

UNIVERZITET U SARAJEVU - FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA PEDAGOGIJU

ZAVRŠNI RAD

**EFIKASNOST PROGRAMA RANE INTERVENCIJE KOD DJECE S TEŠKOĆAMA U
RAZVOJU**

Mentorica: Prof. dr. Lejla Kafedžić

Studentica: Lamija Brčić

Decembar, 2023.

UNIVERSITY OF SARAJEVO - FACULTY OF PHILOSOPHY
DEPARTMENT OF PEDAGOGY

THE FINAL THESIS

**EFFICIENCY OF THE EARLY INTERVENTION PROGRAM FOR CHILDREN WITH
DIFFICULTIES IN DEVELOPMENT**

Mentor: Prof. dr. Lejla Kafedžić

Student: Lamija Brčić

December, 2023.

SAŽETAK:

Rana intervencija kod djece kod koje je evidentirano odstupanje od normiranog razvoja za određeni uzrast u predškolskom periodu ima krucijalnu važnost za dalji razvoj. Izazovi se javljaju kod roditelja koji istovremeno mogu prolaziti kroz krizu uzrokovanu spoznajom da dijete ima teškoću u razvoju. Savremeni koncept rane intervencije koji je usmjeren na dijete i obitelj u njihovom prirodnom okruženju, i kojim se osnažuju roditeljske kompetencije i daju smjernice roditeljima, nije u potpunosti ostvaren u Bosni i Hercegovini. Cilj rada je utvrditi efikasnost postojećih programa rane intervencije kod djece s teškoćama u razvoju. Uz korištenje meta-analize, analizirani su efekti programa rane intervencije u sedam različitih država te su komparirani sa efektima programa rane intervencije u Bosni i Hercegovini, čiji su rezultati dobiveni intervjuiranjem roditelja. Rezultati pokazuju da program rane intervencije u Bosni i Hercegovini nije efikasan, kao niti, u jednoj državi u regionu poput Slovenije i Španije. Ostale navedene države poput Finske, Sjedinjenih Američkih Država, Indonezije, Turske i Hrvatske su pokazale rezultate efikasnosti svojih programa, prema relevantnoj literaturi. Osim toga analiziranjem dokumenta koji predstavlja strateški plan za unapređenje rane intervencije u Kantonu Sarajevo, donosi se zaključak da je djelimično ostvaren do sada u praksi. Sve navedeno ukazuje da je i dalje potrebno unapređivati ranu intervenciju u Bosni i Hercegovini koja će biti usmjerena na obitelj. U skladu s tim u radu je naveden prijedlog modela rane intervencije za Bosnu i Hercegovinu.

Ključne riječi: savremeni koncept rane intervencije, djeca s teškoćama u razvoju, efikasnost, multidisciplinarni pristup

SUMMARY:

Early intervention in children with a deviation from normal development for a certain age in the preschool period is of crucial importance for further development. Challenges occur with parents who can simultaneously go through a crisis caused by the knowledge that the child has a developmental disability. The modern concept of early intervention, which focuses on the child and the family in their natural environment, and which strengthens parental competences and provides guidance to parents, has not been fully realized in Bosnia and Herzegovina. The aim of the work is to determine the effectiveness of existing early intervention programs for children with developmental disabilities. Using meta-analysis, the effects of early intervention programs in seven different countries were analyzed and compared with the effects of early intervention

programs in Bosnia and Herzegovina, the results of which were obtained by interviewing parents. The results show that the early intervention program in Bosnia and Herzegovina is not effective, nor is it effective in any country in the region such as Slovenia and Spain. Other mentioned countries such as Finland, the United States of America, Indonesia, Turkey and Croatia have shown the results of the effectiveness of their programs, according to the relevant literature. In addition, by analyzing the document that represents the strategic plan for the improvement of early intervention in the Canton of Sarajevo, the conclusion is made that it has been partially implemented so far in practice. All of the above indicates that it is still necessary to improve early intervention in Bosnia and Herzegovina, which will be focused on the family. Accordingly, the paper presents a proposal for an early intervention model for Bosnia and Herzegovina.

Keywords: contemporary concept of early intervention, children with difficulties in development, efficiency, multidisciplinary approach

SADRŽAJ

1. UVOD.....	5
Osnovni pojmovi o ranoj intervenciji.....	6
2. TEORIJSKI DIO	9
2.1 Povijest rane intervencije	10
2.2 Zakonski okvir rane intervencije u Bosni i Hercegovini	12
2.3 Teorijska polazišta o ranoj intervenciji	15
2.3.1 Montessori počeci i polazišta senzoričnog odgoja djece sa teškoćama u razvoju	15
2.3.2 Model kurikulumu visokog obima ranog odgoja i obrazovanja djece: Konstruktivistički pristup	16
2.4 Važnost rane intervencije u ranom periodu	18
2.5 Pet razvojnih oblasti za praćenje kod djece	19
2.6 Djeca u riziku od nastanka teškoća u razvoju.....	20
2.7 Obitelj u programu rane intervencije	21
2.7.1 Faze suočavanja roditelja s djetetovom teškoćom u razvoju	22
2.7.2 Uloga obitelji u ranoj intervenciji.....	24
2.8 Sistemski pristup ranoj intervenciji	25
2.9 Timski pristup usmjeren prema obitelji	27
2.10 Postupci provođenja rane intervencije	28
2.11 Stručni tim u programu rane intervencije.....	29
2.12 Razvojni sistemski pristup rane intervencije (The Developmental Systems Approach - DSA)	30
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	35
3.1 Predmet istraživanja.....	36
3.2 Cilj istraživanja	37
3.3 Zadaci istraživanja.....	37
3.4 Istraživačka pitanja	37
3.5 Metode istraživanja	37
3.6 Tehnike i instrumenti	39
3.7 Uzorak istraživanja.....	40
3.8 Prikupljanje podataka.....	40
4. ANALIZA I INTERPRETACIJA REZULTATA ISTRAŽIVANJA	41

5. DISKUSIJA REZULTATA SA PRIJEDLOGOM MODELA U BOSNI I HERCEGOVINI ...	68
Prijedlog modela rane intervencije u Bosni i Hercegovini	69
INPUT – UPUTA O Odstupanju od normiranog rasta i razvoja	70
I FAZA	71
II FAZA	72
EVALUACIJA PROGRAMA/PROVJERA.....	74
6. ZAKLJUČAK	77
7. LITERATURA.....	80
8. POPIS PRILOGA I PRILOZI.....	85

1. UVOD

Rana intervencija, identifikacija i rehabilitacije djece s teškoćama u razvoju se ostvaruje kroz interakciju, i saradnju između javnog zdravstva, odgojno – obrazovnih ustanova i socijalnog sektora jedne države. U odgojno – obrazovnom kontekstu, djeca sa teškoćama u razvoju, zbog svojih različitosti i specifičnih potreba bi trebala pristup koji se razlikuje od onog koji trebaju djeca, koja nemaju teškoće u razvoju. U okviru kurikuluma predškolskih ustanova, djeca koja odstupaju od normiranog rasta i razvoja bi trebala biti identifikovana, te bi im trebao biti ponuđen prilagođeni program koji će poticati odgovarajuće razvojne oblasti. Savremeni pristup rane intervencije stavlja u fokus dijete u njegovom prirodnom okruženju, gdje, obitelj ima bitnu ulogu. Cilj savremenih programa je ojačati obitelj, kako bi mogla u skladu sa specifičnostima djetetovih potreba mu pružati odgojno-obrazovni rad, kada je dijete izvan redovnog školskog procesa. Osim odgojno-obrazovnih ustanova dobar dio djetetovog života u procesu rane intervencije zauzima saradnja s medicinskim ustanovama, kao i centrima za socijalni rad. Svi sektori imaju svoju važnost i korist za dijete i roditelje, međutim nisu sami po sebi svrha, niti su efikasni ako djeluju parcijalno. U parcijalnom pristupu prema ranoj intervenciji, najmanje se osmišljaju i provode aktivnosti za dobrobit djeteta i obitelji. Idealan pristup efikasne rane intervencije ogleda se u transdisciplinarnosti u kojoj stručnjaci jedne struke sudjeluju i u aktivnostima druge struke. Tim svih stručnjaka je u bliskoj interakciji i rade sve kako bi se prilagodili potrebama djeteta i obitelji. Efikasne programe rane intervencije, koji su duboko utemeljeni u srž kurikuluma i vuku korijene, već od davne prošlosti, možemo sresti u brojnim zemljama svijeta. Da je rana intervencija prijeka potreba, za sigurno i ravnopravno odrastanje djeteta je nešto što nam potvrđuju primjeri dobre prakse u razvijenim državama, gdje ova oblast obrazovanja efikasno funkcioniše. Stoga, razvijene države sa svojim sistemima rane intervencije su dobar primjer za unapređenje sistema rane intervencije u Bosni i Hercegovini. Veliki izazovi sa kojima se nose roditelji i djeca s teškoćama u razvoju, na samim počecima identifikacije teškoće, je upravo nepostojanje sistema rane intervencije u okviru redovnog odgoja i obrazovanja djece. U zamjenu za to djeca i roditelji budu učesnici u programima rane intervencije, kojima se bave nevladine organizacije u Bosni i Hercegovini, koji često imaju ograničeno vremensko trajanje, prolaznost kao i upitnost o efikasnosti istih. Ono što izaziva

manjak međusektorske saradnje u Bosni i Hercegovini je često traćenje vremena roditelja i djece, finansijski izdaci, neadekvatni efekti na djetetov rast i razvoj kao i psihofizički stres za obitelj koja prolazi kroz identifikaciji teškoće djeteta. Zasiurno, postoji još mnogo drugih negativnih efekata koje bi roditelji mogli izvijestiti o ovoj tematici. Ono što je najistaknutija činjenica iz naučne - pedagoške oblasti jeste da ono što se propusti u odgojno-obrazovnom radu, kasnije je nenadoknadivo, te da najveće posljedice snose djeca. U skladu s tim u ovom magistarskom radu će se ispitati efikasnost programa rane intervencije u Bosni i Hercegovini kroz ispitivanje iskustva roditelja koji su bili učesnici. Osim toga navedeni su efekti programa rane intervencije u pet različitih svjetskih država, što je poređeno sa empirijskim istraživanjem koje je dobijeno kao odgovor od roditelja. U radu su analizirane aktuelne zakonske odrednice kroz različite sektore.

Osnovni pojmovi o ranoj intervenciji

Rana identifikacija, intervencija i rehabilitacija su često spominjani pojmovi u oblasti specijalnog obrazovanja. U državama širom svijeta rana intervencija je dio programa u raznim nevladinim organizacijama ili duboko utemeljena u kurikulum obrazovnog sistema, koji temelje vuku još od davne prošlosti. Efekte koje nudi rana intervencija su raznoliki, ali i ovise o samoj strukturi programa i uređenost države. Za pokazatelje uspjeha uvijek se mjeri zadovoljstvo roditelja i napredak djeteta. Pokazatelji većeg napretka su u onim državama gdje je rana intervencija utemeljena u srž kurikulumu i podrazumijeva se u svakom obliku funkcionisanja. Rana intervencija ima brojne definicije, međutim u odgojno-obrazovnom kontekstu specijalnog obrazovanja, P.W. Wright i P.D. Wright (2008) definira *ranu intervenciju* kao;

... proces pružanja usluga, obrazovanja i potpore maloj djeci za koju se smatra da imaju utvrđeno stanje, ono za koju se procjenjuje i smatra da imaju dijagnosticirao fizičko ili intelektualno odstupanje od normiranog razvoja (s velikom vjerojatnošću da će rezultirati teškoćom u razvoju), postojeće odstupanje ili dijete koje je u riziku od teškoće u razvoju koja može utjecati na njihov razvoj ili spriječiti njihovo obrazovanje.

Rana intervencija se prema autorima u regionu, definira još kao:

... intenzivni edukativni tretmani u ranoj razvojnoj dobi od rođenja do tri godine (Pištoljević, Majušević, 2018: 22).

... usmjerena je na prevenciju teškoća i na njihovo ograničavanje na najmanju moguću mjeru, s ciljem poboljšanja zdravlja i dobrobiti djece, njihovih kompetencija, minimiziranjem razvojnih teškoća, ublažavanja postojećih ili prijetućih teškoća, prevencije funkcionalnog pogoršanja, promoviranja adaptivnog roditeljstva i poboljšanja funkcioniranja obitelji (Pinjatelja i Joković-Oreb, 2010: 81).

Definiranje rane intervencije stavlja fokus na rani period, odstupanje od normiranog rasta i razvoja djeteta i uključenost obitelji. Kada govorimo o ranom periodu bitno je razmišljati o ograničenom vremenu u kojem treba biti uključenja i identifikacija, dijagnostika, intervencija i rehabilitacija. Pored toga, u definicijama nisu uključeni pojmovi poput izazova koji su sastavni dio rane intervencije, poput suočavanja sa dijagnozom od strane roditelja, kao i potencijalnim izazovima koje nosi sistem u kojem se rana intervencija održava. Fokus je i na intenzivnom radu, kao i prevenciji u konačnici. Dakle, radi sve što bi spriječilo ili svelo na najmanju moguću mjeru potencijalne teškoće u budućnosti, a koje bi uticale na zdravlje, obrazovanje i svakodnevno funkcionisanje.

