

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну
едукацију и рехабилитацију

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП

Интервенције у
раном детињству
и предшколству

Зборник радова

*Београд,
22. децембар 2023.*

Београд, 2023.

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП

**„ИНТЕРВЕНЦИЈЕ У РАНОМ ДЕТИЊСТВУ И
ПРЕДШКОЛСТВУ”**

Београд, 22. децембар 2023.

ЗБОРНИК РАДОВА

Београд, 2023.

НАЦИОНАЛНИ НАУЧНИ СКУП
„ИНТЕРВЕНЦИЈЕ У РАНОМ ДЕТИЊСТВУ И ПРЕДШКОЛСТВУ”
Београд, 22. децембар 2023. године
ЗБОРНИК РАДОВА

Рецензенти:

Проф. др Маја Ивановић
Проф. др Марија Анђелковић

Издавач:

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)
11000 Београд, Високог Стевана 2
www.fasper.bg.ac.rs

За издавача:

Проф. др Марина Шестић, декан

Главни и одговорни уредник:

Проф. др Светлана Каљача

Уредници:

Проф. др Александра Ђурић Здравковић
Проф. др Слободанка Антић
Доц. др Јасмина Максић

Дизајн насловне стране:

Зоран Јованковић

Компјутерска обрада текста:

Биљана Красић

Штампа омота и нарезивање ЦД:

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (ИЦФ)

Зборник радова ће бити публикован у електронском облику – ЦД

Тираж: 200

ISBN-978-86-6203-175-4

Наставно-научно веће Универзитета у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, на седници одржаној 14.11.2023. године, Одлуком бр. 3/192 од 23.11.2023. године, усвојило је рецензије рукописа Зборника радова „Интервенције у раном детињству и предшколству”.

Зборник радова је настао као резултат Пројекта „Интервенције у раном детињству и предшколству” чију реализацију је сопственим средствима подржао Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију (руководилац Пројекта проф. др Мирјана Ђорђевић), као и резултат пројеката које финансира Министарство науке, технолошког развоја и иновација Републике Србије (број уговора 451-03-47/2023-01/200096).

ПОРЕМЕЋАЈ ПАЖЊЕ СА ХИПЕРКИНЕТСКИМ ПОРЕМЕЋАЈЕМ – ПРИКАЗ ТРИ ПРОГРАМА ИНТЕРВЕНЦИЈЕ

Бојан ДУЧИЋ, Светлана КАЉАЧА

Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Испољавање симптома хиперкинетског поремећаја са поремећајем пажње (ADHD) код деце предшколског узраста доводи до повећаног ризика од ограниченог усвајања социјалних вештина и појаве интернализованог и екстернализованог проблематичног понашања. Упркос генетској предиспозицији, услед које се поједина деца већ на овом узрасту издвајају због импулсивних реакција, дефицита у области пажње и хиперактивног понашања, одговарајући средински утицаји, односно позитивни васпитни стил родитеља, може да доведе до значајног ублажавања описаних тешкоћа. Рана интервенција подразумева сагледавање потреба породице и учешће родитеља у активностима којима се унапређује развој детета. Циљ овог рада је приказ ефеката три програма обучавања родитеља (Програма позитивног родитељства, Терапије засноване на интеракцији родитељ-дете и Програма родитељства Нова шума), чији су жељени исходи снижавање учесталости и интензитета испољавања симптома ADHD детета и унапређење његовог свакодневног функционисања, као и чланова његове примарне породице у различитим социјалним контекстима. Прегледом литературе обухваћено је 10 истраживачких радова, објављених у периоду од 2002. до 2021. године. Општи закључак анализираних студија је да интервенциони програми засновани на обуци родитеља представљају корисну алтернативу медикаментозном облику третмана симптома ADHD. Због неусаглашености резултата различитих начина евалуације њихових ефеката потребно је вршити даља истраживања у циљу прецизнијег идентификовања механизма деловања ових програма.

