo je 76% uzorka</p> <p>19 roditelja i 16 nastavnika (vaspitača)</p>	<p>Procenjeni su broj igara koje je igralo svako dete, procenat igara koje su rezultirale potkrepljenjem, ponašanje odraslih i dece (ispoljene emocije, vokalizacija, pokreti tela) tokom podsticajnih igara (bliži efekat intervencije) i van igara (dalji efekat intervencije).</p> <p>Objedinjen uzorak prve i druge studije Dunst et al, 2007b. Ispitivan efekat odrasle osobe koja primenjuje intervenciju (roditelj/vaspitač) i tipa igre (socijalna/nesocijalna)</p>	<p>Za svako dete osmišljene su posebne igre koje podstiču učenje zasnovano na kontingencijskim odgovorima (<i>response-contingent learning</i>). Tokom ovih igara potrebno je da dete iskoristi ponašanje koje ima u svom repertoaru kao bi dobilo željenu posledicu. Igre su primenjivali roditelji kod kuće ili vaspitači u vrtiću. Stručnjak je pratio i prilagođavao plan intervencije jednom nedeljno ili jednom u dve nedelje.</p>
<p>8. Dunst et al., 2018</p> <p>71 dete sa značajnim razvojnim kašnjenjem ili višestrukim smetnjama.</p> <p>SAD</p> <p>Na početku programa deca su bila u proseku stara 17 meseci, ali im je prosečan mentalni uzrast bio 4 meseca, prosečan RQ = 34, RQ većine dece bio je 4 ili 5 SD ispod proseka (RQ < 40 ili < 25). 92% majki</p>	<p>Uzorak je randomizacijom podeljen na dve grupe: pristup zasnovan na snagama pristup zasnovan na potrebama</p> <p>Procenjeni su broj igara koje je igralo svako dete, procenat igara koje su rezultirale potkrepljenjem, ponašanje odraslih i dece (ispoljene emocije, vokalizacija, pokreti tela) tokom podsticajnih igara (bliži efekat intervencije) i van igara (dalji efekat intervencije).</p>	<p>Obe grupe koristile su razvojne igre posebne osmišljene da podstiču učenje zasnovano na ishodima ponašanja (kontingencijskim odgovorima). Program je sproveden u roditeljskom domu tokom 8 nedelja.</p>