Prema Bayat (2017) rana intervencija sastoji se od obrazovnih, terapijskih i medicinskih programa i usluga za dojenčad i malu djecu (od rođenja do 3 godine) s teškoćama u razvoju i njihove obitelji. U nekim državama ranu intervenciju financira i pruža Odjel za zdravstvo i socijalne usluge, dok druge države mogu pružiti ranu intervenciju dojenčadi i maloj djeci putem svog Državnog odbora za obrazovanje. Bayat (2017) također navodi da programi rane intervencije obično se smatraju dijelom šireg sistema specijalnog obrazovanja u ranom djetinjstvu, jer su i usluge rane intervencije i usluge za stariju djecu s teškoćama propisane istim zakonom (Zakon o obrazovanju osoba s invaliditetom [IDEA – Individuals with Disabilities Education Act]), koji upravlja obrazovanjem sve djece s teškoćama u razvoju u Sjedinjenim Državama.

Identifikacija je sastavni dio programa rane intervencije, brojni sektori, ustanove i stručnjaci imaju ulogu u identifikaciji koja bi se trebala dešavati tijekom cijelog procesa. U nastavku objašnjavamo šta znači *identifikacija*.

... Bayat (2017, prema: Rais-Bahrami i Short, 2013) općenito, postoje tri načina na koje se dojenčad i mala djeca s posebnim potrebama mogu identificirati. Prvo, u slučaju novorođenčadi ili nedonoščadi, rani dijagnostički testovi mogu odrediti specifična razvojna ili medicinska stanja, u tom slučaju usluge rane intervencije mogu se pokrenuti u bolnici. Drugo, preporuka stručnjaka, prijatelja ili rođaka još je jedan način na koji se može identificirati dijete s posebnim potrebama. Ovisno o dobi djeteta, dijete se može procijeniti putem usluga rane intervencije (ako je mlađe od 3 godine) ili usluga posebnog obrazovanja (ako je starije od 3 godine). Treće, dijete se može identificirati putem screening testova koji se mogu održavati u okviru određenih programa. Screening testovi su odgovorni za pronalaženje i identifikaciju dojenčadi i male djece s posebnim potrebama (Bayat, 2017).

Osim toga, Bayat (2017) navodi da pružaju periodične preglede velikih razmjera u lokalnim zajednicama kako bi se identificiralo svako dojenče ili malo dijete u riziku od invaliditeta.

Osim rane intervencije blizak pojam je i rehabilitacija, koji je sastavni dio rane intervencije.

Rehabilitaciju definiramo kao:

... skup rehabilitacijsko-edukativnih, socijalnih, psiholoških, pravnih, radno-tehnoloških i tehničkih te gospodarskih mjera usmjerenih na stjecanje radnih znanja, vještina i navika, programski usmjerenih prema što bržem uključivanju osobe s invaliditetom u rad u struci ili zanimanju gdje će postizati najpovoljniji radni učinak s najmanjim izgledom da dođe do daljnjeg narušavanja njezinih preostalih radnih i općih sposobnosti (Žunić, 2001: 26).

... proces ponovnog osposobljavanja osoba s oštećenjima sa ciljem što samostalnijeg života (Rački, 1997: 32).

2. TEORIJSKI DIO

2.1 Povijest rane intervencije

Počeci sistematiziranim bavljenjem ranom intervencijom u djetinjstvu započinje u Sjedinjenim Američkim Državama sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća.

Povijesne i važne studije koje su oblikovale teren istraživanja su i dalje ključni u oblikovanju područja obrazovanja u ranom djetinjstvu i specijalnom obrazovanju (Bayat, 2017). Postoji nekoliko longitudinalnih istraživačkih projekata, koji su pokrenuti u kasnim 1960-im i ranim 1970-im, koji su oblikovali sadašnju praksu u ovom području. U nastavku predstavljeno jedno od prvih Američkih istraživanja na polju rane intervencije, koje je pokazalo

Chicago Child - Parent Center osnovan je 1967. kao intervencija u ranom djetinjstvu u centru, koji je pružao sveobuhvatne obrazovne i obiteljske usluge podrške djeci u riziku i njihovim roditeljima od predškolske dobi do osnovne škole. Program je nudio nastavni plan i program koji se temelji na jeziku za djecu od 3 do 9 godina, pružao zdravstvene i socijalne usluge za djecu i njihove obitelji te uključuje roditelje kao aktivne sudionike u obrazovanju svoje djece. Potvrđujući nalaze istraživanja Abecedarian i High/Scope, ova je studija rezultirala nekoliko važnih nalaza. Rana intervencija, posebno ona koja uključuje obitelj u djetetovo obrazovanje, promovirala je rane kognitivne i akademske prednosti, što bi zauzvrat kulminiralo boljom socijalnom kompetencijom u adolescenciji. Osim toga djeca koja su sudjelovala u programu Dječje-roditeljskog centra ne samo da su imala bolja akademska postignuća u čitanju i matematici do sedmog razreda, nego je bila i manja vjerojatnost da će imati neprihvatljive oblike ponašanja u dobi od 15 godina ili da će napustiti srednju školu. Pored toga, programi ranog djetinjstva su najučinkovitije intervencije, dugoročno gledano, sudionici i šira javnost dobit će 7,14 dolara za obrazovne, socijalne i socio-ekonomske beneficije za svaki pojedini dolar koji su potrošili na rano djetinjstvo (Bayat, 2017).

Prema Ramey (1998) ideja rane intervencije rođena je u sjeni Browna protiv Odbora za obrazovanje, slučaja desegregacije Vrhovnog suda iz 1954. koji je potvrdio univerzalno pravo sve djece na pristojno obrazovanje. Odvojeni obrazovni sustavi za crnačku djecu ocijenjeni su kao inherentno nejednaki. Po analogiji s kulturnim melting potom, integrirano javno obrazovanje predloženo je za promicanje društvenog sklada i obrazovne jednakosti.

Prema Pašalić (2019), u Bavarskoj, kroz izvještaje o teškoćama djece Otto Speck već 1973. godine, na zahtjev Njemačkog odbora za obrazovanje dao je temelj za osnivanje sveobuhvatnih sistema interdisciplinarnе rane intervencije. Preporučene su regionalne, obiteljske i interdisciplinarnе centre za ranu intervenciju u djetinjstvu. U 2002. godini 123 regionalna ECI centara pružila su uspostavljenu mrežu rane pomoći na dohvat ruke svima, nijedan centar nije udaljen ni više od 10 km za bilo koju obitelj. Tretman je pružan 50% ambulantno, a 50% dobiva intervenciju od mobilnih timova kod kuće. Prosječna dob u kojem se pružan tretman je oko 3-4 godine. Tretmani se provode prema individualnoj potrebi i uključuje jednu ili dva sesije tjedno u trajanju od dvije godine. Prosječno 11 terapeuta s različitih područja kontinuirano rade zajedno u ECI timu. U prosjeku zaposlenici ostaju u jednom centru 5-7 godina, što znači da se mogu razvijati kompetentni timovi. Timski rad je neophodno za uspješnu intervenciju u ranom djetinjstvu (Pašalić, 2019).

U ranim 1970-ima, zakonodavstvo o dnevnoj skrbi za djecu odredilo je finski ECEC kao kombinaciju dnevne skrbi i ranog obrazovanja (Zakon o dnevnoj skrbi za djecu i Uredba iz 1973.), a vrtići i jaslice su objedinjeni. Rano obrazovanje i skrb postali su sastavni dio tržišta rada i obiteljske politike. To je zauzvrat imalo niz pozitivnih učinaka, uključujući raširenu uspostavu usluga dnevne skrbi iako su društveni i ekonomski temelji obitelji dugo i dalje određivali djetetov pristup RPOO-u, osobito tokom 1970-ih godina (Karila, 2012: 584). Godine 1990. svi roditelji djece do tri godine imali su pravo birati hoće li za svoje dijete dobiti mjesto u vrtiću koje će osigurati njihova lokalna vlast ili će dobiti doplatu za brigu o djetetu, tj. „gotovina za skrb“. Godine 1996. subjektivno, bezuvjetno pravo na dnevni boravak prošireno je na svu djecu mlađe školske dobi (Salminen, 2017).

U nastavku povijest rane intervencije u region, koja nema velike korijene u povijesti poput prethodno navedenih zemalja.

Hrvatska već osamdesetih godina prošlog vijeka organizuje stručni defektološki postupak u porodicama, dajući podršku djeci i roditeljima. Sve do 2011. godine nije bila jasno definisana Zakonska regulativa o ranoj intervenciji. U Zakonski sistem Republike Hrvatske rana intervencija je uvrštena 2011. godine Zakonom o socijalnoj skrbi (Pašalić, 2019).

Srbija kroz Nacionalne planove za djecu, oslanjajući se na Konvencije o pravima djeteta pokušava uvesti ranu intervenciju kao sistemsku podršku. Srbija ima odgovorne politike i

zakonske propise kojima podržava razvoj nacionalnog Sistema intervencija u ranom djetinjstvu, specifično namijenjenih djeci sa teškoćama u razvoju i djeci koja bi vjerovatno imala teškoće u razvoju da je podrška izostala. Različita savjetovališta kroz multidisciplinarni pristup pokušavaju realizovati sve zadatke rane intervencije, pružiti podršku djetetu, porodici i zajednici. U ovoj zemlji je 2016. godine donešen je i Nacionalni program za unapređenje razvoja u ranom djetinjstvu s ciljem osnaživanja zdravstvenih sistema, međusektorske saradnje, povećanje efektivnosti i efikasnosti zdravstvenog sistema u ranom prepoznavanju razvojnih rizika i pružanje intervencija u ranom djetinjstvu, smanjenje prevalencije i intenziteta razvojnih teškoća, kroz doprinos poboljšanju kvaliteta života djece sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica (Pašalić, 2019).

U Bosni i Hercegovini rana intervencija nema značajno utemeljenje u povijesti. To potvrđuje nepostojanje jasnog političkog i pravnog okvira za provođenje rane intervencije. Ovakav oblik poticanja djece u ranom djetinjstvu nije utemeljen u kurikulum javnih odgojno-obrazovnih ustanova s fokusom na predškolsko obrazovanje. Specifičnost je, da se zakon o provedbi inkluzije pojavio 2003. godine u “Okvirnom zakonu o osnovnom i srednjem obrazovanju”, dakle prije zakona o ranoj intervenciji, što predstavlja određenu nelogičnu strukturu. Određeni program rane intervencije su se provodili i provode se i danas kroz nevladine organizacije, koji imaju ograničeno trajanje, kao i upitnu efikasnost.

2.2 Zakonski okvir rane intervencije u Bosni i Hercegovini

U Bosni i Hercegovini ne postoji jasno definisan politički i pravni okvir na osnovu kojeg bi se mogla provoditi rana intervencija. Aktivnosti koje su se provodile na polju rane intervencije su se zasnivale na konvencijama i deklaracijama. Također postojeći zakoni različitih sektora poput zdravstvenog, socijalne zaštite i obrazovanja djeluju zasebno. Specifičnost Bosne i Hercegovine u ovoj oblasti jeste da u okviru svakog kantona, kojih ima 10, postoje zasebni sektori koji djeluju u ovoj oblasti. U nastavku nudimo pregled svih zakonskih akata na kojima se provodila rana intervencija u Bosni i Hercegovini. Temelje nalazimo u sljedećim dokumentima.

- Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom, koju je Vijeće ministara Bosne i Hercegovine usvojilo 8. maja 2008. godine;

- Konvenciji o pravima djeteta, usvojena od Generalne skupštine Ujedinjenih nacija, 20. novembra 1989. godine

U periodu od 2011-2016 primjenjuju se aktivnosti na polju rane intervencije zasnovane na zakonskom polazištu „Politika za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine“, usvojena od strane Vlade Federacije Bosne i Hercegovine 11.05.2011. godine, i

„Politika unapređenja ranog rasta i razvoja djece u Republici Srpskoj za period 2011. – 2016“, usvojena od strane Vlade Republike Srpske 24.03.2011. definisana je s ciljem unapređenja ranog rasta i razvoja u Bosni i Hercegovini.

U vremenskom okviru od 2013-2017 UNICEF je izradio “Strateški plan za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine”. Cilj UNICEF-a je da kroz međusektorsku suradnju pokuša unaprijediti područje rane intervencije izmjenom postojećih zakona. UNICEF kroz ove aktivnosti nastoji napraviti saradnju među sljedećim sektorima:

- Ministarstvo obrazovanja i nauke Federacije Bosne i Hercegovine,
- Ministarstvo zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine,
- Ministarstvo rada i socijalne politike,
- Zavod za javno zdravstvo Bosne i Hercegovine,
- Ministarstvo finansija Federacije Bosne i Hercegovine.