Кључне речи: ADHD, обучавање родитеља, рана интервенција, предшколски узраст

УВОД

У клиничкој пракси сматра се да до четврте године живота нема довољно сигурних показатеља за дијагностиковање хиперкинетског поремећаја са поремећајем пажње (ADHD). Код деце која испољавају симптоме ADHD који значајно ометају развој, пре четврте године се препоручује

спровођење програма обуке њихових родитеља (Wolraich et al., 2019), јер у том животном добу стратегије васпитања значајно утичу на понашање детета (Sanders et al., 2007). У литератури најчешће описивани програми обуке родитеља деце са ADHD предшколског узраста су *Програм позитивног родитељства (Positive Parenting Program – Triple P)*, *Терапија заснована на*

интеракцију родитељ-дете (*Parent-Child Interaction Therapy - PCIT*) и Програм родитељства Нова шума (*The New Forest Parenting Programme - NFPP*).

Програм *Triple P* садржи пет нивоа интервенције. Први ниво је намењен широком аудиторијуму, који чине родитељи којима је потребан низак ниво подршке. На последњем, петом нивоу, број родитеља обухваћених интервенцијом је мањи, али је њихова потреба за подршком већа. Сходно томе, на првом нивоу се за преношење информација родитељима користе масовни медији, од другог до четвртог нивоа обука родитеља се спроводи комбиновањем групног и индивидуалног облика рада, док се на петом нивоу програм реализује индивидуално. На петом нивоу се поред усвајања вештина позитивног родитељства посвећује пажња партнерским односима и менталном здрављу родитеља. Унапређују се њихове комуникационе вештине, капацитети саморегулације беса и нивоа стреса (Sanders et al., 2002; Sanders, 2012).

Пружање теоријског знања родитељима о терапији игром и непосредна интеракција родитељ-дете током које терапеут родитељу даје додатне инструкције чине концептуални оквир *PCIT*. Интеракција родитељ-дете садржи две етапе. У првој родитељ треба да следи дете, усмерава пажњу на његове активности, имитира их, описује, даје похвале, али се уздржава од постављања питања, давања предлога или критиковања. У другој етапи опхођење родитеља према детету је исто као и у првој целини, само што поред дететове иницијативе, родитељ предлаже заједничке активности и своја очекивања од детета предочава на јасан и конкретан начин. Неизвршавање налога родитеља од стране детета доводи до

заустављања свих активности, на одређено време. Када се оствари висок ниво сагласности понашања детета са налозима родитеља, прелази се на подстицање или елиминисање одређеног понашања детета у зависности од дефинисаног циља третмана (Campbell et al., 2023; Herschell et al., 2002; Eyberg, 1988).

Основни циљеви *NFPP* су унапређивање васпитних стратегија родитеља, што подразумева информисање о ADHD, примену *Принципа позитивног родитељства* и побољшање организационих вештина родитеља (управљања пркосним понашањем детета доследним поступањем, примене превентивних стратегија, као и употребе награђивања и ускраћивања). Дете заједничком игром са родитељем учи да поштује принцип наизменичности и реципроцитета, што позитивно утиче на унапређење његовог капацитета саморегулације. Неке од техника које се користе у реализацији *NFPP* су игра улога, дискусија, моделовање понашања (Sonuga-Barke et al., 2006).

Циљ овог рада је приказ релевантних истраживања на тему примене *Triple P*, *PCIT* и *NFPP* код деце код које је регистровано испољавање симптома ADHD или је ADHD дијагностикован.

МЕТОДОЛОГИЈА

Селекциони критеријум за избор радова приказаних у прегледу истраживања, био је да узорак чине деца са повећаним ризиком од настанка ADHD или са дијагностикованим ADHD, календарског узраста од три до седам година. Прегледом литературе обухваћено је 10 истраживачких радова, објављених у периоду од 2002. до 2021. године.

ПРЕГЛЕД ИСТРАЖИВАЊА

Програм позитивног родитељства

У односу на контролну групу, родитељи деце са повећаним ризиком од настанка ADHD који су били обухваћени петим (*Enhanced*) и четвртим (*Standard*) нивоом *Triple P* интервенције учили су код своје деце снижавање нивоа испољавања проблематичног понашања, били су задовољнији односом са дететом и осећали су се компетентнијим у улози родитеља. Позитивне промене су регистроване годину дана након спроведене интервенције. Између резултата петог и четвртог нивоа интервенције нису забележене статистички значајне разлике, како ни непосредно након реализације програма, тако ни годину дана касније (Vor et al., 2002).

