

Rana intervencija u porodici kao prirodnom kontekstu odrastanja¹

Mirjana Đorđević¹, Dragana Koruga²

¹Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju,
Beogradski psihološki centar

²Unicef Srbije

Apstrakt

Savremeni pristup ranim intervencijama u centar svog interesovanja stavlja razumevanje deteta i porodice na holistički i kontekstualni način, usmeravajući se na obezbeđivanje povoljnih mogućnosti i prilika za detetovo učenje i napredovanje u svakodnevnim porodičnim aktivnostima.

Osnovne karakteristike ovog modela su: individualizovan pristup porodici i detetu, timski rad, okrenutost ka porodici, usmerenost na ishode, kontekstualna usklađenost i naučna zasnovanost.

Predmet mnogih istraživačkih studija bio je ispitivanje efikasnosti ovog modela i dobijeni rezultati pokazuju da se beleže pozitivni efekti kako kod roditelja, tako i kod same dece koja su primala usluge iz modela ranih intervencija u porodičnom kontekstu.

Mnoge zemlje sveta su u prethodnim godinama prošle uspešnu implementaciju sveobuhvatnog sistema ranih intervencija usmerenih na porodicu. Poslednje dve godine se i u okviru naše zemlje realizuju različite aktivnosti u cilju pokušaja osmišljavanja, dizajniranja i implementacije sveobuhvatnog modela rane intervencije usmerenog na porodično okruženje.

Ključne reči: *porodica, rano detinjstvo, podrška*

Definisanje savremenog koncepta ranih intervencija i kratak osvrt na razvoj tog koncepta

Savremena definicija intervencija u ranom detinjstvu ukazuje na to da ove intervencije predstavljaju međusektorski sistem pružanja usluga podrške porodicama koje imaju decu uzrasta od rođenja do tri ili pet godina starosti sa razvojnim kašnjenjem, smetnjama, netipičnim ponašanjem, socijalnim i emocionalnim poteškoćama, decu kod koje postoji velika verovatnoća da će se do polaska u školu ispoljiti razvojno kašnjenje zbog neuhranjenosti, hronične bolesti ili nekih drugih bioloških ili faktora sredine u kojoj žive. Usluge se koncipiraju prema prioritetima porodice i potrebama deteta, a intervencija se

¹ Ovaj rad je proistekao iz projekta „Kreiranje uslova za razvoj sveobuhvatnog sistema rane intervencije kod dece na ranom uzrastu u Srbiji“, koji sprovodi Beogradski psihološki centar uz podršku Fondacije za otvoreno društvo i UNICEFa.

sprovodi u detetovom prirodnom okruženju. Guralnik (Guralnick, 2005) ukazuje na to da u svakom savremenom društvu cilj kreatora politike, profesionalaca i roditelja treba da bude usmeren na obezbeđivanje dostupnosti ovakvih visoko koordinisanih i efikasnih programa rane intervencije.

Koncept ranih intervencija je svoj intenzivni razvoj doživeo sedamdesetih godina prošlog veka u Americi i od tada se često transformisao.

Današnjem, socijalnom modelu rane intervencije, koji je orijentisan ka porodici prethodio je medicinski model, kojim je do kraja osamdesetih i sredine devesetih godina prošlog veka podrazumevano specijalizovano pružanje usluga maloj deci u medicinskim ustanovama ili kliničkim centrima u cilju ublažavanja njihovih teškoća (Hoffman, 2016). U okviru ovog medicinskog modela, rane intervencije su bile isključivo usmerene na dete, odnosno na rehabilitacioni proces sa ciljem ublažavanja posledica koje neka teškoća nosi sa sobom. Profesionalci su u odnosu sa roditeljima ostvarivali asimetričan odnos, kroz zauzimanje ekspertskeg stava (Dalmau-Montala et al., 2017).