U skorijem periodu, tačnije 14.04.2022. godine Vlada Kantona Sarajevo donosi odluku o provedbi “Posebnog programa Vlade Kantona Sarajevo za unapređenje inkluzije u Kantonu Sarajevo”. U okviru ovog strateškog plana se nalazi tačka, kojom se nalaže unapređenje programa rane intervencije sa detaljno navedenim koracima i zadacima za različite sektore. U nastavku shematski prikaz političke i pravne okvire o ranoj intervenciji u Bosni i Hercegovini, koji su bili aktualni u prošlom periodu, kao i sada.

2.3 Teorijska polazišta o ranoj intervenciji

U ovom radu započeto je sa teorijskim polazištima koje doprinose značaju intervenciji i samom odgojno-obrazovnom radu u ranom uzrastu djeteta. Svrha teorija dječjeg razvoja jeste da daju objašnjenja načinu na koji djeca uče i rastu te koji mogući elementi/faktori mogu doprinijeti odstupanju od prosječnog rasta i razvoja. Posjedovanje odgovarajućeg teorijskog razumijevanja učenja i razvoja male djece pomoglo bi nam da odlučimo koje su vještine poučavanja potrebne u našem radu kako bismo obrazovali i pomogli poboljšati razvoj tipične i drugačije djece (Bayat, 2017).

Osim toga bitno je promišljati o primjeni ovih teorija u radu s djecom s posebnim obrazovnim potrebama. Kada se radi o odgojno-obrazovnom radu u ranom djetinjstvu izdvajaju se konstruktivističke teorije poput Montessori principa i Kurikulumu visokog opsega (High/Scope curriculum), u nastavku.

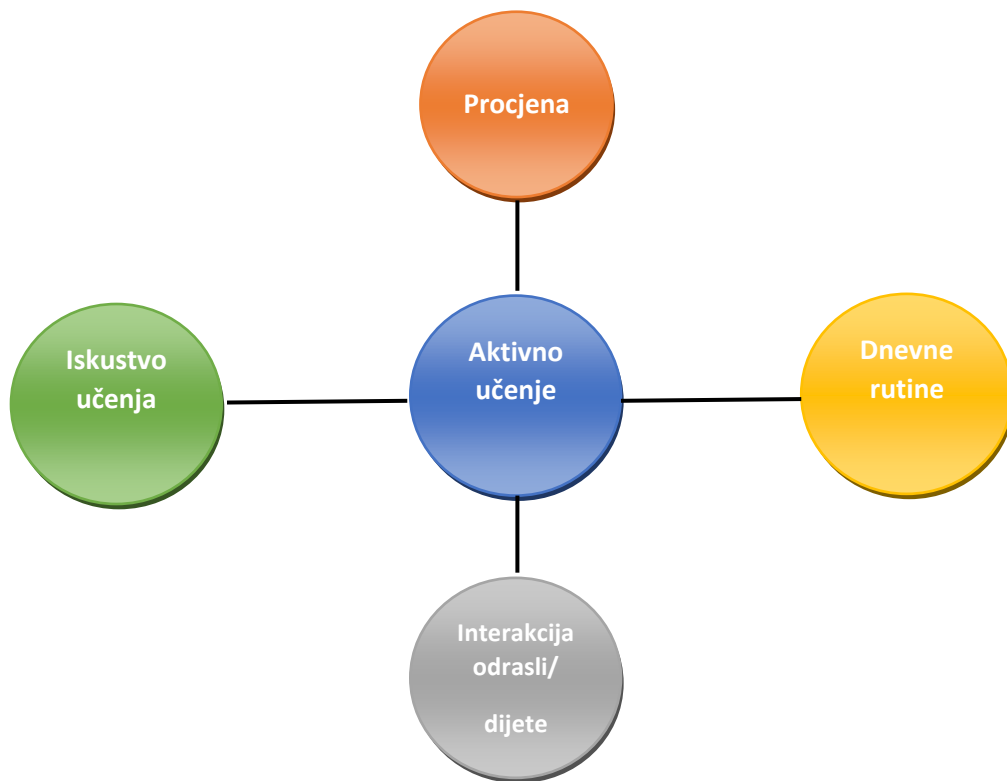
2.3.1 Montessori početci i polazišta senzoričnog odgoja djece sa teškoćama u razvoju

Marija Montessori je proučavala djelo Itarda i Seguina, i vjerovala da će se djeca s odgovarajućom stimulacijom, svrhovitim aktivnostima i samopoštovanjem moći pravilno razvijati i uspjeti. Pažljivim posmatranjem svojih učenika uspjela je osigurati odgovarajuće okruženje, materijale i aktivnosti za njih. Tako su njeni učenici koji su prije bili označeni kao "mentalno manjkavi" uspjeli položiti standardizirani test šestog razreda za Italijanske javne škole nakon nekoliko godina obuke. Poslije je Montessori osnovala školu i isprobala svoje metode s djecom iz siromašnih sredina. Montessori obrazovni sistem fokusiran je na korištenje posebno dizajniranih samoispravljujućih senzornih materijala unutar pripremljenog okruženja. Montessori oprema je usmjerena na dijete i samoobrazovni materijali su sredstva pomoću kojih djeca aktivno uče praktične svakodnevne životne i akademske vještine. U Montessori obrazovanju, uloga učitelja je voditi, modelirati i pokazati djeci kako koristiti materijale i izvoditi aktivnosti. Kao takav, učitelj je posrednik dječjeg samoobrazovanja. Trenutačni Montessori programi temelje se na izvornim konstruktivističkim načelima i onima koje je Maria Montessori uspostavila početkom (Bayat, 2017).

Hrvatsko Montessori društvo (2010) navodi pet odgojnih područja koji se primjenjuju u ovom obliku rane intervencije: praktični život, senzomotorika, matematika, jezik, kozmički odgoj i odgoj u vjeri. Dakle, u Montessori razvojnoj teoriji nalazimo polazišta za značaj ranog rasta i razvoja, kao i poticanja i intervenisanja kada dijete ima odstupanje od normiranog razvoja ili je na neki način drugačije.

2.3.2 Model kurikuluma visokog obima ranog odgoja i obrazovanja djece: Konstruktivistički pristup

U modelu kurikuluma s visokim obimom, djeca stupaju u interakciju s drugom djecom, odraslima, materijalima, idejama i događajima kako bi izgradila vlastito znanje. Ovaj se model naziva "djetetovo aktivno sudioničko učenje". Uloga učitelja u ovom modelu je olakšati i usmjeriti djetetovo učenje. Učitelj komunicira s djetetom, potiče ga i pomaže mu u rješavanju problema i poduzimanju daljnjih koraka u učenju. Promatranje i ocjenjivanje djece odvija se u okviru timskog pristupa kontinuirano i svakodnevno. Model kurikuluma visokog opsega nalikuje kotaču s aktivnim učenjem u središtu (Shema 2). Unutar kurikuluma visokog opsega, interakcija odrasli/dijete vođena je dječjom inicijativom i interesom te učitelji podržavaju dječja iskustva učenja kroz interakciju s djecom tijekom dnevne rutine. Ocjenjivanje djece odvija se sistemskim promatranjem dječjih iskustava učenja i interakcija unutar njihove svakodnevne rutine. Istraživanje visoko/opsežnog kurikuluma uspješno je pokazalo dugoročne rezultate kod djece u posljednjih 40 godina (Bayat, 2017).



Shema 2: Model kurikuluma visokog opsega, prema: Bayat. (2017). Teaching Exceptional Children : Foundations and Best Practices in Inclusive Early Childhood Education Classrooms: Vol. Second edition. Routledge.

Prema Bayat (2017) bez obzira razvija li se dijete tipično ili ima teškoće u razvoju, konstruktivistički pristup ostaje pri uvjerenju da djeca stječu znanje aktivnim učenjem. U konstruktivističkom pristupu, fokus rada s iznimnom djecom je na djetetovim snagama i interesima. Osim toga Bayat (2017) tvrdi da koristeći djetetove sposobnosti i interese te modificirajući nastavni plan i program i okruženje na temelju djetetovih potreba, učitelj omogućuje aktivno uključivanje djeteta u dnevnu rutinu i aktivnosti programa. Bayat (2017; prema: Farrell, 2012) kada odrasli pomažu, podržavaju i izazivaju dječje razmišljanje, sva će djeca, uključujući i onu s teškoćama u razvoju, postati sposobna funkcionirati unutar svoje zone proksimalnog razvoja, koristiti prilike za rješavanje stvarnih problema i pridonijeti stvaranju novih rituala i strategija. Dakle, kao rezultat toga, postaju sposobniji sudjelovati u aktivnostima, povećavajući svoje uspjehe u svim aktivnostima.

2.4 Važnost rane intervencije u ranom periodu

Od začeca, razvoj mozga je sveobuhvatan proces pri kojem osnovno uputstvo za razvoj daje genetika, dok ogroman uticaj ima i okolina (Pištoljević, Majušević, 2018).

U procesu razvoja, neuroni odgovaraju na stimulaciju iz okoline međusobnim povezivanjem – stvaraju se (granaju) neuronske poveznice (sinapse). Niti kojima se neuroni povezuju (dendriti), stvaraju složene živčane puteve. Ako je stanica mozga opetovano izložena stimulaciji jednakog obilježja, te poveznice postaju deblje. Tako svaki dodir ili pokretanje tijela donose podražaje u moždane stanice i stimuliraju ih na međusobno povezivanje. Ukoliko se podražaj ne ponavlja, poveznice se stanjuju i ubrzo nestaju ('sasuše' se). Nakon treće godine sinaptogeneza se usporava i traje otprilike do desete godine. Jovančević i sur., (2007) tvrde da od poroda do navršene treće godine u mozgu nastaje više sinapsi nego što će biti potrebno u odrasloj dobi. U usporedbi s odraslim mozgom, u dobi od 3 godine mozak ima dvostruko više međusobnih veza između svojih 100 milijardi neurona koji se nalaze u kori velikog mozga. Iza desete godine života nestajanje ('sušenje') veza postaje izraženije od stvaranja novih, te mreža koja povezuje moždane stanice postaje sve rjeđa (Jovančević i sur., 2007).

Prema Pištoljević i Majušević, (2018) tvrdi se da ako je već od začeca sredina u kojoj dijete raste ispunjena toksičnim stresom, postoji problem neadekvatne ishrane, ili uopšteno dijete raste i razvija se u okolini sa visokim riziko faktorima, velike su šanse da će to dijete kasnije biti dijagnosticirano sa teškoćom u razvoju. Najznačajnija je spoznaja da uz nasljedne osobine jednako važan utjecaj imaju vanjski utjecaji kao što su ljubav, njega, odgoj i obrazovanje (Jovančević i sur., 2007). Tek uz međusobnu interakciju dolazi do stvaranja konačnog izgleda (arhitekture) i funkcije mozga, bez vanjskih faktora nema zdravog rasta i razvoja moždanih struktura i njihovih funkcija. Za neke od tih procesa postoje kritična razdoblja, uski prozori vremena unutar kojih se te stvari mogu 'naučiti' stimulacijom mozga određenim podražajima (Jovančević i sur., 2007). Izvan ovih razdoblja, stimulacija tih procesa nije niti izdaleka tako učinkovita, stoga je nužno osigurati odgovarajuće podražaje u pravo vrijeme (Jovančević i sur., 2007).

Dakle, o krucijalnosti razvoja mozga i ulozi okruženja zaključuju i Pištoljević i Majušević (2017), da stimulacija, te pružanje podrške razvoju svih pet razvojnih oblasti ne smije da

izostaje. Stagnacija razvoja ne smije postojati ni u jednoj razvojnoj oblasti, te bilo kakva odstupanja od razvojnih normi kulture u kojoj dijete odrasta, trebaju biti crvene zastavice svima koji dolaze u kontakt sa djetetom.