Непосредно након спровођења три верзије *Triple P* код три групе родитеља регистровано је снижавање нивоа испољавања ADHD симптома код њихове деце. Годину дана након спроведене интервенције утврђено је да су најбољи резултати у снижавању нивоа симптома ADHD остварени применом петог нивоа интензитета интервенције, затим следи стандардна форма четвртог нивоа, а најслабији резултати су остварени у групи обухваћеној интервенцијом четвртог нивоа заснованој на самосталном учењу. На основу процене која је вршена три године након спроведене интервенције утврђено је да најбоље резултате има група четвртог нивоа *Triple P* која је самостално усвајала стратегије родитељства, затим родитељи обухваћени петим нивоом интензитета интервенције, а ефекти интервенције су се најмање задржали код деце родитеља који су користили стандардну форму четвртог нивоа интервенције. Већина ризико

деце (80%) обухваћене било којим од три типа интервенције није развило симптоме ADHD ни друге форме проблематичног понашања до нивоа када се могу клинички дијагностиковати (Sanders et al., 2007).

Мајке деце код које постоји повећан ризик од дијагностиковања ADHD подељене су на експерименталну и контролну групу. Експериментална група била је обухваћена четвртим нивоом *Triple P*, прилагођеним за спровођење путем интернета. Утврђено је да су у односу на децу мајки из контролне групе, деца мајки које су чиниле експерименталну групу испољавала статистички значајно нижи ниво хиперактивног понашања, поремећаја пажње, немира и импулсивног реаговања. Међутим, аутори наводе да по истеку шест месеци од спроведеног програма ове разлике нису биле статистички значајне (Franke et al., 2020).

На интеракцији родитељ-дете заснована терапија

Мајке деце са ADHD су након спроведене *PCIT* дале информације о ублажавању симптома ADHD, пркосног и проблематичног понашања, такође су известили да се њихов ниво стреса везан за дететово понашање смањило, док се примена стратегија позитивног родитељства повећала. Описани ефекти су регистровани непосредно након спровођења интервенције и 14 недеља касније. Код деце са ADHD мајки које нису биле обухваћене интервенцијом није дошло до промена у односу на резултате процене спроведене пре интервенције (Matos et al., 2009).

Применом *PCIT* на узорку који су чиниле две мајке деце са ADHD, дошло је до снижавања стреса и повећања компетенције у регулацији понашања

детета, док промене у испољавању симптома хиперактивности детета нису забележене. Мајке су научиле да деци дају јаснија упутства, као и да награде понашање које је у складу са њиховим очекивањима. То су чиниле у различитим окружењима што је довело до генерализације ефеката интервенције. Ефекти третмана су се задржали три месеца након завршетка *PCIT* (Hosogane et al., 2018).

Форма *PCIT* усмерена на стратегије родитељства којима се унапређује емоционални развој, капацитети емоционалне саморегулација детета и превенира настанак пркосног понашања, примењена је код родитеља деце са ADHD. Евалуација ефеката спроведене интервенције је извршена на основу информација које су дали наставници, мајке, као и на основу података добијених анализом понашања детета. Након интервенције код већине деце регистрована је успешнија саморегулација емоција и снижен ниво екстернализованог проблематичног понашања, а ефекти третмана код деце и родитеља су се одржали шест месеци након интервенције (Chronis-Tuscano et al., 2016).

Програм родитељства *Нова шума*

Према извештајима родитеља, након спроведеног *NFPP*, у поређењу са децом са ADHD из контролне групе, код деце са ADHD чији су родитељи обухваћени интервенционим програмом је дошло до статистички значајног снижавања испољавања симптома ADHD. Резултати засновани на непосредној процени успеха деце на задацима одлагања задовољства и информацијама које су пружили наставници, нису били у сагласности са извештајима родитеља (Abikoff et al., 2015).

На основу информација које су дали родитељи утврђено је да су предшколци са ADHD у Холандији имали нижи ниво квалитета живота у области здравља у поређењу са вршњацима типичног развоја. Након примене *NFPP* нису добијене статистички значајне разлике у испољавању симптома ADHD између деце са ADHD чији су родитељи обухваћени интервенцијом и контролне групе. Непосредно након реализованог *NFPP* и 36 недеља касније напредак је забележен у области самопроцене ефикасности родитеља и породичног стреса и утврђена је статистички значајна повезаност наведених позитивних ефекта интервенције са статистички значајним побољшањем у области психосоцијалног функционисања детета (Larsen et al., 2021).