9.	Fodstad et al., 2018	11 dece (8 dečaka) sa intelektualnim i razvojnim teškoćama i samopovređivanjem, stara do pet godina;	Procenjeni su samopovređivanje dece, roditeljski indeks stresa, interakcije roditelja i deteta su (snimane tokom 15 minuta), roditeljsko zadovoljstvo	Obuka je zasnovana na principima biheviornale analize i obuhvatala je 11 sesija koje su održane tokom tri i po meseca. Sesijske su se odvijale individualno (1:1) na klinici i trajale su 60-90 minuta.
SAD	4 sa PSA, 5 sa IO (bez informacije o nivou)	obukom i mišljenje o efikasnosti obuke		
10.	Kurani et al., 2009	22 dece (18 dečaka) sa teškom ili dubokom IO i složenim potrebama starosti 4-12 godina.	Na osnovu Skale za procenu uključenosti roditelja, formirane su dve grupe: sa slabom uključenim roditeljima (7) i sa jako uključenim roditeljima (15). Uključenost roditelja podrazumavala je: saradnju roditelja i nastavnika u planiranju intervencije, razumevanje startegija učenja usmerenih na dete, uključivanje deteta u strukturirane i nestruktuirane aktivnosti u prirodnom okruženju (u kući, školi i zajednici).	Program je podrazumevao obuku i aktivno učestvovanje roditelja kao ko-terapeuta.
Indija	Prema RQ na VABS-u, UIO je imalo 1dete, TIO 12 dece, DIO 9 dece	21 dete imalo je pridružene dijagnoze, od toga 6 PSA	Roditelji su bili uključeni u školske aktivnosti sa specijalnim edukatorom 2-3 sata dnevno 5 dana nedeljno i podsticani su da isti program uvežbavaju sa decom i u kućnim uslovima. Povremeno su roditelji, osim sa svojim detetom, radili i sa ostalom decom u razredu. Sa decom su sprovedene strukturirane aktivnosti u okviru razreda (u grupama do 6 učenika), strukturirane aktivnosti u zajednici (pr. čekanje u redu) i nestruktuirane aktivnosti u svakodnevnom okruženju (pr. slobodna igra u parku, odlazak u restoran). Deca su uključena u različite oblike terapije, kao što su terapija senzorne integracije, neurorazvojan terapija, lokomotorni i senzomotorni terning, logopedski tertman, biheviornala modifikacija, medikamentozna terapija.	Obuka je sprovedena kroz svakodnevnu individualnu saradnju roditelja i stručnjaka, susrete sa stručnjakom u malim grupama (od 6 roditelja) jednom u dve nedelje i sa čitavom grupom (22 roditelja) jednom mesečno. Roditelji su bili uključeni u školske aktivnosti sa specijalnim edukatorom 2-3 sata dnevno 5 dana nedeljno i podsticani su da isti program uvežbavaju sa decom i u kućnim uslovima. Povremeno su roditelji, osim sa svojim detetom, radili i sa ostalom decom u razredu. Sa decom su sprovedene strukturirane aktivnosti u okviru razreda (u grupama do 6 učenika), strukturirane aktivnosti u zajednici (pr. čekanje u redu) i nestruktuirane aktivnosti u svakodnevnom okruženju (pr. slobodna igra u parku, odlazak u restoran). Deca su uključena u različite oblike terapije, kao što su terapija senzorne integracije, neurorazvojan terapija, lokomotorni i senzomotorni terning, logopedski tertman, biheviornala modifikacija, medikamentozna terapija.

11.	Plant & Sanders, 2007	74 porodice dece (74% dečaka) stare do 6 godina sa smetnjama u razvoju i problemima u ponašanju. Dijagnozu PSA imalo je 32.4%, opšte razvojno kašnjenje 17.6%, Daunov sindrom 10.8%, druge hromozomske aberacije 9.5%, cerebralnu paralizu 6.8% dece.	Uzorak je randomizacijom podeljen na tri grupe. Prva grupa (24) je pohađala standardni SSTP.	Standardni SSTP predstavlja verziju programa pozitivnog roditeljstva prilagođenog deci sa smetnjama u razvoju (četvrti nivo <i>Triple P</i>). Program je obuhvatao 10 sesija koje su sprovedene jednom nedeljno u trajanju 60-90 minuta, praćenih štampanim materijalom.
Australija		Druga grupa (26) je pohađala unapređeni SSTP (peti nivo <i>Triple P</i>). Treća grupa (24) je bila kontrolna (na listi čekanja).	Obukom je obuhvaćeno 25 strategija: 14 usmerenih na podsticanje dečjeg razvoja i 11 usmerenih na regulisanje neprikladnog ponašanja.	Unapređeni SSTP je podrazumavao 6 dodatnih sesija usmerenih na roditeljske reakcije na ometenost, strategije savladavanja stresa, sa stručnjacima, stručavanje sa rekacijama okruženja, podršku partnera i unapređenje partnerskih odnosa, pronalaženje podrške u okruženju (široj porodici, komšilu, na poslu...) brigu o sebi.
		Interakcije između roditelja i dece snimane su i analizirane u 3 situacije od po 10 minuta. Problem u ponašanju procenji su korišćenjem četiri skale koje su popunili roditelji.	Procena roditeljskog ponašanja obuhvatila je skale samoprocene koje se odnose na roditeljsku disciplinu, kompetenciju, prilagodенost (depresiju, anksioznost, nivo stresa) i partnerske odnose.	
12.	Russell et al., 1999, 2004	57 porodica dece sa IO stara do 13 godina, iz istraživanja su isključena deca i roditelji sa psihijatrijskim i fizičkim oboljenjima, kao i deca prethodno uključena u neki drugi oblik intervencije.	Ispitanici su randomizacijom podeljeni na eksperimentalnu (29) i kontrolnu grupu (28). Eksperimentalna i kontrolna grupa se nisu razlikovale po polu, smeštaju, socioekonomskom statusu, uzrastu i broju dece, nivou IO, početnom nivou adaptivnog ponašanja, ni broju sesija koje su pohađali deca i roditelji.	Za svako dete napravljen je individualizovani plan treninga usmeren na unapređivanje samoposluživanja, dnevnih životnih veština potrebnih u domu, socijalnih veština, senzomotornih veštine, jezika i kontrole problematičnog ponašanja.
Indija		U ukupnom uzorku bilo je više dečaka (75%) i porodica iz seoske sredine	Obe grupe pohađale su multimodalni trening adaptivnog ponašanja, koji je u eksperimentalnoj grupi bio praćen interaktivnom psioh edukacijom, a u kontrolnoj grupi teorijskim predavanjem	Program je trajao 12 nedelja o sprovodio ga je multidisciplinarni tim sastavljen od specijalnog edukatora, psihologa, okupacionog terapeuta, logopeda i psihijatra. Program je sproveden pet puta nedeljno po 3 sata u učionici, uz obavezne domaće zadatke koji su podrazumevali primenu naučenog u prirodnom okruženju. Nedeljno je praćen dečji napredak prema kome su adaptirani ciljevi. Interaktivnu psioh edukaciju roditelja sprovodili su psiholog i specijalni edukator dva puta nedeljno tokom 10 nedelja u vidu grupnih sesija od sat vremena.