2.5 Pet razvojnih oblasti za praćenje kod djece

Razvojne oblasti su “put” uz pomoć kojeg okolina može pristupiti “djetetovoj unutrašnjosti”. Uz pomoć pet razvojnih oblasti je lako pratiti djetetov rast i razvoj. Tipičan razvoj znači, istodoban razvoj svih pet oblasti koje se prepliću i podržavaju jedna drugu u razvoju (Pištoljević, Majušević). Pet razvojnih oblasti su: socio-emocionalni razvoj, govor i komunikacija, kognitivni razvoj, razvoj motorike, samopomoć i briga o sebi. U nastavku predstavljen svaki od njih (Pištoljević, Majušević, 2017):

- **Socio-emocionalni razvoj** - podrazumijeva dječja iskustva u socijalnoj sredini, suočavanje sa emocijama i sposobnost uspostavljanja pozitivnih odnosa sa drugima. Djeca uče kako razumjeti emocije drugih, steći prijatelje, sudjelovati u grupnim igrama, pokazati empatiju za druge, surađivati, i shvaćaju pojmove čekanja na vlastiti red, ili što je u društvenim situacijama prihvatljivo, a što nije.
- **Govor/komunikacija** - podrazumijeva razvoj slušalačkih i govorničkih sposobnosti u svrhu izražavanja potreba, misli i osjećaja. Djeca prolaze faze od ‘brbljanja’ preko izgovaranja jedne do dvije riječi do izražavanja punim rečenicama, te uče opisivati doživljaje, govoriti.
- **Kognitivni razvoj** predstavlja sposobnost snalaženja i učenja kroz životne situacije i odnosi se na povećanu sposobnost učenja i razmišljanja na sve složenije načine. U ranim godinama djeca razvijaju radoznalost i uče pitati “zašto?”, “kada?” i “kako?”. Produžuje se vrijeme tokom kojega mogu održati pažnju na aktivnosti, djeca se uče koncentrisati na zadatke i rješavanje problema, te razumijevanje i korištenje apstraktnih koncepata i simbola (npr. poznavanje boja, brojeva i slova).
- **Razvoj motorike** (krupna i fina motorika (2017, prema: Adolph i Robinson, 2015) odnosi se na sve ono što dijete radi i ne predstavlja samo aktivnost mišića, savitljivost zglobova ili snagu, nego uključuje i percepciju, planiranje, donošenje odluka, učenje i otkrivanje novih strategija. U ovoj oblasti dijete uči savladavanje kretanja, ravnoteže i postepeni razvoj sposobnosti korištenja velikih mišića ljudskog tijela (potrebnih za trčanje

skakanje i penjanje po stepenicama), kao i malih mišića (potrebnih za podizanje malih predmeta ili držanje olovke).

- **Samopomoć/briga o sebi** (adaptivne vještine) Pištoljević, Majušević (2017, prema: Gresham i Elliot, 1987) su vještine kroz koje pojedinac zadovoljava društvene/kulturne standarde lične nezavisnosti i odgovornosti. To je u stvari razvoj djetetovih vještina prilagodbe okolini i privikavanju na svakodnevnu rutinu (Pištoljević, Majušević 2017). Sposobnost obući se, jesti, kupati se, prati zube, te savladavanje toalet rutine, spremanje igračaka i knjiga i usvajanje jednostavnih rutina, kao što su vrijeme za odlazak na spavanje, igru i obrok.

Prilikom opserviranja i identifikacije djeteta prati se navedenih pet razvojnih oblasti. Nakon toga identifikuju se jače strane i one kod kojih je zapaženo odstupanje. U procesu intervencije se naročito potiču one oblasti koje su identifikovane kao “slabije strane”, a one “jače” oblasti se održavaju. Najidealniji plan i program u ranoj intervenciji je onaj sa holističkim pristupom gdje podjednako potičemo sve oblasti, bez naročitog selektivnog pristupa.

2.6 Djeca u riziku od nastanka teškoća u razvoju

Pojam rizik po definiciji se odnosi na vjerojatnost izlaganja opasnosti ili gubitka nečega što ima vrijednost. U slučaju ranog razvoja, rizik znači određeni faktor koji bi mogao dovesti do negativnog ishoda za dijete (Bayat, 2017).

Općenito, pojam rizična djeca koristi se za označavanje djece koja se, zbog faktora rizika u svojoj okolini ili biološkoj strukturi, možda neće moći razviti do svog punog potencijala ili uspjeti u školi i zajednici tijekom odrastanja u adolescenciju i odraslu dob (Bayat, 2017). Neka djeca u riziku mogu imati problema u učenju, sklapanju prijateljstva ili prilagodbi društvenim zahtjevima. Mnogo je faktora koji mogu spriječiti djetetov razvoj i učenje i ti se faktori smatraju faktorima rizika. Autorica Bayat (2017) navodi primjer nedostatka pristupa odgovarajućoj zdravstvenoj skrbi, koji može izložiti malo dijete koje je opetovano prehladeno u opasnost od ozbiljnijih bolesti, kao što su upale grla ili uha . U literaturi o dječjem razvoju raspravlja se o različitim kategorijama čimbenika rizika. Primjeri su:

- Faktori rizika koji su povezani s djetetovom obiteljskom okolinom, kao što su nesigurna zajednica, siromaštvo, obrazovanje roditelja, mentalno zdravlje i ponašanje;
- Faktori rizika koji su povezani s traumom, kao što su traumatski događaji, zlostavljanje djeteta ili zanemarivanje djeteta.

Osim genetskih i bioloških predispozicija za nastanak teškoće u razvoju, postoje i one koje su očigledne. Sama okolina koja nije u mogućnosti da pruži djetetu sigurno okruženje za odrastanje je ona koja proizvodi rizik za nastanak teškoće. Napredak djeteta koje ima teškoću najvjerojatnije će se razlikovati kod djeteta koje odrasta sa biološkim roditeljima i sa djetetom koje odrasta bez bioloških roditelja. Za ovaj kontekst uzimamo emociju i podršku koja je djetetu potrebna od strane roditelja, kako bi kvalitetno odrastalo. U kontekstu Bosne i Hercegovine, rizik su također neadekvatne usluge koje nude određeni stručnjaci i nepostojanje adekvatnog programa rane intervencije.

2.7 Obitelj u programu rane intervencije

Obitelj, zajedno uz dijete, drugi je važan faktor u razvoju, osim toga obitelj je važna u razvoju svakog djeteta, a razlog tome je što je to primarno okruženje u kojem ali i od kojeg dijete uči. Zbog toga rana intervencija ne samo da uključuje rad djeteta, nego i rad roditelja koji podrazumijeva edukaciju i podršku djetetu koja mu je najpotrebnija. Nemojmo misliti da roditeljima nije potrebna podrška, dakako, oni dobivaju podršku od različitih terapeuta kako bi što lakše prihvatili i suočili se sa spoznajom da njihovo dijete ima teškoće. Takva podrška roditeljima omogućuje da što brže prebrode emocionalnu krizu i aktivno se uključili u daljnji postupak rehabilitacije djeteta. Najvažnije je da se roditeljima ukaže na to koliko je bitno da oni kod kuće rade sa djetetom zbog toga što je to bitna dopuna rehabilitaciji (Kniewald, 1983).

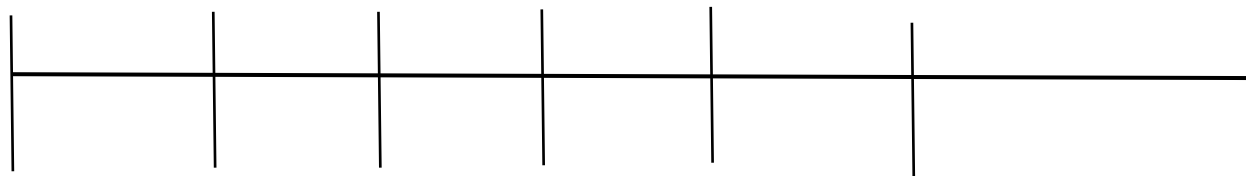
Sami ulazak intervecionista u dom obitelji je značajan za uspješnost programa rane intervencije. Ukoliko se program prilagodi rutinama i ritualima obitelji, proces će biti lakši za obitelj, a efikasnost osigurana.

2.7.1 Faze suočavanja roditelja s djetetovom teškoćom u razvoju

Rana intervencija sama po sebi nosi izazove, čak i u najidealnijim uvjetima. Osim ograničenog vremena za djelovanje, u smjeru potreba djeteta, roditelji se suočavaju s činjenicom da njihovo dijete ima teškoću u razvoju. Na početku, kod roditelja, se uglavnom javljaju negativne emocije koje ga sabotiraju da djeluje. Stručni tim, osim ostalih zadataka ima i taj da računa da roditelj neće moći biti aktivan saradnik u procesu dok ne prihvati teškoću djeteta. Dakle, osim rane identifikacije i intervencije potrebno je „jačati“ roditelja, prateći faze kroz koje prolazi u tom procesu.

Autor Hornby (1995) razvio je model kojim objašnjava proces prilagodbe roditelja na činjenicu kako njegovo dijete ima razvojne teškoće ili hroničnu bolest. Ističe kako se svaki roditelj razlikuje s obzirom na reakciju i nošenje sa stresnom činjenicom. U nastavku slijedi prikaz različitih faza i stanja koje opisuju roditeljske reakcije u procesu prilagodbe, koje mogu, ali i ne moraju biti iskustvene za svakog roditelja.

Model koji objašnjava proces nošenja s gubitkom razvijen je kako bi pomogao roditeljima da lakše izraze svoje emocionalne reakcije te povećao razinu svjesnosti i razumijevanja stručnjaka da ostvaruju uspješniju interakciju s roditeljima i pruže im adekvatniju podršku. Model prikazuje proces adaptacije kao kontinuum reakcija, počevši prvotnim saznanjem o gubitku do postupnog prihvatanja (Shema 3).



ŠOK PORICANJE BIJES TUGOVANJE ODVAJANJE REORGANIZACIJA PRIHVATANJE

Shema 3: Model procesa prilagodbe roditelja na djetetovu teškoću u razvoju (Prema Hornby, G. (1995): Working with Parents of Children with Special Needs. UK: Cassell Academic.)

Navedeni prikaz modela opisuje kako se roditelj suočava kroz spektar emocija i reakcija koji započinje šokom, te se javlja poricanje, ljutnja, odvajanje i na kraju reorganizacija misli i aktivnosti što postupno vodi do emocionalne zrelosti i prihvaćanja situacije. Neki roditelji svjedoče da čak nisu nikada ni čuli za teškoću, dok im ljekari nisu saopštili da je njihovo dijete ima. Nakon čega roditelji krive sebe, ljude u okolini, sistem, kao i često promišljaju o tome šta su to „pogriješili“. Sve do onog momenta do kad ne postanu glavni koordinatori i učesnici u procesu rane intervencije i inkluzije svog djeteta. Ova faze naročito prolaze roditelji i djeca čije države, sistem rane intervencije nije uređen.

Mehanizmi suočavanja koje bi roditelji djece s teškoćama u razvoju trebali usvojiti kako bi prilagodba bila uspješna (Hornby, 1995):

- prihvaćanje realnosti i djetetovih teškoća te vlastitih emocija i reakcija, reakcija ostalih članova obitelji i šire okoline,
- razumijevanje prirode djetetove razvojne teškoće i educiranje o načinima poticanja djetetova razvoja,
- uključivanje u određene zdravstvene, edukacijske, socijalne usluge te interakcija sa stručnjacima,
- razviti strategije za prikladno donošenje odluka vezanih uz edukacijski program djeteta, medicinski tretman, buduće profesionalno osposobljavanje i rad,
- uključivanje u programe individualne ili grupne podrške za roditelje djece s teškoćama u razvoju,
- uspostavljanje pozitivnog roditeljstva i suočavanje s roditeljskim zahtjevima i izazovima dan po dan,
- iskazivanje samopoštovanja usprkos stresne svakodnevice i održavanje pozitivnog odnosa s partnerom radi održavanja obiteljske ravnoteže i osobne kvalitete života,
- prihvaćanje djetetove individualnosti,
- organiziranje skrbi za dijete u budućnosti ako oni za to ne budu više u mogućnosti,
- pomoći djetetu da razumije svoju teškoću i što uspješnije ga prilagoditi životu u društvenoj zajednici.

Nakon saznanja da dijete ima teškoću u razvoju, za roditelje nastupa izuzetno stresan period usljed kojeg se narušava funkcionisanje same obitelji. Nakon toga, ništa nije isto, te jedina stvar

koja im može pružiti sigurnost je profesionalnost usluga koje se nude. Podrška psihoterapeuta za roditelje u programu rane intervencije je značajna te bi im pružila sigurnosti smjernice kako da manje invazivno prolaze kroz faze spoznaje teškoće. Usljed izazova s kojima se nose prilikom identifikacije, roditelji trebaju biti „dobri roditelji“ za ostalu djecu koju imaju u obitelji, kvalitetni supružnici, te misliti na njihovu profesionalna karijeru koja predstavlja osnovni izvor finansija za život. Prve faze spoznaje teškoće su zasigurno izazovne i za dijete i roditelje, međutim u kasnijim stadijima, dijete i roditelji doživljavaju sigurnost te izvršavaju sve aktivnosti manje stresno.

2.7.2 Uloga obitelji u ranoj intervenciji

Djetetovo primarno okruženje za razvoj je njegova obitelj, te u procesu rada s djetetom važno je imati na umu da promjene koje se odvijaju kod pojedinog člana u toj obitelji utiču na sve ostale članove i na obitelj u cjelini.