Zahvaljujući promenama u teorijskim pristupima porodici koje su se dešavale od sedamdesetih godina pa na ovamo (npr. Teorija porodičnog sistema, Bowen, 1978; Ekološka teorija, Bronfenbrenner, 1994), polako se menjala profesionalna praksa i model je sa kliničkog prelazio na model orijentisan ka porodici. Pomenuti teorijski pristupi isticali su da na rano učenje i razvoj utiču procesi koji su proistekli iz interakcija okruženja, pojedinaca i njihovih iskustava (Bruder, 2000), odnosno da su za stimulatívni razvoj deteta značajni recipročni, senzitivni, socijalno topli odnosi između roditelja i deteta, kao i uključenost deteta u porodične rutine, i aktivnosti koje su kompatibilne sa interesovanjima i potrebama deteta, to jest društvene aktivnosti sa vršnjacima (Guralnick, 2005).

U skladu sa tim, početak 21. veka između ostalog u oblasti ranih intervencija karakterišu autori koji ističu značaj detetovog prirodnog okruženja, kao i mogućnosti koje porodični dom pruža za detetov razvoj i napredovanje, s obzirom na to da dete najviše vremena provodi upravo u porodičnom domu (Dunst, 2001). Savremeni pristup ranim intervencijama u centar svog interesovanja stavlja razumevanje deteta i porodice na holistički i kontekstualni način, usmeravajući se na obezbeđivanje povoljnih mogućnosti i prilika za detetovo učenje i napredovanje u svakodnevnim porodičnim aktivnostima, kroz osnaživanje roditelja, a ne kroz primarno tretiranje detetovih slabih strana (Dalmau-Montala et al., 2017).

Osnovni principi savremenih modela rane intervencije su:

1. Usluge rane intervencije su individualizovane, odnosno rana intervencija je usmerena na snage deteta, interesovanja i motivaciju i odvija se u kontekstu njegovih svakodnevnih aktivnosti;
2. Rana intervencija je okrenuta ka porodici što znači da se oslanja na jedinstvene snage svake porodice i njene prioritete.
3. Rana intervencija se sprovodi u timu, odnosno profesionalci i porodica zajedno rade na rešavanju problema i donošenju odluka.
4. Usluge rane intervencije su bazirane na naučno zasnovanim praksama i praksama koje su dokazima potvrđene.
5. Rana intervencija je usmerena na ishode.
6. Rana intervencija je usklađna sa kontekstom u kom dete funkcioniše (Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, 2008).

Svi navedeni principi primenjuju se kroz sledeće komponente: 1) *dosezanje*, koje ima za cilj podizanja nivoa svesti zajednice o značaju ranog razvoja, 2) *ranu identifikaciju* koja podrazumeva prepoznavanje dece sa rizikom za razvojna kašnjenja, 3) *skrining* kojim se procenjuju sva deca u tačno odeđenim uzrastima u cilju otkrivanja dece koja su pod rizikom za kašnjenje u razvoju, 4) *upućivanje*, 5) *uključivanje porodice u programe podrške*, 6) *funkcionalnu procenu*, 7) *izradu jedinstvenog plana za dete i porodicu*, 8) *intervencije u prirodnom okruženju*, 9) *planiranje tranzicije*, 10) *praćenje efekata* (Division for Early Childhood, 2014).

U cilju utvrđivanja svega onoga što razlikuje druge modele ranih intervencija od modela koji se sprovodi u prirodnom okruženju, Mek Vilijam (McWilliam, 2010) ukazuje na to da usluge rane intervencije u prirodnom okruženju ne bi trebalo da podrazumevaju nužno istovremeni angažman velikog broja stručnjaka u konkretnom radu sa porodicom, odnosno da u ovom modelu postoji jedan primarni pružalac usluge koji je predstavnik transdisciplinarnog tima stručnjaka, i koji po potrebi porodice može da angažuje i uključi i druge stručnjake. Dalje, rane intervencije u prirodnom okruženju deteta ne podrazumevaju nužno veliki broj sati individualnog visoko specijalizovanog rada profesionalca sa detetom, već naprotiv podrazumevaju ustaljene kućne posete profesionalca u porodičnom domu u okviru kojih se članovi porodice ohrabruju i obučavaju da stvaraju prilike za učenje i razvoj deteta kroz zajedničko učešće u dnevnim rutinama i primenu adekvatnih strategija i tehnika. Kućne posete u ovom modelu ne smeju predstavljati izmeštene učionice ili ordinacije u kojima profesionalci u kućnim uslovima rade individualno sa detetom, već bi trebalo da omogućavaju podržavanje porodice u cilju rada sa detetom. Tradicionalni pristupi ranim intervencijama insistiraju na objektivnosti

i distanciranosti profesionalaca od roditelja, dok prema shvatanju Mek Viliijama model intervencija u porodičnom kontekstu zahteva uspostavljanje toplog, prijateljskog i bliskog odnosa sa porodicom.