Након спроведеног ревидираног *NFPP* чији су циљеви били унапређивање капацитета усмеравања пажње, саморегулације и превенирање појаве темпер тантрума, родитељи деце са ADHD су учили статистички значајно снижавање испољавања ADHD симптома и мања побољшања у области функционисања у социјалном окружењу. Ови ефекти регистровани су девет недеља након интервенције. На основу анализе квалитета интеракција између мајки и деце нису утврђени позитивни ефекти спроведеног програма (Thompson et al., 2009).

На репрезентативном узорку родитеља деце са ADHD у Данској, примењен је *NFPP*. На основу извештаја родитеља утврђено је да су симптоми ADHD код деце која су чинила експерименталну групу били статистички мање изражени у односу на симптоме ADHD деце чији родитељи нису били обухваћени интервенцијом. Такође статистички значајне разлике у корист експерименталне групе регистроване су у области самоефикасности родитеља и породичних

снага. Наведени ефекти су се одржали 36 недеља након спроведене интервенције. Позитивне промене нису потврђене информацијама које су дали васпитачи, нити резултатима анализе понашања детета спроведене од стране стучњака, који нису знали која деца су чинила експерименталну, а која контролну групу (Lange et al., 2018).

ДИСКУСИЈА

Упркос томе што су програми интервенције намењени унапређењу компетенција родитеља постали полазиште третмана за децу са ADHD на предшколском узрасту, још увек је број истраживања којима се утврђује ниво њихове ефикасности ограничен (Young & Myanthi Amarasinghe, 2010). Разлике између ефеката програма интервенције утврђених на основу извештаја родитеља и информација које дају наставници или се добијају анализом понашања детета, могу се тумачити неуспешном генерализацијом резултата третмана остварених у породичном дому. Такође могуће је да су родитељи који су инвестирали време у унапређење знања и вештина родитељства, били осетљивији на позитивне промене у понашању своје деце или су након интервенције постали толерантнији на испољавање симптома ADHD (Abikoff et al., 2015).

Програми обуке родитеља деце са ADHD се разликују према начинима спровођења едукације (нпр. директно подучавање, подучавање посредством интернета, индивидуални или групни рад, рад само са родитељима, рад са родитељима и децом), примењеним техникама (нпр. видео моделовање, игра улога, дискусије, поткрепљење) и окружења у којем се реализују. Како би третман

био доступан и родитељи мотивисани за његову реализацију, препоручује се да се форма интервенције прилагоди специфичним потребама породице (Chronis et al., 2004).

ЗАКЉУЧАК

На основу прегледа иностране литературе може да се закључи да програми интервенције *Triple P*, *PCIT* и *NFPP*, доводе до позитивних промена код деце са симптомима ADHD, као и код њихових родитеља, те се препоручује шира примена и евалуација ефеката ових програма у Републици Србији.

ЛИТЕРАТУРА

- Abikoff, H. B., Thompson, M., Laver-Bradbury, C., Long, N., Forehand, R. L., Miller Brotman, L., Klein, R. G., Reiss, P., Huo, L. & Sonuga-Barke, E. (2015). Parent training for preschool ADHD: A randomized controlled trial of specialized and generic programs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(6), 618-631. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12346>
- Bor, W., Sanders, M. R., & Markie-Dadds, C. (2002). The effects of the Triple P-Positive Parenting Program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and attentional/hyperactive difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 571-587. <https://doi.org/10.1023/A:1020807613155>
- Campbell, S. M., Hawes, T., Swan, K., Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2023). Evidence-based treatment in practice: PCIT research on addressing individual differences and diversity through the lens of 20 years of service. *Psychology Research and Behavior Management*, 2599-2617. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S360302>