13. Shapiro et al., 2014	Studija 1: 43 dece (63% dečaka) do dve godine, 12 je završilo program, 9 započelo, ali nije završilo program i 22 nije ni bilo uključeno u program (kontrolna grupa).	Studija 1: SSTP (<i>Stepping Stones Triple P</i>), program namenjen za regulisanje problema u ponašanju kod dece sa smetnjama u razvoju	Program eksperimentalne grupe sastojao se od 10 sesija obuke za roditelje koje je u kućnim uslovima izvodio obučeni i supervizirani stručnjak za SSTP. Na kraju svake sesije, roditelji su dobili pisani sažetak i zadatak za sledeću sesiju. Tokom obuke, roditelji su upoznati sa bihevioralnim strategijama podržavanja odgovarajućeg i regulisanja neodgovarajućeg ponašanja, pružena im je podrška i povratna informacija o strategijama koje su sprovodili kod kuće i predloženi im je plan za podsticanje generalizacije. Programom su obuhvaćene dečje socijalne, emocionalne, komunikacijske i dneve životne veštine, kao i veštine rešavanja problema. Kontrolna grupa dobijala je samo uobičajen tretman dostupan u zajednici
SAD	Studija 2: 40 dece	Studija 2: SSTP + PCAN (<i>Parent-Provider Partnerships in Child Care</i>), program za unapređenje odnosa između dece i roditelja i prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja	Vaspitač (koji ima iskustva u radu sa decom sa smetnjama u razvoju) i prošao je dodatnu obuku. Portaž programa je posećivao porodicu jednom nedeljno po 1h, sa majkom postavljao ciljeve za tu nedelju, podučavao majku kako da ostvari novopostavljene ciljeve, pratio napredak u ostvarivanju ciljeva i pružao povratnu informaciju.
14. Shin & Duc, 2017	30 dece (60% dečaka) sa IO 3-6 godina, RQ prema VABS-u 31-69. Samo majke uključene u obuku	Svoj deci je nivo adaptivnog ponašanja procenjen na početku programa, nakon 6 nakon 12 meseci.	E i K grupa su ujednačene prema polu, uzrastu i početnom nivou adaptivnog ponašanja. U Portaž program su uključena samo dece iz E grupe (16 dece) tokom godinu dana.
Vijetnam	Deca sa razvojnim kašnjenjem (65%), ili sa utvrđenom dijagnozom (35%).	E i K grupa su ujednačene prema polu, uzrastu i početnom nivou adaptivnog ponašanja.	Kontrolna grupa dobijala je samo uobičajen tretman dostupan u zajednici
15. Wang, P., 2008	27 roditelja (78% majki) dece (23 dečaka) sa autizmom stare 3-7 godina	Procenjena je interakcija deteta i roditelja tokom slobodne igre u kući u trajanju 5-7 minuta, pre i nakon sproviđene obuke. Tokom interakcije analizirani su respozivnost, afekat, orijentisanost na postignuće i direktivnost roditelja.	Obuka za roditelje zasnivala se na principima primenjene bihevioralne analize, TEACH-a i naturalističkog podučavanja. Program je trajao ukupno četiri nedelje i obuhvatao 16 sati (4 x 4h) grupne obuke (samo za roditelje, bez prisustva dece) i 4 sata individualne kućne posete (jedna poseta trajala je maksimum dva sata).
Kina	Nije naveden nivo IO, IQ, niti RQ. Psihoedukativni nivo bio je 8-89 meseci u E, 15-72 u K grupi, pa procenjujemo da je bar jedan ispitanik u E grupi imao RQ = 22 ili manji, a u K grupi 33 (ili manji)	U Portaž program su uključena samo dece iz E grupe (16 dece) tokom godinu dana.	Kontrolna grupa dobijala je samo uobičajen tretman dostupan u zajednici