Osnovne komponente modela ranih intervencija u prirodnom okruženju

Prema Mek Viliijamu (McWilliam, 2010) model ranih intervencija ima pet komponenti:

1. *Razumevanje porodične ekologije* – ova komponenta podrazumeva izradu eko-mape, odnosno slikovitog prikaza porodice i njenih kontakata sa formalnim i neformalnim pružaocima podrške u cilju što boljeg i potpunijeg upoznavanja porodičnih resursa i porodične dinamike socijalnih interakcija sa okruženjem.

2. *Planiranje intervencije i funkcionalnih ciljeva* – sa svakom porodicom treba postaviti funkcionalne ciljeve kojima se obezbeđuje učešće i angažovanje deteta, detetovu nezavisnost i ostvarivanje socijalnih relacija, a u skladu sa prioritetima porodice.

3. *Intergrisane usluge* – predstavljaju usluge koje pruža transdisciplinarni tim, čiji predstavnik koji je primarni pružalac usluga izlazi u kućne posete i pomaže porodici da unapredi svoje funkcionisanje. Transdisciplinarni pristup ne podrazumeva angažman različitih specijalista u individualnom radu sa detetom, koji međusobno ne komuniciraju i ne razmenjuju informacije.

4. *Kućne posete* – realizuje ih profesionalac u dogovorenom vremenu u porodičnom domu. Od profesionalca se očekuje da bude pozitivan, respozivan, orijentisan na celu porodicu i prijateljski nastrojen. U okviru svake posete profesionalac pored emocionalne podrške, porodici može pružiti i materijalnu i informativnu podršku. Roditeljima su potrebna saznanja o detetovom razvoju, teškoćama ili smetnjama koje dete ima, uslugama i resursima koji postoje u zajednici, kao i o tome kako i šta da rade sa svojim detetom. Svaku kućnu posetu karakterišu razgovori o proteklom periodu, o tome da li i kako je porodica sprovodila intervenciju sa detetom, da li se nešto dogodilo od prethodne posete o čemu bi voleli da razgovaraju, da li je sve bilo po planu i slično.

5. *Kolaborativno-konsultativna briga o detetu* – ovom komponentom se predviđa da profesionalac odlazeći u kućne posete ili u predškolsku ustanovu kojui dete pohađa, pruža podršku roditeljima ili vaspitačima pokazujući im i podučavajući ih kako da primene određenu strategiju, odnosno kako da unaprede

detetove veštine u sklopu uobičajenih rutina. Kolaborativni segment se odnosi na zajedničko rešavanje problema profesionalca i roditelja/vaspitača, diskutovanje o barijerama, efektima primenjenih strategija i slično.

Principi modela ranih intervencija u prirodnom okruženju

Tri osnovna principa koja se vezuju za rane intervencije orijentisane ka porodici su: a) intervencijama treba jačati porodične snage, a ne slabosti; b) intervencijama treba ohrabrivati porodicu da vrši izbore i preuzima kontrolu nad resursima; c) intervencijama treba jačati saradnju između roditelja i profesionalaca (Dunst, Trivette, & Deal, 1994, prema Bruder, 2000). Radna grupa koja je angažovana na izradi osnovnih principa i praksi ranih intervencija u prirodnom okruženju ide korak dalje i izdvaja i precizno definiše sedam osnovnih principa (Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, 2008):

1. Deca najbolje uče kroz svakodnevne aktivnosti i interakcije sa ljudima koji ih okružuju u poznatim kontekstima.

2. Sve porodice uz adekvatnu podršku i pomoć mogu unaprediti učenje i razvoj svoje dece.

3. Primarni pružalac usluge u ranoj intervenciji pruža podršku članovima porodice.

4. Proces rane intervencije od inicijalnog kontakta sa porodicom pa do procesa tranzicije mora biti individualizovan, dinamičan i prilagođen stilovima učenja porodice, njihovim prioritetima i karakteristikama.