- Chronis, A. M., Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs, B. T., & Pelham, W. E. (2004). Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 1-27. <https://doi.org/10.1023/B:CCFP.0000020190.60808.a4>
- Chronis-Tuscano, A., Lewis-Morrarty, E., Woods, K. E., O'Brien, K. A., Mazursky-Horowitz, H., & Thomas, S. R. (2016). Parent-child interaction therapy with emotion coaching for preschoolers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(1), 62-78. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.11.001>
- Eyberg, S. (1988). Parent-child interaction therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. *Child & Family Behavior Therapy*, 10(1), 33-46. https://doi.org/10.1300/J019v10n01_04
- Franke, N., Keown, L. J., & Sanders, M. R. (2020). An RCT of an online parenting program for parents of preschool-aged children with ADHD symptoms. *Journal of Attention Disorders*, 24(12), 1716-1726. <https://doi.org/10.1177/1087054716667598>
- Herschell, A. D., Calzada, E. J., Eyberg, S. M., & McNeil, C. B. (2002). Parent-child interaction therapy: New directions in research. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 9-16. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80034-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80034-7)
- Hosogane, N., Kodaira, M., Kihara, N., Saito, K., & Kamo, T. (2018). Parent-child interaction therapy (PCIT) for young children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Japan. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0180-8>
- Lange, A. M., Daley, D., Frydenberg, M., Houmann, T., Kristensen, L. J., Rask, C., ... & Thomsen, P. H. (2018). Parent training for preschool ADHD in routine, specialist care: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(8), 593-602. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.04.014>
- Larsen, L. B., Daley, D., Lange, A. M., Sonuga-Barke, E., Thomsen, P. H., & Rask, C. U. (2021). Effect of parent training on health-related quality of life in preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A secondary analysis of data from a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(6), 734-744. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.04.014>
- Matos, M., Bauermeister, J. J., & Bernal, G. (2009). Parent-child interaction therapy for Puerto Rican preschool children with ADHD and behavior problems: A pilot efficacy study. *Family Process*, 48(2), 232-252. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2009.01279.x>
- Sanders, M. R., Turner, K. M., & Markie-Dadds, C. (2002). The development and dissemination of the Triple P—Positive Parenting Program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prevention Science*, 3, 173-189. <https://doi.org/10.1023/A:1019942516231>
- Sanders, M. R., Bor, W., & Morawska, A. (2007). Maintenance of treatment gains: a comparison of enhanced, standard, and self-directed Triple P-Positive Parenting Program. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 983-998. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9148-x>
- Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 345-379. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104>
- Sonuga-Barke, E. J., Thompson, M., Abikoff, H., Klein, R., & Brotman, L. M. (2006). Nonpharmacological interventions for preschoolers with ADHD: The case for specialized parent training. *Infants & Young Children*, 19(2), 142-153.

- Thompson, M. J., Laver-Bradbury, C., Ayres, M., Le Poidevin, E., Mead, S., Dodds, C., ... & Sonuga-Barke, E. J. (2009). A small-scale randomized controlled trial of the revised new forest parenting programme for preschoolers with attention deficit hyperactivity disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 605-616. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0020-0>
- Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., ... & Zuhellen, W. (2019). Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 144(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528>
- Young, S., & Myanthy Amarasinghe, J. (2010). Practitioner review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(2), 116-133. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02191.x>

participation of parents in activities that improve the child's development. The aim of this paper is to present the effects of three parent-mediated intervention programmes (Positive Parenting Programme, Parent-Child Interaction Therapy and The New Forest Parenting Programme), whose desired outcomes are to reduce the frequency and intensity of the ADHD child's symptoms and improve his and his primary family members' daily functioning in different social contexts. The literature review includes 10 research papers, published in the period from 2002 to 2021. The general conclusion of the analyzed studies is that intervention programs based on parent training represent a useful alternative to the medication-based treatment of ADHD symptoms. Due to the inconsistency of the results of different ways of evaluating their effects, it is necessary to carry out further researches in order to more precisely identify the mechanisms of effect of these programmes.

Keywords: ADHD, parent-mediated intervention, early intervention, preschool age

ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER – PRESENTATION OF THREE INTERVENTION PROGRAMMES

Bojan Dučić, Svetlana Kaljača

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Abstract

The manifestation of symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in preschool children leads to an increased risk of limitations in the acquisition of social skills and the appearance of internalized and externalized problematic behavior. Timely recognition of ADHD symptoms enables early treatment and a better prognosis. Early intervention involves considering the needs of the family and the active