16. Yoder & Warren, 2002	<p>39 dece (22 dečaka) sa IO i njihovih negovatelja (35 biloških majki, 2 bake, 1 otac, 1 majka-usvojitelj).</p> <p>Prosečan hronološki uzrast iznosio je 22 meseca, prosečan mentalni uzrast 14 meseci (nije naveden raspon, ni broj dece prema nivou IO). Sva deca su imala su mentalni razvojni koeficijent ispod 70.</p> <p>Daunov sindrom imalo je 17 dece (44%, 8 u eksperimentalnoj grupii), jedno je imalo autizam (dijagnostikovan u toku studije).</p>	<p>Efekat tretmana prcenjen je u tri navrata: neposredno nakon završetka tretmana (6 meseci nakon početne procene), 9 i 12 meseci nakon početne porocene.</p> <p>Procenu dečjih komunikativnih veština (na osnovu skale procene i opservacije 15 minutne igre sa detetom) obavio je nezavisan stručnjak (ne detetov terapeut).</p> <p>Procenom su obuhvaćene i interakcije roditelja i detata tokom 15 minuta, kao i upitnik o broju sati koje je dete provelo u nekom obliku rane intervencije.</p>	<p>Program je bio usmeren na podsticajne responzivnosti roditelja i podučavanje prelingvističkih veština u prirodnoj sredini (<i>Responsive parenting with Prelinguistic Milieu Teaching - RPMT</i>).</p> <p>Podučavanje dece prelingvističkih veština u prirodnoj sredini (PMT) obavljeno je kroz 20 minutne individualne sesije tretmana 3-4 puta nedeljno tokom 6 meseci.</p> <p>Podsticajne responzivnosti roditelja sprovedneo je kroz 12 sesija (većinom individualnih, 1/4 u malim grupama).</p>
17. Zingale et al., 2008	<p>30 porodica niskog socio-ekonomskog statusa (obuku pohađale majke).</p> <p>Italija (Sicilija)</p> <p>Grupa1: odrasle osobe sa teškom i dubokom IO</p> <p>Grupa2: deca sa autizmom</p> <p>Grupa3: deca sa IO.</p> <p>Nije naznačen nivo IO, kao ni broj ispitanika u svakoj grupi</p>	<p>Posebno dizajniranim upitnikom za roditelje procenjeni su problemi porodice, dominantna osećanja, očekivanja, roditeljska kompetencija za izvođenje dnevnih zadataka, roditeljska procena obuke.</p>	<p>Prvi program "Dnevna habilitacija" namenjen je odraslim osobama sa teškom i dubokom IO i njihovim porodicama.</p> <p>Drugi program "Trening roditelja" prem TEACH modelu n amenjen je porodicama dece sa autizmom.</p> <p>Treći program "Psihoedukativni trening porodice" namenjen je porodicama dece sa IO. Sva tri programa sprovedena su sa majkama i trajala su 4 nedelje.</p>