5. Jedinstveni plan za dete i porodicu mora sadržati funkcionalne ciljeve za dete i porodicu koji su usklađeni sa porodičnim prioritetima.

6. Primarni pružalac podrške zastupa interese i potrebe porodice.

7. Sve intervencije koje se pružaju moraju biti zasnovane na validiranim praksama i u skladu sa aktuelnom zakonskom regulativom.

Da su principi ovog modela u skladu sa realnim potrebama porodica koje imaju decu pod rizikom za razvojna kašnjenja pokazuju i rezultati istraživanja u kom su ispitivana očekivanja roditelja dece mlađeg uzrasta od ranih intervencija koje su orijentisane na porodicu, a kojima se ističe sledeće:

1. Podrška i usluge ne bi trebalo da se pružaju samo detetu koje je pod rizikom za razvojne teškoće ili detetu koje već ima detektovana kašnjenja, već bi usluge trebalo da se pružaju porodici u celini; bilo bi dobro da su usluge individualizovane i prilagođene potrebama porodice, a da se sprovode kroz timski rad.

2. Odluke o detetovom razvoju bi trebalo da donosi roditelj, a ne profesionalac; profesionalci bi trebalo pažljivo, i sa poštovanjem da slušaju roditelje i uvažavaju ih kao donosioce odluka (Petr & Allen, 1997).

Stoga Nui i Florens (Ngui & Flores, 2006) navode da se u modelu ranih intervencija usmerenih na porodicu mora voditi računa o tome da pružalac usluga ranih intervencija bude otvoren za roditeljske brige, stavove i želje, da ih pažljivo sluša uz uvažavanje njihovih porodičnih vrednosti, kulture i običaja, u cilju unapređenja porodičnog funkcioniranja, odnosno poboljšanja kvaliteta života svih članova porodice.

Efikasnost modela ranih intervencija u prirodnom okruženju

Predmet jednog istraživanja bio je ispitivanje stavova roditelja i profesionalaca o ranim intervencijama u prirodnom okruženju u Masačusetsu, saveznoj državi u Americi (Iversen, Shimmel, Ciacera, & Prabhakar, 2003). Dobijeni rezultati pokazuju da su i roditelji i profesionalci pokazali visok nivo zadovoljstva pruženim uslugama rane intervencije. Obe grupe ispitanika su se složile da bi u budućnosti više trebalo raditi na podizanju nivoa znanja roditelja o tipičnom razvoju deteta.

Slične rezultate navode i Mahoni i Bela (Mahoney & Bella, 1998) koji su ispitivali efekte programa ranih intervencija usmerenih ka porodici kod 47 porodica koje su tokom 12 meseci koristile usluge različitih programa ranih intervencija. Svi roditelji u ovom uzorku imali su decu na uzrastu od rođenja do tri godine sa različitim smetnjama i teškoćama (npr. cerebralna paraliza, Daunov sindrom, kašnjenje u razvoju itd.). Dobijeni rezultati pokazuju da veliki procenat roditelja smatra da ovim programima dobijaju visok nivo sveobuhvatnih usluga, kako za dete, tako i za njih same. Polovina uzorka smatra da su dobijene usluge kompatibilne sa njihovim očekivanjima od programa rane intervencije.

Osim zadovoljstva roditelja dobijenim uslugama u okviru programa ranih intervencija u prirodnom okruženju, istraživanjima su ispitvani i drugi efekti. Dunst i saradnici (Dunst, Trivette, & Hamby, 2007) su meta-analizom obuhvatili 47 studija u kojima je ukupan broj ispitivanih roditelja prelazio 11.000. Dobijeni rezultati pokazuju da su programi ranih intervencija usmereni na porodicu vrlo značajni i da ostvaruju veliki pozitivan uticaj na roditeljska uverenja o sopstvenoj samoefikasnosti, roditeljsko ponašanje i osećaj zadovoljstva, kao i na detetovo ponašanje i funkcionisanje.