Važnost obitelji u samoj rehabilitaciji naglašavaju i brojni autori, govoreći kako sam program rehabilitacije u središtu mora imati obitelj i prilagoditi se njihovom stilu života. Rana intervencija mora biti strogo individualizirani proces za dijete, zbog toga što je svrha rehabilitacije da se potiče djetetove jake strane i njegovih sposobnosti, pri čemu dobivamo više motiviranosti za suradnju i od djeteta (Ljubešić, 2003). Naglasak na važnost u procesu evaluacije i kreiranja programa rane intervencije, ali i tokom čitavog procesa programa rane intervencije i rehabilitacije je taj da treba pažljivo slušati, prihvaćati i analizirati povratne informacije koje nam daju roditelji o mogućem problemu kod njihova djeteta, te kako mu najlakše pomoći (Bulić, 2012). Suradnja s roditeljima i obiteljima od neizmjerne je dragocjenosti i važnosti, stoga je važno kvalitetno educirati roditelje o mogućim odstupanjima u razvoju u najranijoj dobi kako bi što prije primijetili neka odstupanja, ako ih ima, i obratili se svome pedijatru (Ljubešić, 2003). Značaj za roditelje se ogleda u olakšavanju procesa prilagodbe u vidu otvorenih razgovora i konsultiranja s članovima unutar svoje bliže obitelji i prijateljima. Osim toga intenzivna i kontinuirana edukacijska i savjetovaniška podrška su od krucijalnog značaja.

Istraživanje Pelchat, Bissonna i Ricarda (1999) provedeno među roditeljima djece s teškoćama u razvoju ukazalo je na bolju prilagodbu djetetovoj dijagnozi kod roditelja koji su bili uključeni u programe rane intervencije u odnosu na roditelje koji nisu pohađali ovakve programe. Roditelji

uključeni u navedeno istraživanje su imali manju razinu stresa povezanog s roditeljstvom te pozitivniju percepciju i stavove vezane uz djetetove razvojne teškoće. Imali su više povjerenja u vlastite resurse te su pozitivnije procjenjivali podršku koju primaju od partnera. Takvim se pristupom povećava učinkovitost, smanjuje se stres obitelji da moraju sami otkrivati kome se obratiti te reducira kontradiktornosti u informacijama koje obitelj dobiva i omogućava ujednačeno djelovanje prema djetetovim potrebama.

2.8 Sistemski pristup ranoj intervenciji

Sistemski pristup razvijen je kao konceptualni okvir koji objedinjuje veliku raznolikost skupina djece s razvojnim rizicima i teškoćama te njihovih obitelji, kao i raznolikost usluga koje im se pružaju i koje mogu biti organizirane na veoma različite načine (Ljubešić, 2012). U međunarodnom kontekstu, velikoj raznolikosti u području rane intervencije pridonose i različita nacionalna zakonodavna rješenja, tradicija u zdravstvenoj skrbi, odnosno, obrazovanju i sl. (Ljubešić, 2012). Na europskoj razini je radna grupa Eurlyaid koju čine predstavnici roditeljskih organizacija i eksperti razradila zajedničku viziju o intervenciji za mlađu djecu s faktorima rizika ili s teškoćama u razvoju. Definirali su temeljne pojmove, faze intervencijskog procesa, ciljne skupine i racionalu, kao i nužne uvjete za dostizanje visoke kvalitete rane intervencije. Tako je pred dvadesetak godina u europskim razmjerima stvoren zajednički konceptualni okvir za ovu djelatnost kao prethodnica konceptualizaciji sistemskog pristupa u ranoj intervenciji. Prema Eurlyaid sistemski pristup prepoznao je sljedeće relevantne principe za organizaciju rane intervencije:

- razvojni pristup i usmjerenost na obitelj jer se kroz osnaživanje roditelja stvaraju preduvjeti za optimalno rano učenje i djetetovo sudjelovanje;
- povezanost i koordinacija na svim razinama koja podrazumijeva međuresorsku koordinaciju jer se rana intervencija pruža kroz sustav zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi;
- stvaranje najveće moguće uključenosti i sudjelovanja, kako za djecu s teškoćama/rizicima, tako i njihovih obitelji u redovne programe u zajednici;
- rano otkrivanje i rana dijagnostika;

- sistem mora sadržavati sustav monitoringa kako bi djeca već s čimbenicima rizika ili s razvojnim teškoćama mogla biti rano otkrivena;
- svi dijelovi sistema daju individualiziranu uslugu;
- usluge se evaluiraju;
- kako bi se ostvarilo partnerstvo s obiteljima u punom opsegu potrebno je poštivati kulturalne različitosti i njihove implikacije na razvoj;
- svi primjenjivani postupci moraju biti utemeljeni na znanstvenim dokazima;
- da bi sustavna perspektiva bila održana neophodno je prepoznati međuovisnost svih sastavnica rane intervencije

Ključno načelo po kojem se rana intervencija u svom suvremenom obliku najviše razlikuje od starog koncepta rane intervencije je upravo prvo navedeno načelo, odnosno usmjerenost na obitelj. Taj princip podrazumijeva stvaranje partnerstva između stručnjaka i roditelja, prepoznavanje važnosti ranih interakcija između roditelja i djeteta za djetetov razvoj, kao i potrebe osnaživanja roditelja. Naime, samo opušteni i u sebe sigurni roditelji mogu prepoznavati djetetove, često vrlo suptilne signale i na njih odgovarati (Ljubešić, 2012).

Razvojni sustavni pristup je osobit u svom cilju da želi objasniti razvojne mehanizme koji su uključeni u unapređivanje djetetova razvoja u kontekstu rane intervencije. Ključni razvojni mehanizam su tri vrste ranih interakcija (Ljubešić, 2012):

- kvaliteta interakcija u smislu socioemocionalne povezanosti s djetetom i odgovorljivosti na njegove signale;
- kako roditelji stvaraju djetetu prilike za stjecanje iskustva;
- kako skrbe o njegovom zdravlju i sigurnosti.

Da bi sistemski pristup ranoj intervenciji bio ostvaren i ključni mehanizmi bili primjenjeni potrebno je stupnjevito prolaziti kroz faze. Naime, da bi kvaliteta interakcija i odgovorljivost na signale bila ostvarena, potrebno je priznati teškoću i odstupanja od normiranog razvoja. Usljed toga će roditelji i stručnjaci moći adekvatno djelovati u što ranijem periodu, kao i pružati podršku i upute roditeljima za dalji rad kod kuće u prirodnom okruženju djeteta. Roditelji će biti inicijatori aktivnosti i stvarati prilike za stjecanje iskustva ako budu adekvatno upućeni u ono šta trebaju raditi i pratiti u djetetovom razvoju. Također, briga o djetetovom zdravlju i sigurnosti će

ovisiti ponajviše od onoga što nude medicinske ustanove. Te, ukoliko medicinske ustanove budu pružale ovakvu podršku, onda će i briga o zdravlju biti adekvatno ispunjena.

2.9 Timski pristup usmjeren prema obitelji

Ne tako davno, govorilo se o multidisciplinarnom pristupu ranoj intervenciji, no postupno prelazi u interdisciplinarni i transdisciplinarni model te se danas govori o potpunom – timskom pristupu. Interdisciplinarnost se odnosi na pojedinačni rad svakog stručnjaka s djetetom i povezivanje njihovih pojedinačnih mišljenja u zajedničko, a transdisciplinarnost se tiče suradnje stručnjaka uz vodstvo i stvaranje planova intervencije jedne odgovorne osobe. Pritom je nužno donositi odluke zajedno s roditeljima, informirati se o područjima rada stručnjaka iz tima te se usredotočiti na funkcionalnost intervencije (Bruder, 2010).

U odnosu na multidisciplinarni pristup u kojem stručnjaci pojedinih struka djeluju zasebno, članovima obitelji ostavlja se odgovornost u koordiniranju i objedinjuju pojedine informacije koje će dobiti od stručnjaka, naime, te informacije ponekad mogu biti međusobno kontradiktorne i podrazumijeva se viša razina za suradnju roditelja (Ljubešić, 2003).

Interdisciplinarni pristup podrazumijeva zajedničku suradnju i komunikaciju stručnjaka različitih struka, a s ciljem međusobnog dijeljenja informacija, donošenja zajedničkih zaključaka kao i praćenja rezultata napredovanja djeteta. Transdisciplinarni pristup obuhvaća stručnjake nekoliko različitih struka gdje se pokušavaju prevladati pojedine granice tih disciplina kako bi se lakše formirao tim koji zajedničkim snagama dolazi do maksimalne komunikacije i međusobnog djelovanja među članovima tima. Članovi tima djeluju kao jedno, međusobno dijeleći znanja i vještine, uz jak osjećaj zajedničke odgovornosti za sve aktivnosti i funkcije tima. Nadalje, transdisciplinarnost podrazumijeva obitelj kao dio tima te članovi obitelji ravnopravno sudjeluju u donošenju odluka za dijete (Woodruff, 1988).

Prema Milić-Babić i sur., (2013) navodi se da tokom procjene jedna osoba preuzima ulogu "glavne osobe" te maksimalno jedna ili dvije osobe ulaze u interakciju s djetetom, dok je zadaća ostalim članovima članovi tima promatranje djeteta. Svaka osoba prisutna na procjeni ima svoju ulogu, što podrazumijeva i roditelja koji daje određene i potrebne informacije o djetetu i može modificirati pojedinu aktivnost s djetetom. Po završetku procjene provodi se kratka rasprava s izmjenom informacija i dojmova u svrhu definiranja potreba i usluga.

2.10 Postupci provođenja rane intervencije

Postupci ukupne rane intervencije koju navode De Moor i sur. (1993) su: identifikacija, probir, procjena, trening i vođenje. U nastavku navedene i objašnjene faze.

1. **Identifikacija** se odnosi na primjećivanje odstupanja od urednog razvoja, a naglasak je na pedijatrima koji svoja opažanja prenose roditeljima te ih upućuju na dalje postupke. Velik se naglasak stavlja na vrijeme zamjećivanja odstupanja. Ranom identifikacijom omogućuje se prevencija napredovanja stanja djeteta, a roditeljima se daje mogućnost bržeg djelovanja i usmjeravanja prema određenim stručnjacima.

2. Zatim **probir** kojim se dijete izdvaja za detaljnu procjenu. Dalju procjenu obavlja stručnjak u određenom području, primjerice – neuropedijatar, logoped, psihijatar i slično.

3. Cilj je **procjene** dobiti uvid u djetetovo funkcioniranje, informirati roditelje o rezultatima procjene i savjetovati ih o daljim postupcima te osmisliti dalji terapijski individualizirani plan. U plan je važno uvrstiti postupke poticanja komunikacijskog ponašanja prisutne u odnosu majke i djeteta, primijeniti metode usmjerene djetetovim potrebama u učenju svakodnevnih vještina. Stoga stručnjaci moraju uzeti u obzir cjelokupnu sliku djetetova svakodnevnog funkcioniranja i njegovo okruženje.

4. **Trening** se odnosi na sve aktivnosti usmjerene cilju odnosno djetetovu funkcioniranju, to je isključivo rad s djetetom. Idući korak je uključivanje roditelja i šire obitelji u postupku vođenja, kojim se obitelj savjetuje te uvježbava za rad s djetetom.

5. **Vođenje/Suradnja** s roditeljima i njihovo uključivanje u intervenciju, te su u nastavku navedeni načini suradnje.

Prema Milić-Babić i sur., (2013) načini suradnje s roditeljima i njihovo uključivanje u intervenciju su:

- Rad s roditeljima usporedno s provođenjem terapije s djetetom;
- Usmjeravanje i savjetovanje roditelja bez obzira na to je li dijete uključeno u terapiju;
- Provođenje terapije uz uključivanje roditelja i rad na odnosu dijete-roditelj;
- Mreža organizacija i pojedinaca koji rade na poboljšanju kvalitete života djece i mladih navodi se niz primjera.

Kada govorimo o konkretnim postupcima provođenja rane intervencije, potrebno je uvijek promišljati o holističkom pristupu. Kroz holistički pristup, svi sudionici će biti uključeni ravnomjerno i međusobno surađivati. U centru cijelog sistema biće obitelj s djetetom, dok će različiti sektori biti povezani međusobno surađivati. Unutar sektora, stručnjaci različitih profesija se dogovaraju, kako bi se prilagodili obiteljskim rutinama i ritualima, a sve u najboljem interesu djeteta. Na taj način se ravnomjerno pruža podrška djetetu i roditeljima, koji su bitni sudionici cijelog procesa, te od njihove aktivnosti ovisi uspjeh programa. Na pitanje zašto baš obitelj i roditelji u centru?! Odgovor leži u tome da su dijete i roditelj u ranoj fazi neodvojivi, te su itekako potrebni jedni drugima. Stoga, ih je bitno gledati jedinstveno i holistički pristupati u ovom procesu.

2.11 Stručni tim u programu rane intervencije

Prema Europskoj agenciji za razvoj obrazovanja djece s posebnim obrazovnim potrebama 2003. godine predstavljen je aktualni pregled europske situacije u smislu rane intervencije gdje se navodi timski rad kao najvažniji dio. Naglašava se da je najefikasniji timski rad, koji treba da se sastoji od visokokvalifikovanih stručnjaka te da ne predstavlja sudjelovanje samo stručnog tima nego i roditelja. Članove stručnog tima čini psiholog, socijalni radnik, edukacijsko-rehabilitacijski stručnjak, ljekar i medicinska sestra. Svaki od tih članova ima posebno ulogu u timu. Međutim ono što je aktuelno stanje u region jeste da je stručnih timova sa ovom postavkom malo ili pak ne postoje, s druge strane ukoliko postoje, njihova povezanost nije na najvišem nivou. U skladu s tim upitna je i efikasnost rane intervencije. Nabrojene i objašnjene uloge stručnjaka u timu rane intervencije usmjerene na obitelj (Milić-Babić i sur., 2013):

- ***Psiholog*** - daje procjenu djetetovog razvoja, pedagoške smjernice, psihološku i socijalnu podršku, te je povezan sa socijalnom službom i resursima koji se nude u zajednici.
- ***Socijalni radnik*** - uloga socijalnog radnika je pružanje socijalne podrške, informiranje, upućivanje na ostale relevantne aktere, povezivanje s ostalim strukama i pomoć u rješavanju socijalno rizičnih situacija.