Tabela 2

Pregledni radovi i metaanalize obuhvaćeni pregledom

Studija	Broj obuhvaćenih radova	Uzorak obuhvaćenih radova	Zaključak
1. Bailey, 2001	Nije naveden	Roditelji dece od rođenja do polaska u školu Nije naveden nivo IO / IQ / RQ	Predlaže listu pitanja koja se mogu koristiti za procenu podobnosti i efikasnosti programa rane intervencije. Podrška porodici uključuje (ali nije ograničena na) kućne posete, roditeljske grupe podrške, obuku za roditelje, usluge predaha, obezbeđivanje resursa i preporuka, kao i koordinaciju među različitim servisima. Osoblje koje pruža podršku ima zadatak da uspostavi odnos sa porodicom, razume porodičnu perspektivu, sluša i reaguje na porodične prioritete, pruža usluge zasnovane na savremenim dostignućima, podstiče (nikako zameni) neformalne oblike podrške i poveže porodicu sa resursima zajednice. Programi rane intervencije treba da budu usklađene sa zakonskom regulativom, da budu proverenog kvaliteta (počivaju na savremenim dostignućima), da uključuju članove porodice kao aktivne učesnike u sve faze programa i da dovode do poboljšanja porodičnih ishoda

Izdvojene su sledeće komponente obuke za roditelje: fokusiranje na rutinu, saradničko praćenje napretka, uživo ili video modelovanje, video samoprocenu, samoprocenu, igranje uloga, prilike za uvežbavanje novih veština, povratnu informaciju o uspehu, motivaciju za vežbanje između sesija, pisana uputstva ili priručnik ili diskusije za rešavanje problema. Studije se međusobno razlikovale po korišćenju navedenih komponenti obuke, iako su skoro sve (96%) kombinovale dve ili više komponenti (75% je kombinovalo četiri ili više komponenti).

Manje od polovine studija (46%) je procenjivalo generalizaciju roditeljske primene naučenih startegija, održavanje roditeljske upotrebe startegija pratilo je svega 38% studija. U 67% studija obuka i primena naučenog sprovedeni su u prirodnom okruženju, tj. u prodičnom domu. Većina programa (88%) pružala je kontinuiranu podršku roditeljima. Samo 2 studije sadržale su informacije o kvalifikacijama osoblja koje je sprovodilo obuku, posebno o prethodnom iskustvu sa držanjem obuke za roditelje.

Iako je 20 studija (83%) koristilo studiju slučaja, samo dve studije su zadovoljile metodološke standarde i imale snažne dokaze o efikasnosti intervencije, tri studije su delimično zadovoljile ove kriterijume i imale umereno snažne dokaze o efikasnosti intervencije, dok većina (15) studija, nije zadovoljila metodološke kriterijume i nije pružalo dovoljno dokaza o efikasnosti intervencije. Sve četiri grupe studije koristile su randomizaciju za dodeljivanje ispitanika grupama, ali je samo jedna studija zadovoljila sve metodološke kriterijume za procenu efikasnosti intervencije

Autori zaključuju da iako deca sa PSA (proučavana pretežno u okviru razvojnih smetnji) ili poremećajima u ponašanju (proučavana pretežno u okviru mentalnih oboljenja) dele mnoge slične karakteristike, istraživanja koja su procenjivala obuke namenjene njihovim roditeljima razlikuju se po korišćenju istraživačkoj metodologiji, cilju i metodama obuke. Kombinovanje pomenuta dva pristupa i prevazilaženje razlika (koje su pre svega odraz tradicije u proučavanju ovih premećaja) bilo bi korisno za unapređenje i kliničke i istraživačke prakse koje se bave osobama sa PAS i/ili poremećajima u ponašanju

241 dete staro između 2 i 8 godina, sa različitim dijagnozama (PSA, kašnjenje u govoru i jeziku, opšte razvojno kašnjenje, ostalo).