Dempsey i Kin (Dempsey & Keen, 2008) pregledom 37 istraživačkih studija koje su ispitivale efekte programa ranih intervencija u porodičnom okruženju ističu

da ovi programi značajno povoljno deluju na lični osećaj roditelja da upravlja svojim životom, povišen nivo zadovoljstva i samo-efikasnosti roditelja.

Republika Srbija i model ranih intervencija u porodičnom okruženju

Na osnovu pozitivnih iskustava sa implementacijom savremenih modela ranih intervencija u Africi, Aziji, Latinskoj Americi i zemljama centralne i istočne Evrope, Fond za otvoreno društvo iz Londona i Unicef su zajedno 2017. godine podržali realizaciju projekta „Kreiranje uslova za razvoj sveobuhvatnog sistema rane intervencije kod dece na ranom uzrastu u Srbiji“ i sprovođenje mnogobrojnih aktivnosti u okviru tog projekta.

U skladu sa tim, u toku ove dve godine do sada su realizovane dve direktne višednevne obuke za profesionalce sa teritorije Kragujevca i Leskovca koji su angažovani u radu sa decom starom do šest godina u sistemu socijalne zaštite, obrazovanja i zdravstvene zaštite. Paralelno sa ovim obukama sprovodi se proces supervizijskog usavršavanja ovih profesionalaca putem onlajn treninga. Takođe, u prethodnom periodu su sprovedena dva istraživanja – *Situaciona analiza usluga za bebe i malu decu sa smetnjama u razvoju u Republici Srbiji: Razvoj usluga vezanih za intervencije u ranom detinjstvu – prilike i izazovi* i *Dubinska analiza trenutne prakse pružanja usluga podrške deci ranog uzrasta i njihovim porodicama*. Na osnovu dobijenih rezultata sprovedenih istraživanja u toku je planiranje budućeg pilot modela ranih intervencija za Kragujevac i Leskovac.

Literatura

Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. NY and London: Jason Aronson.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, 3(2), 37-43.

Bruder, M. B. (2000). Family-centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 105-115.

Dalmau-Montala, M., Balcells-Balcells, A., Giné, C. G., Pérez, M. C., Masjoan, O. C., Cuscó, Y. S., ... & Montserrat, N. C. (2017). How to implement the family-centered model in early intervention. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 33(3), 641-651.

Dempsey, I., & Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education, 28*(1), 42-52.

Division for Early Childhood. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014*. Retrieved from <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>

Dunst, C. J. (2001). Participation of young children with disabilities in community learning activities. In M. J. Guralnick (Ed.), *Early childhood inclusion: Focus on change* (pp. 307-333). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13*(4), 370-378.

Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. *The Developmental Systems approach to Early Intervention, 1*, 3-28.

Hoffman, T. K. (2016). An exploration of service delivery in early intervention over the last two decades. *International Journal of Early Childhood Special Education, 8*(2), 107-112.

Iversen, M. D., Shimmel, J. P., Ciacera, S. L., & Prabhakar, M. (2003). Creating a family-centered approach to early intervention services: Perceptions of parents and professionals. *Pediatric Physical Therapy, 15*(1), 23-31.

Mahoney, G., & Bella, J. M. (1998). An examination of the effects of family-centered early intervention on child and family outcomes. *Topics in Early Childhood Special Education, 18*(2), 83-94.

McWilliam, R. (2010). Early intervention in natural environments: A five component model. *Early Steps, 1*-16.

Ngui, E. M., & Flores, G. (2006). Satisfaction with care and ease of using health care services among parents of children with special health care needs: the roles of race/ethnicity, insurance, language, and adequacy of family-centered care. *Pediatrics, 117*(4), 1184-1196.

Petr, C. G., & Allen, R. I. (1997). Family-Centered Professional Behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 5(4), 196–204. doi:10.1177/106342669700500402

Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, OSEP TA Community of Practice: Part C Settings. (2008, February). *Agreed upon practices for providing early intervention services in natural environments*. Retrieved from http://www.ectacenter.org/~pdfs/topics/families/AgreedUponPractices_FinalDraft2_01_08.pdf