- **Edukacijsko - rehabilitacijski stručnjak** - Radi ranu procjenu djetetovog razvoja, provodi razvojne programe i prati njihov tijek te surađuje s medicinskim osobljem i uključen je u dnevnu njegu djeteta
- **Ljekar** - postavlja dijagnozu djeteta, upućuje na specijalne zdravstvene ustanove, medicinski prati dijete, povezan je sa zdravstvenom službom.
- **Medicinska sestra** - uloga medicinske sestre je skrb i zdravstvena prevencija te informiranje o zdravstvenim pitanjima.
- **Specijalni pedagog** – koji ima ulogu u provođenja odgojno – obrazovnog rada kao i koordiniranja samog programa rane intervencije. Uloga ovog stručnjaka bi mogla značiti vođenje procesa.

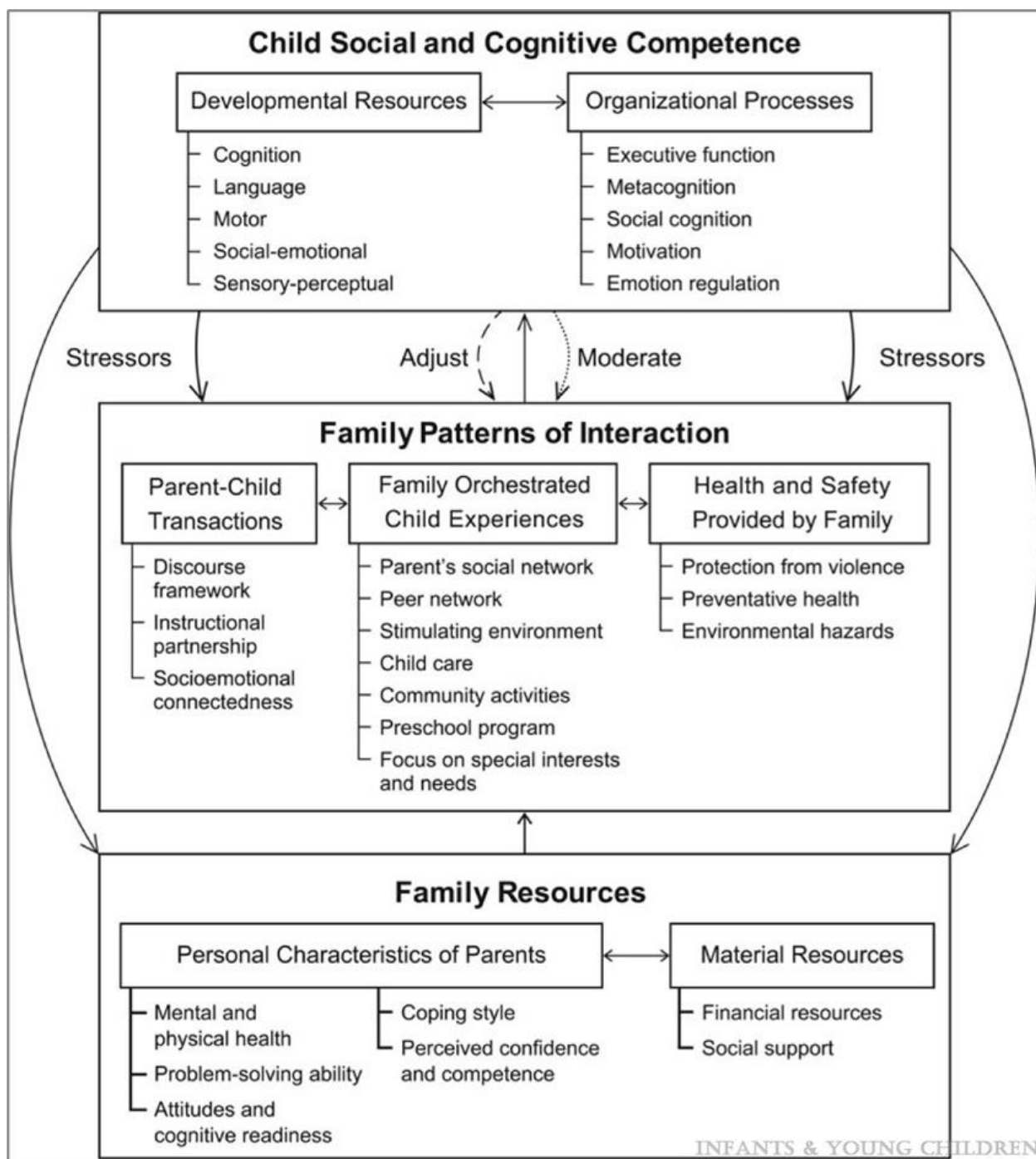
Stručnjaci koji rade u programu rane intervencije osim što trebaju imati široke kompetencije iz vlastite oblasti, moraju raspolagati i dopunskim znanjima i vještinama te se oni u zapadnim zemljama uključuju u odgovarajuće sveučilišne diplomske i poslijediplomske programe (Validžić-Požgaj, 2018). Stručnjak koji provodi stručnu podršku u obitelji odgovoran je uspostaviti odnos povjerenja, informirati, pružiti kvalitetnu uslugu (utemeljenu na relevantnim znanstvenim istraživanjima) te ju prilagoditi individualnim potrebama obitelji (Validžić- Požgaj, 2018). Korfmacher i suradnici (2008) navode kako postoji vrlo malo istraživanja koja su posvećena obilježjima stručnjaka te izdvaja četiri obilježja koja utječu na razinu obiteljske uključenosti u program, a to su: obrazovanje stručnjaka, odgovarajući program rane intervencije, odgovarajuća kombinacija korisnika i pružatelja usluge te supervizija.

2.12 Razvojni sistemski pristup rane intervencije (The Developmental Systems Approach - DSA)

Razvojni sistemski pristup (The Developmental Systems Approach – DSA) osmišljen je da služi kao okvir za uspostavu i usavršavanje inkluzivnih sistema rane intervencije u zajednici za podršku djeci u riziku od ili s utvrđenim odstupanjima od normiranog razvoja u ili teškoćama i njihovim obiteljima. Načela rane intervencije ovog pristupa usmjerenog na obitelj naglašavaju važnost stvaranja odnosa između svih uključenih, važnost osmišljavanja intervencija koje su sveobuhvatne i razvoj postupaka koji održavaju kontinuitet intervencije kroz razdoblje ranog djetinjstva (Guralnick, 2020).

Ova DSA načela ugrađena su unutar sveobuhvatnog okvira koji integrira razvojnu nauku, znanje o riziku i invaliditetu i interventnu nauku, a sve je namijenjeno za rad u harmoniji kako bi se stvorio model prakse postupaka koji održavaju kontinuitet intervencije kroz razdoblje ranog djetinjstva. Ova DSA načela ugrađena su unutar sveobuhvatnog okvira koji integrira razvojnu nauku, znanje o riziku i invaliditetu i interventnu nauku, a sve je namijenjeno za rad u harmoniji kako bi se stvorio model prakse (Guralnick, 2020).

Provođenje širokih principa i vodećih okvira kao što je razvojni sistemski pristup rane intervencije u stvarnu praksu u inkluzivnim programima u zajednici, predstavlja izuzetan izazov. Složenost brojnih iskustvenih uticaja na društveni i kognitivni razvoj djece prepoznata je razmatranjem međusobnih i recipročnih obrazaca uticaja na razvoj djece specifičnih komponenti modela za koje postoje značajni dokazi na nivou djeteta, nivou porodičnih obrazaca interakcije (FPI - Family Patterns of Interactions) i nivo porodičnih resursa (FR- Family Resources). Svaka od komponenti razvojnog sistemskog pristupa služi kao razvojni put koji stupa u interakciju sa komponentama i utječe na komponente unutar svakog od tri nivoa, kao i komponente između nivoa. Ovaj visoko interaktivan sistem uticaja vodi proces vezan za odabir i implementaciju efikasne rane intervencije praksi. U nastavku shematski prikaz razvojnog sistemskog modela (DSA) (Guralnick, 2020).



Shema br. 4: Razvojni sistemski pristup rane intervencije koji ilustrira razine, komponente i odnose. Iz "Zašto rana intervencija funkcioniše: Perspektiva sistema" (Guralnick, 2020)

Središnje za DSA su one komponente koje čine razinu obiteljskih obrazaca interakcije, FPI (family patterns of interaction) (vidi shemu 4). Putevi povezani s FPI utječu na razinu djetetovog razvoja na mnoge načine. Uključujući olakšavanje integracije komponenti dječjih razvojnih resursa (npr. kognicije, jezika) i organizacijskih procesa (npr. izvršne funkcije, regulacije emocija, socijalne kognicije) dok djeca ostvaruju svoje ciljeve u različitim kontekstima i okruženjima. Ova integracija stvara funkcionalne rezultate povezane s dječjom socijalnom i kognitivnom kompetencijom. Kao što je kasnije objašnjeno, specifični utjecaji FPI čine srž rane intervencije i obuhvataju tri domene transakcija roditelj-dijete, obiteljski orkestrirana iskustva djeteta te zdravlje i sigurnost djeteta kako ih organizuje i osigurava obitelj (Guralnick, 2020).

Na obiteljske obrasce interakcije svakako mogu utjecati obrasci razvoja i ponašanja same djece (socijalna i kognitivna kompetencija) koji se pokazuju u različitim tipičnim situacijama. Iako se odgovarajuće prilagodbe od strane obitelji u komponentama FPI-a često događaju specifičnim obrascima djeteta (vidjeti isprekidanu strelicu na shemi 4), utjecaji djeteta na FPI (vidjeti pune strelice od razine djetetovog razvoja na shemi 4) često predstavljaju značajne izazove (stresori) do pružanja optimalnih FPI za djecu koja su pod rizikom za razvojne teškoće zbog bioloških i drugih specifičnosti. Kao takva, pozornost unutar okvira ovog sistema mora se posvetiti mogućim dječjim obrascima koji mogu stvoriti stresore koji nepovoljno utječu na FPI. Složenost procesa prilagodbe na razini FPI-a i naponi i intervencije da podupre ovaj proces su značajni, posebno s obzirom na moderirajući utjecaj karakteristika djeteta (razvojni resursi, organizacijski procesi) koji stvaraju veliku varijabilnost u socijalnoj i kognitivnoj kompetenciji djeteta (vidjeti strelice tačkaste linije na shemi 4). Kako se bude poboljšavalo naše razumijevanje karakteristika djeteta koje imaju umjerenu ranu intervenciju, tako će se poboljšavati i sposobnost polja rane intervencije da rješava probleme i personalizira naše strategije intervencije (Guralnick, 2020).

Prema Guralnick (2020) osim utjecaja ispoljavanja socijalne i kognitivne kompetencije djece u svakodnevnim situacijama, FPI je također pod utjecajem porodičnim resursima (FR-a family resources). Resursi na ovoj trećoj razini razvojnog sistemskog modela uključuju osobne karakteristike roditelja ili drugih skrbnika (npr. njihovo mentalno zdravlje, stilovi suočavanja) kao i materijalne resurse koji su dostupni (npr. finansijska sredstva, socijalna podrška). Mnoge komponente FR-a mogu biti kompromitirane u vrijeme rođenja djeteta (tj. poslužiti kao faktori rizika), stvarajući tako djetetovu ranjivost koja prvenstveno djeluje kroz negativne utjecaje na FPI (Guralnick, 2020).

Međutim, čak i u nedostatku početnih obiteljskih faktora rizika, obrasci socijalne i kognitivne kompetencije djeteta koji se pojavljuju tijekom vremena uzrokovani bilo kojom kombinacijom bioloških ili okolišnih faktora mogu stvoriti stresore (npr. stvaraju značajne finansijske pritiske) koji djeluju na različite komponente FR-a, kao i na FPI (Lugo-Gil i Tamis-LeMonda, 2008).

U skladu s tim, kao što je prikazano na shemi 4, razvojni sistemski pristup predstavlja višerazinski sustav rizičnih i zaštitnih faktora koji međusobno djeluju unutar i preko tri razine modela, kako bi utjecali na razvoj djece tijekom razdoblja ranog djetinjstva. Svakako je slučaj da će mnogi drugi potencijalni razvojni mehanizmi vjerojatno proizvesti složene obrasce utjecaja koje tek treba utvrditi budućim istraživanjima. Unatoč tome, dostupno je dovoljno dokaza koji podupiru važnost ranije opisanih razvojnih puteva kao dijela sistema koji utječe na razvoj sve djece. Unutar okvira ovog sistema, učinkovitost rane intervencije određena je njegovom sposobnošću da maksimizira kvalitetu FPI za djecu i njihove obitelji, idealno provedeno u uključivim programima u zajednici (Guralnick, 2020).