24 studije koje su procenjivale efekte obuke za roditelje dece sa smetnjama u razvoju

Barton & Fettig, 2013

60 radova objavljenih 1995.-2005. god. u problemima u ponašanju, većinom dečaci (76 - 89 %), nije naveden nivo intelektualnog funkcionisanja

Brookman- kojima je opisana obuka za roditelje dece sa PSA ili problemima u ponašanju

3. Frazee et al., 2006

<p>2 rada (randomizirane i kvazi-randomizirane studije) Diggles & McConachie, 2002 SS radova isključeno iz prikaza zbog metodoloških nedostataka</p>	<p>Deca sa PSA 1-7 godina uključena u tretman koji su spvodili roditelji</p>	<p>U prvoj studiji (Jocelyn 1998), poređena su deca koja jesu (E grupa) ili nisu (K grupa) uključena u tretman koji su spvodili roditelji, obe grupe dece pohađale su vrtić. U eksperimentalnoj grupi zabeležen je veći napredak u dečjim verbalnim sposobnostima i majčinom znanju o PSA. U drugoj studiji (Smith 2000a) su poređena intenzivna intervencija prema Lovaasovom programu (koju su spvodili roditelji i stručnjaci) i intervencija koju su spvodili samo roditelji. Deca uključena intenzivnu intervenciju ostvarila su veći napredak procenjen direktnim testiranjem od dece uključene samo u intervencije koje su spvodili samo roditelji, grupe se nisu razlikovale prema napretku procenjenom na osnovu saopštenja roditelja ili vaspitača.</p>
<p>5. Dunst et al., 2002 Nije naveden</p>	<p>Porodice dece od rođenja do srednje škole, nije naveden nivo intelektualnog funkcionisanja</p>	<p>Uključenosť porodice u programe namenjene deci može se oceniti na četvorostepenoj skali: a) sa stručnjakom u centru (<i>professionally centered</i>), b) sa porodicom kao saradnikom (<i>family allied</i>), c) fokusirani na porodicu (<i>family focused</i>) i d) sa porodicom u centru (<i>family centered</i>) Iako stručnjaci tvrde da njihivi programi postavljaju porodicu u centar (nivo d), većina programa rane intervencije pripada nivou b) ili c) (<i>family allied</i>, <i>family focused</i>). Programi zasnovani na razvojnoj ili obrazovnoj osnovi u većem stepenu angažuju roditelje (<i>family allied</i>, <i>family focused</i>), nego programi zasnovani na terapijskom pristupu (<i>professionally centered</i>, <i>family allied</i>). Predškolski programi su pretežno orijentisani na porodicu kao saradnika (<i>family allied</i> ili postavljaju stručnjaka u sredinu (<i>professionally centered</i>). Usmerenosť na porodicu retko je ispitivana u okviru osnovnoškolskih i (pogotovo) srednjoškolskih programa.</p>

<p>11 187 ispitanika Roditelji dece od rođenja do 20 godina. 65% studija sadržalo je informaciju o konkretnoj dijagnozi (razvojne smetnje, Daunov sindrom, cerebralna paraliza...), 11 % je obuhvatilo decu sa razvojnim kašnjenjem, 6% dece sa rizikom, 8% sa problemima mentalnog zdravlja, 9% TP.</p>	<p>Usmerenost na porodicu (postavljanje porodice u centru) procenjuje se kroz dimenziju odnosa i diminziju participacije. Pomoć porodici bila je značajno povezana sa svim merama ishoda, efekat je bio najznačajniji (>.50) za bliske ishode (zadovoljstvo programom i samoeфикаsnost), umeren (>.30) za društvenu podršku, i mali (<.30) za dečje ponašanje, roditeljstvo (roditeljska kompetencija, samopouzdanje i uživanje), ličnu i porodičnu dobrobit (psihičko zdravlje i porodično funkcionisanje). Uverenja o samoeфикаsnosti i primljenoj podršci bila su povezana sa zadovoljstvom programom i sa stepenom razumevanja i uključivanja porodice. Zadovoljstvo stručnjacima bilo je jače povezano sa odnosom (razumevanjem) nego sa participacijom članova porodice, ostali ishodi (samoeфикаsnost, detetovo ponašanje, lična i porodična dobit, roditeljstvo) bili su snažnije povezani sa participacijom nego sa odnosom (razumevanjem). Autori ističu koristi od intervencija usmerenih na roditelje, posebno od aktivne uključenosti roditelja i podsećaju da su intervencije usmerene na porodicu samo jedan aspekt rane intervencije i podrške porodici</p>
<p>Roditelji dece sa IO u zemljama niskog ili srednjeg socioekonomskog statusa</p>	<p>Kvalitet dokaza o ефикаsnosti obuka je nizak, što ne znači da obuke nisu ефикаsne, već da metodologija procene njihove ефикаsnosti uglavnom nije zadovoljavajuća. Autori zaključuju da bi obuke za roditelje mogle biti ефикаsne ekonomičan način da se u zemljama sa niskim i srednjim socioekonomskim statusom obezbedi kvalitetna i ефикаsna intervencija za decu sa smetnjama u intelektualnom razvoju.</p>
<p>38 radova (47 studija) o programu pomoći usmerene na porodicu (<i>family- centered helping</i>)</p> <p>Dunst et al., 2007d metaanaliza</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>Machalicek et al., 2015</p>	<p>Roditelji dece sa IO</p> <p>Nije naveden</p> <p>Radovi o obukama za roditelje najčeće su fokusirani na roditelje dece sa PSA. Iako postoji značajno podudaranje u tretmanu osoba sa PSA i IO, postoji potreba za daljim ispitivanjem specifičnosti i ефикаsnosti obuka za roditelje dece sa IO (nezavisno od toga da li imaju i PSA). Obuke opisane i evaluirane u literaturi pretežno su pohađale majke i autori ističu da je uloga očeva zanemarena u literaturi, iako je bitna i prisutna unjihovoj kliničkoj praksi. Oni ističu potrebu za intervencijama namenjenim čitavoj porodici (majkama, očevima, braći, sestrama, po potrebi i široj porodici) kako bi se obezbedili kontinuitet i generalizacija intervencija i smanjio poridični nivo stresa. Time bi se zahtevi rasporedili unutar porodice, što bi umanjilo rizik od sagorevanja glavnog staratelja deteta sa smetnjama, ali i nesuglasice među partnerima. U literaturi koja se bavi obukama za roditelje dece TP, dosta pažnje se pridaje kulturološkim razlikama. Retka ispitivanja kulturoloških razlika među roditeljima dece sa IO pronalaze da one mogu uticati na roditeljsko prihvatanje obuke.</p>