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

3.1 Predmet istraživanja

Rani razvoj i poticanje od strane okoline u predškolskom periodu ima ključnu važnost za djetetov dalji razvoj. Kada se radi o djeci kod koje postoji evidentirano odstupanje od normiranog razvoja za određeni uzrast u predškolskom periodu situacija postaje još specifičnija i izazovnija za roditelje, koji istovremeno mogu prolaziti kroz krizu uzrokovanu spoznajom da dijete ima teškoće u razvoju. Savremeni koncept rane intervencije je usmjeren na dijete i obitelj, te se njime osnažuju roditeljske kompetencije i daju smjernice roditeljima šta treba raditi. Razlog tome je što se, prema savremenom konceptu, rana intervencija stavlja u prirodno okruženje djeteta, tačnije tamo gdje dijete provodi najviše vremena. Osim toga, u isto vrijeme se teškoća identifikuje, prati se stanje, kao i radi na djetetovom odgojno-obrazovnom napretku.

Međutim, ukoliko je sistem rane intervencije nedovoljno definisan i neuređen dijete i roditelji će prolaziti kroz veće izazove i rezultati neće biti uspješni, što je prisutno u Bosni i Hercegovini. U Bosni i Hercegovini postoji nedovoljna povezanost sektora, a rana intervencija nema karakteristike savremenog pristupa zasnovanog na tome da su dijete i obitelj centar procesa. Pojam inkluzije, se je u ovoj državi pojavio prije pojma i pristupa rane intervencije, što predstavlja određeni nelogičan redoslijed u sistemu odgoja i obrazovanja u najboljem interesu djeteta. Rana intervencija ima višestruku korist, kako za dijete i obitelj tako i za različite sektore u državi. Kod djeteta, kojeg postoji rizik za odstupanje u prosječnom razvoju, ranom intervencijom se pruža tretman, čija se kvaliteta ne može nadoknaditi u starijem uzrastu djeteta, osim toga obitelj djeteta se "čuva" od događaja koji će narušiti njihovu klimu. Efikasni programi rane intervencije su ekonomični za sve sektore koji participiraju unutar jednog sistema koji pruža ranu podršku djetetu.

Program rane intervencije će biti efikasan onoliko, koliko dijete i obitelj budu zadovoljni procesom i onoliko koliko se program prilagodi njihovim rutinama. U našoj državi su aktivnosti programa rane intervencije takve da se, dijete i obitelj prilagođavaju različitim sektorima koji nisu povezani, pa se od samih roditelja očekuje da budu njihova spona. U skladu s navedenim, važno je istraživanje ove teme i proširivanje spoznaja s ciljem unapređenja sistema rane intervencije. Predmet istraživanja završnog rada je program rane intervencije i njegova efikasnost kod djece s teškoćama u razvoju.

3.2 Cilj istraživanja

Utvrđiti efikasnost postojećih programa rane intervencije kod djece s teškoćama u razvoju.

3.3 Zadaci istraživanja

1. Utvrđiti ostvarenost strateškog plana za unapređenje rane intervencije u Kantonu Sarajevo.
2. Ispitati iskustva roditelja djece s teškoćama u razvoju o efikasnosti programa rane intervencije u Bosni i Hercegovini.
3. Predstaviti efekte programa rane intervencije u sedam različitih država.
4. Komparirati specifičnosti rane intervencije različitih država i Bosne i Hercegovine.
5. Ponuditi prijedlog modela rane intervencije u Bosni i Hercegovini.

3.4 Istraživačka pitanja

Istraživačka pitanja su po pravilu upitne rečenice koje obično počinju sa „kako“, „koliko“ ili „šta“ (Fajgelj, 2007: 175).

Istraživačka pitanja:

1. Da li je strateški plan za unapređenje rane intervencije u Kantonu Sarajevo do sada ostvaren u praksi ?
2. Da li roditelji smatraju da je program rane intervencije efikasan ?
3. Prikazani efekti programa rane intervencije u sedam različitih država.
4. Specifičnosti rane intervencije različitih država i Bosne i Hercegovine su komparirani.
5. Prijedlog modela rane intervencije u Bosni i Hercegovini je prikazan.

3.5 Metode istraživanja

Metode koje će se koristiti u ovom istraživanju su: *deskriptivna metoda, metoda teorijske analize, komparativna metoda i meta analiza.*

Deskriptivna metoda u istraživanju odgoja i obrazovanja predstavlja skup znanstveno – istraživačkih postupaka s kojima se opisuju pojave u odgoju i obrazovanju, tj. ispituje se stanje, a time i njihove osobine, a bez obzira na njihove uzroke (Mužić, 2004: 49). Deskriptivna metoda u ovom istraživanju će služiti da opišemo rezultate intervjua.

Metoda teorijske analize podrazumijeva korištenje pedagoško – psihološke literature, priručnika, udžbenika, nastavnih planova i programa, stručnih i naučnih radova, enciklopedija i dr., te omogućava da se nakon proučavanja izvora, prikupljenih činjenica i analiziranih veza i odnosa, proučavanja predmeta i pojava dođe do novih rješenja i naučnih zaključaka (Mužić, 1999). Metodom teorijske analize će se prikupiti izvori literature o savremenom konceptu rane intervencije usmjerene na obitelj te podaci o postojećim programima rane intervencije.

Komparativna metoda predstavlja postupak praćenja kojim se utvrđuje istovjetnost, sličnosti, razlike i suprotnosti svojstava pojava prirode, društva i mišljenja. Metoda zahtijeva posebnu preciznost o broju određenih pokazatelja i opreznost u zaključcima, jer ona ne omogućuje otkrivanje bitnih društvenih pojava, procesa i odnosa pa su stoga često zaključci jednostrani, nepouzdana ili pogrešni (Adamović, 2017).

Ovom metodom je upoređena pedagoška dokumentacija (evidencioni listovi) koja prikazuje presjek djetetovih razvojnih mogućnosti na pet razvojnih oblasti (socio- emotivni razvoj, kognitivni razvoj, motorički razvoj, komunikacija i adaptivne vještine) na početku i kraju programa rane intervencije. Na osnovu navedenog su donešeni zaključci.

Meta – analiza je skupni naziv za mnoštvo kvantitativnih tehnika koje dopuštaju sažimanje rezultata velikog broja studija, omogućujući time izvođenje općih zaključaka. One pritom nisu ograničene samo na određenu kategoriju istraživanja, već se provode podjednako na raznorodnim tipovima nacrt, korelacijskim, eksperimentalnim, kvaziekperimentalnim, anketnim, opažackim i drugim. Pri provođenju ovakvog tipa zbirne studije, istraživača najprije prikuplja rezultate svih radova relativnih za pojedini istraživački problem a potom ih, na temelju nekog zajedničkog pokazatelja, dovodi u oblik u kojem ih je moguće skupno analizirati (Milas, 2005). Umjesto da svoje zaključke temelje na prosječan rezultat izvesti iz mnoštva već provedenih i objavljenih istraživanja. Jedinice analize stoga nisu više ispitanici, nego istraživanja. Otuda ime meta-analiza, koja upućuje da se radi o svojevrsnoj nad-analizi ili analizi već provedenih analiza (Milas, 2005).

3.6 Tehnike i instrumenti

Tehnike koje će se koristiti u radu su: intervjuiranje, rad na dokumentaciji.

Instrumenti koji će se koristiti u radu su: protokol intervjua i evidencioni list.

Intervjuiranje se definira kao tehnika kojom se putem razgovora između dvije osobe, koje u specifičnu svrhu prikupljanja informacija relevantnih za istraživanje, intervjuer inicira i usmjerava se na sadržaj određen ciljevima istraživanja (Cohen i sur., 2007).

Protokol intervjua – Služi da bi se osigurao predviđeni sadržaj intervjua. Kod vezanog intervjua podsjetnik sadrži tačno određena pitanja ili barem tačno određen redoslijed sadržaja koji treba biti pitanjima obuhvaćen. Kod slobodnog intervjua pitanja su tek ishodišta za vođenje razgovora, što uvjetuje njegovu veću prirodnost i manju optruzivnost. Razlikujemo individualni i skupni intervjui (Mužić, 2004).

Na osnovu posebno konstruisanog intervjua za ovo istraživanje su ispitana iskustva roditelja o količini i vrsti podrške koju su imali od stručnog tima. Ovim intervjuiom je ispitan i stepen međusektorske saradnje iz perspektive roditelja.

Ovom tehnikom i instrumentom je odgovoreno na sljedeći zadatak:

- Ispitati iskustva roditelja o efikasnosti programa rane intervencije

Rad na dokumentaciji najviše se upotrebljava u povijesnom istraživanju odgoja i obrazovanja. To je prikupljanje raznih vrsta dokumenata, literatura o odgoju i obrazovanju, osobna dokumentacija itd. (Mužić, 1999). Tehnika rada na dokumentaciji će biti korištena kako bi se analizirala pedagoška dokumentacija poput opservacijskih listova i individualnog plana i programa kao i zakonska legislativa.

Evidencioni list je po sadržaju sličan kodeksu - mora sadržavati podatke o autoru, dokumentu i iskazu saglasno sa sadržajem kodeksa. Moguće je formirati pojedinačni i skupni obrazac. Pojedinačni se pravi u slučajevima kada imamo složen predmet istraživanja i složen dokument, skupni podaci se prave kada je broj dokumenata mali, a predmet istraživanja relativno uzak, principi i pravila izrade obrasca su u oba slučaja isti. Razlika je u tome što će se u prvom slučaju svaki dokument ili jedan njegov dio koji predstavlja cjelinu evidentirati na posebnom obrascu, u drugom slučaju neće (Miljević, 2007). Instrument evidencionog lista bit će korišten za analizu pedagoške dokumentacije (evidencionih listova) i analize zakonske legislative sistema rane intervencije.

Ovom tehnikom i instrumentom je odgovoreno na sljedeći zadatak:

- Utvrditi ostvarenost strateškog plana za unapređenje rane intervencije u Kantonu Sarajevo

3.7 Uzorak istraživanja

Za ovo istraživanje je korišten namjerni uzorak. Uzorak su činili roditelji djece koja su učestvovala u programima rane intervencije u Bosni i Hercegovini. Broj ispitanika je činilo četrnaest (14) roditelja. Za potrebe istraživanja kontaktirana su brojna udruženja u Bosni i Hercegovini koja se bave ranom intervencijom u djetinjstvu, od kojih je samo nekoliko njih pozitivno odgovorilo za povezivanje s ispitanicima. Uzorak je sakupljan i po principu snježne grude, u čijem postupku su ispitanici, koji su intervjuirani povezivali nas sa sljedećim ispitanikom. Ovi načini su korišteni zbog relativne nedostupnosti uzorka. Uzorak istraživanja su činili i dokumenti o implementaciji „Posebnog programa Vlade Kantona Sarajevo za unapređenje inkluzije“, kao i članci o efektima rane intervencije u različitim državama.

3.8 Prikupljanje podataka

U ovom postupku se kodiranje se svodi primarno na proces sortiranja korištenih podataka koji su relevantni za ovo istraživanje. Pretraživani su naučni i stručni radovi koji se bave tematikom programa rane intervencije u pet država. Radovi su objavljeni u zadnjih sedam godina. Iz radova su izdvajane osnovne informacije, koje će biti korištene u meta analizi. U ovom istraživanju poredi se stanje rane intervencije u različitim državama svijeta i Bosni i Hercegovini, koji su dobiveni kroz empirijsko istraživanje. Pojmovi koji su izdvojeni iz radova su:

- država,
- teškoće u razvoju kod djece,
- program RI ili dio kurikuluma države.
- dob djeteta,
- ostvarenost međusektorske saradnje,
- način saradnje tima (multidisciplinarnost, transdisciplinarnost, i sl.),
- program usmjeren na obitelj,
- efikasnost programa.