<p>9. Reichow et al., 2013</p> <p>29 studija, Obuka za roditelje primenjena je u 9 studija koje su obuhvatile 368 dece</p>	<p>1305 dece, 52% studija je obuhvatalo samo decu sa niskofunkcionalnim autizmom, 28% samo decu sa IO bez autizma (preostale studije obuhvatile su obe grupe dece). 17 % (5 studija) je obuhvatalo decu sa težim oblicima IO,</p>	<p>U studijama koje su obuhvatile decu sa težim oblicima IO, zabeležen je pozitivan uticaj intervencije na dečji razvojni nivo, ponašanje i porodični ishod. Intervencije zasnovane na bihevralnoj analizi pokazale su se kao efikasne (uz umeren ili veliki efekat) kod umerene i teške IO. Obuka za roditelje su dovele do poboljšanja razvojnih i bihevioralnih karakteristika dece, kao i dobrobiti porodica, efekat je bio izraženiji kod dece koja su imala samo IO, bez autizma, i kada je obuka sprovedena na klinici (nego kad je sprovedena kod kuće). U 8 od 9 studija zabeležen je umeren ili snažan efekat intervencije ($d > .50$), statistički značajan u 5 studija. Efekat je potvrđen i kada je obuka trajala manje od 90 minuta nedeljno. Autori zaključuju da i osobe koje nisu usko specijalizovane za rad sa decom sa IO mogu pod supervizijom sprovesti efikasne intervencije sa decom i obuke za roditelje, što je od posebnog značaja za zemlje sa niskim ekonomskim standardom</p>
<p>10 Susanty et al., 2021</p> <p>13 studija koje su koristile eksperimentalni ili kvaziekperimentalni IO u zemljama sa niskim ili srednjim socioekonomskim statusom, Nije naveden nivo IO roditeljima</p>	<p>Roditelji dece sa IO u zemljama sa niskim ili srednjim socioekonomskim statusom, Nije naveden nivo IO</p>	<p>Psihocijalne intervencije fokusirane su na dobrobit roditelja (4 studije majki dece 8-15 godina) ili unapređenje roditeljskih veština za podsticanje dečjeg razvoja (9 studija roditelja dece 3-12 godina). Intervencije usmerene na unapređenje roditeljskih veština obuhvatale su responzivno podučavanje, bihevioralne tehnike, savetovanje, edukaciju o vaspitanju dece, informisanje o podršci dostupnoj u zajednici. Efekat ovih intervencija ogledao se u poboljšanju roditeljskih stavova prema deci sa IO (poboljšanje veće za decu sa LIO nego sa UIO), kvaliteta interakcija između dece i roditelja, poboljšanju adaptivnih veština dece (ovi efekti bili su međusobno isprepletani). Ishod tretmana povezan je sa karakteristikama dece i roditelja, npr. pri proceni održavanj efekta intervencije, bolje rezultate su imala deca majki sa višim obrazovanjem. Sve analizirane studije su bazirale na predačak u roditeljskom i/ili dečjem funkcionisanju. Ipak, većina studija imala je ozbiljne metodološke nedostatke. Dostupnost podrške roditeljima u zemljama sa niskim i srednjim socioekonomskim statusom može se povećati korišćenjem obučanih ne-profesionalca ili drugih roditelja sa sličnim iskustvima</p>

TRAININGS FOR PARENTS OF PERSONS WITH SEVERE AND PROFOUND INTELLECTUAL DISABILITY

Marina Janković-Nikolić

SPSE "Veselin Mikolić", Kruševac, Serbia

*Phd Student, University of Belgrade – Faculty of Special Education and
Rehabilitation, Serbia*

Abstract

Parental trainings represent significant support for families of people with intellectual disability. These trainings lead to positive changes in children with intellectual disability and in their parents, although there is a little data about trainings for parents of persons with severe and profound intellectual disability. The aim of this paper is to present available and relevant research about different aspects of training for parents of persons with severe and profound intellectual disability (characteristics of parents and their children, training goals and methods), as well as to point out recommendations for interventions and future research in this area.

Analysis included 17 original scientific papers, nine reviews and one meta-analysis. Trainings were mostly intended for parents of children and adolescents, rarely for parents of adults with intellectual disability, majority of attendees were mothers. Trainings were mostly focused on enhancing children's development and/or managing behavioral problems. Research usually assessed outcomes immediately after parental training (parental mastery of trained strategies and/or child's targeted behavior), generalization and maintaining effects were rarely evaluated. The most frequently used methods for parental trainings were: direct instructions, live modeling, exercise and giving feedback. Trainings viewed as the most relevant for work with families of persons with severe and profound intellectual disability are described in more details. Additional research is needed to investigate whether parental training strategies, that are proven effective in children with milder disabilities, are also effective in children with severe disabilities.

Key words: family support, naturalistic interventions, parental competence, parent co-therapist