4. ANALIZA I INTERPRETACIJA REZULTATA ISTRAŽIVANJA

U ovom istraživanju, kroz analizu teorije i praktičnih rezultata cilj je ispitati efikasnost programa rane intervencije u Bosni i Hercegovini. Tematika rada proizilazi iz prijeke potrebe za ranom intervencijom u društvu, čije se stanje konstantno treba istraživati i evaluirati, od strane raznih učesnika. Jedna od ideja za istraživanje je bila upravo ta. Cilj istraživanja je utvrditi efikasnost postojećih programa rane intervencije kod djece s teškoćama u razvoju u Bosni i Hercegovini. U radu je analizirana dostupna dokumentacija u kojoj su sadržane određene strategije za unapređenje rane intervencije u Bosni i Hercegovini. Kroz rad na dokumentaciji su analizirani pravni dokumenti, tačnije „Posebni program Vlade Kantona Sarajevo za unapređenje inkluzije“. Za svaki sektor, odgojno-obrazovni, zdravstveni i socijalni, su nabrojane strategije te načini na koji bi trebali biti ostvareni. Kroz najznačajnije sektore za ranu intervenciju, su izdvojeni i analizirani koraci za unapređenje programa. Pri provedbi istraživanja je korištena i metoda meta-analize. Sama svrha meta-analize je da se pregledavaju rezultati nekih drugih istraživanja, te se sumiraju, integriraju i interpretiraju odabrani empirijski radovi iz oblasti rane intervencije. Članci u kojima se opisuju programi rane intervencije u različitim državama i prikazuju njihovi efekti su također analizirani kroz izdvajanje najznačajnijih čestica. Osim toga, u sljedećem koraku su se analizirali obavljeni intervjui sa ispitanicima koje su činili roditelji djece s teškoćama u razvoju koji su imali iskustva u programima rane intervencije. Iskustva ispitanika su se kretala od učešća u programu rane intervencije prije 20 i više godina, do onih koji su u programu sada. Nakon toga su izdvojene najznačajnije čestice iz izdvojenih članaka različitih država i empirijskog istraživanja u Bosni i Hercegovini. Gdje je rezultat efikasnosti programa jedna od najvažnijih čestica za poređenje. O efikasnosti programa su tvrdili roditelji, pravni dokumenti, evaluacije i naučna istraživanja. Navedeni radovi su poređeni sa istraživanjem koje je obavljeno empirijski koristeći tehniku intervjuiranja odabranog uzorka. Kroz rad je odgovoreno na istraživačke zadatke koji su postavljeni u metodološkom dijelu. U nastavku detaljnija analiza i interpretacija rezultata istraživanja.

1. Utvrditi ostvarenost strateškog plana za unapređenje rane intervencije u KS kroz evidencioni list

Ministarstvo za odgoj i obrazovanje je inicijator za prijedlog strateškog plana za unapređenje inkluzije pod punim nazivom „Posebni program Vlade Kantona Sarajevo za unapređenje inkluzije“. Ideja je da osim Ministarstva za odgoj i obrazovanje i druga resorna ministarstva budu uključena u implementaciju programa. Svrha je unaprijediti položaj djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji, kako bi uživali sva prava koja im pripadaju. Program za unapređenje se između ostalog temelji i na Konvenciji prava osoba s invaliditetom kojom se naglašavaju osnovna prava kojima se nalaže otklanjanje barijera, pravo glasa kao i pravo na obrazovanje. Na osnovu toga, vlasti na svim nivoima su dužne osigurati puno ostvarivanje ljudskih prava i sloboda osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju. U tabeli br.1 je prikazan prijedlog aktivnosti za izdvojene sektore. Sektori koji su izdvojeni nose odgovornost program rane intervencije koji je usmjeren na dijete i njegovu obitelj. Pored ostalih, bitnu ulogu ima odgojno-obrazovni, socijalni i zdravstveni sektor u Kantonu Sarajevo, kada se radi o ovom posebnom programu.

Tabela br. 1: Ostvarenost strateškog plana za unapređenje rane intervencije u Kantonu Sarajevo

Sektori	Plan aktivnosti „Posebnog programa Vlade Kantona Sarajevo za unapređenje inkluzije u Kantonu Sarajevo“	Realizator	Vremenski okvir	Finansijski okvir
Odgojno-obrazovni sektor	Provoditi edukacije medicinskog i nemedicinskog kadra u javnim i privatnim predškolskim ustanovama	Ministarstvo za odgoj i obrazovanje	2022-2026 godina	/
Socijalni sektor	Uspostaviti sistem rane intervencije	Ministarstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice KS, KJU	U roku od 6 mjeseci	199.810.00 KM

		Porodično savjetovalište		
Zdravstveni sektor	Uspostaviti centre za rani rast i razvoj pri dispanzeru za rad sa djecom predškolskog uzrasta, a u kojem će se definisati rad pedijatra, pedijatrijske sestre, logopeda, psihologa, defektologa, uz povremenu uslugu fizijatra fizioterapeuta i specijaliste pedodonta uzrast od 0 do 6 godina života	JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, Ministarstvo zdravstva	Uspostaviti tri Centra od 2023-2026 godine	2022. godine je osigurano 10.000 KM, što nije dovoljno za realizaciju aktivnosti

U tabeli br. 1, za svaki od izdvojenih sektora, postavljen je plan konkretnih aktivnosti, nosilac tih aktivnosti, vremenski okvir kao i finansijski okvir. Ove stavke su izdvojene iz razloga što govore o tome koliko su zadani ciljevi ostvarljivi. Ukoliko postoji jasan plan aktivnosti, odgovorni nosioci aktivnosti, finansijska sredstva kao i jasan vremenski okvir za ostvarenje, onda postoji i mogućnost za ostvarenje tog cilja. Iz tog razloga su izdvojene, prikazane i kasnije detaljnije analizirane ove stavke. Prilikom analize bitno se je voditi time jesu li zadani ciljevi mjerljivi, ostvarljivi kao i racionalni za kontekst okruženja u kojem se želi ostvariti cilj. U skladu s navedenim, u nastavku detaljnija analiza aktivnosti, podijeljena po sektorima.

Analiza strategija odgojno – obrazovnog sektora

Prema Strateškom planu za unapređenje inkluzije tačka 4. se odnosi na provođenje edukacije medicinskog i nemedicinskog kadra u javnim i privatnim predškolskim ustanovama. U skladu sa potrebama rane intervencije koja se treba provoditi sistemski, obuka stručnog tima je neophodna za efikasnost. Senzibilizacija medicinskog osoblja je jako važna zbog njihovog pristupa prema djetetu i obitelji u stručnom timu rane intervencije koji po redoslijedu prvi. Prema stavovima roditelja u Bosni i Hercegovini postoji velika potreba za obukom medicinskog osoblja u ovoj oblasti te informisanje o fazama kroz koje roditelji prolaze kada saznaju da njihovo dijete ima teškoću u razvoju. Iskustva roditelja prema zdravstvenom sektoru i medicinskom osoblju su uglavnom jako negativna uz naglasak na izuzetke među ljekarima. Veliki naglasak je na neempatiji i nerazumijevanju od strane zdravstvenog sektora prilikom dijagnosticanja djece, kao i manjak fleksibilnosti prilikom naručivanja na dijagnostičke i terapijske tretmane. Čekanja

na red, za zdravstveni termin traju izuzetno dugo, što ne ide u prilog efikasnom rezultatu u ranoj intervenciji. Osim medicinskog osoblja, prijeka potreba za dodatnu obuku je u oblasti predškolskih ustanova u kojima bi se trebala bazično provoditi rana intervencija. Za sistemsko rješenje po uzoru na razvijene države gdje se u okviru državnih predškolskim ustanova obavlja rana intervencija, konstantno se zahtijeva na evaluaciji i obuci osoblja. Prema iskustvima roditelja u Kantonu Sarajevo u redovnim predškolskim ustanovama nije bilo značajnih angažmana na polju rane intervencije. Osoblje vrtića se uglavnom brine za sigurnost djece bez identifikacije i prilagodbe. Izazovi za provedbu ove tačke bi se mogli odnositi na finansije, jer nije navedeno ko će vršiti obuku, te nije naveden finansijski okvir za plaćanje kao dodatni, izuzetno složen angažman. Osim toga vremenski okvir dosta široko postavljen, bez konkretnog plana.

Analiza strategija sistemu socijalne skrbi

Prema tački 5. koja se odnosi na uspostavljanje sistema rane intervencije u okviru JU Porodičnog savjetovališta u Kantonu Sarajevo, zahtjeva se otvaranje „Odjeljenja za primarnu prevenciju i ranu intervenciju“. U okviru ovih zahtjeva odgovornost za provedbu snosi Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i raseljena lica i izbjeglice KS, te rok za ostvarenje ovog cilja je 6 mjeseci. Osim toga finansijska sredstva su osigurana u iznosu kojem je realno ostvariti zahtjeve. U skladu s dostupnim informacijama u okviru ovog savjetovališta se aktivno odvijaju koraci prema kojima bi se ovaj cilj ostvario. Cilj ovih usluga ide u prilog efikasnoj ranoj intervenciji koja je usmjerena na obitelj. U ovoj organizacionoj jedinici bi se pružala podrška namijenjena roditeljima djece s teškoćama u razvoju, kojima je izuzetno potrebna prilikom identifikacije teškoće. Osim toga u okviru socijalnog rada roditelji bi dobivali relevantne informacije o svojim pravima, te ne bi trošili dragocjeno vrijeme na istraživanje. Prema dosadašnjim iskustvima roditelja, koji su bili dio rane intervencije ili su i dalje, skoro svi tvrde da socijalne službe nemaju skoro nikakvu ulogu u programu rane intervencije. Roditelji također, tvrde da su informacije o svojim pravima saznali preko drugih roditelja, internet pretraživanja i vlastitog angažmana, ne preko socijalnog sektora koji treba biti sastavni dio rane intervencije. Dakle, „JU Porodično savjetovalište“ koje je dio javnog sektora u Bosni i Hercegovini bi bio odličan ulazak rane intervencije u državni sistem. Ukoliko bi ovaj oblik primarne prevencije preuzelo savjetovalište, te ga provodilo

efikasno smanjili bi se izazovi u daljem funkcionisanju djeteta sa teškoćom i obitelji, kroz zdravstvo, obrazovanje i socijalnu skrb. To osim što ide u prilog samom pojedincu u sistemu, ide u prilog i državi jer je izuzetno ekonomično i najmanje invazivno.

Analiza strategija u sistemu zdravstva

Prema pregledu strateškog plana za unapređenje inkluzije, u svrhu unapređenja rane intervencije ide u prilog tačka 1. koja nalaže da se uspostave centri za rani rast i razvoj pri dispanzeru za rad sa djecom predškolskog uzrasta. U ovom centru bi se definisao rad pedijatra, pedijatrijske sestre, logopeda, psihologa, defektologa, uz povremenu uslugu fizijatra, fizioterapeuta i specijaliste pedodontu uzrast od 0 do 6 godina života. Nalaže se otvaranje tri Centra za ranu intervenciju, do kraja 2026. godine, čiju odgovornost snosi „JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo“, Ministarstvo zdravstva. Navodi se, da za provedbu aktivnosti u svrhu ostvarenja ovog cilja, izdvojena finansijska sredstva nisu dovoljna. Zdravstveni sektor, odnosno Domovi zdravlja u Kantonu Sarajevo, u okviru kojih dijete i roditelji mogu dobiti besplatne termine kod psihologa, fizioterapeuta, defektologa, do sada nisu pokazali svoju efikasnost. Naime, prema dosadašnjim iskustvima roditelja termini kod ovih stručnjaka se čekaju mjesecima, ili je čak nemoguće dobiti termin. Kao najveće troškove u ranoj intervenciji, roditelji navode plaćanje privatnih tretmana kod ovih stručnjaka. Osim ovih izdataka, roditelji navode da im to ne garantuje efikasnost i napredak djeteta. Ostvarivanje ovih ciljeva do 2026. godine bi bio dobar ulazak rane intervencije u javni sektor. Time bi se u Bosni i Hercegovini povećala efikasnost rane intervencije, kao i smanjile negativne posljedice za pojedinca i funkcionisanje države.

2. Ispitati iskustva roditelja o efikasnosti programa rane intervencije

U sklopu intervjua ispitana su iskustva roditelja koji su bili učesnici u programima rane intervencije u Bosni i Hercegovini, kao i oni koji učestvuju i sada. Ispitani su stavovi 14 roditelja koji su učestvovali u programima rane intervencije u proteklih 20 godina. Njihovi navodi efikasnosti se razlikuju prema godinama učešća, te je zabilježeno da su nešto više zadovoljni oni čija su iskustva vezana za sadašnje vrijeme.

Tabela br.2: Iskustva roditelja o efikasnosti programa rane intervencije

GLAVNE STAVKE	OPIS
Naziv programa RI	Programi RI – Udruženje Život sa Down sindromom; Oaza; DUGA,; EDUS; Program Rane intervencije – udruženje „Dobro djelo“; Program Rane intervencije – „Centar Vladimir Nazor“; Program Rane intervencije u Udruženju ”Budućnost”; Program RI u Udruženju ”autizam u BiH”
Teškoće u razvoju	Down sindrom, autizam, govorne teškoće, cerebralna paraliza, ADHD, Apertov sindrom, „ekranizam“.
Prosječna dob djeteta	3-7; 3-14; 2-3; 3-6; 4-6; 1-3; 2-6; 1-9; 2-6 ; 1-9;
Kalendarska godina	2006-2010; 2001- 2011; 2022-2023; 2012-2015; 2014-2016; 2020-2023; 2004-2006; 2015-2023; 2019-2023
Aktivnosti za roditelje	Funkcionalne radionice za roditelje, povremena psihološka podrška, grupne psihoterapija, individualni sastanci, „Putujuća sveska“, sastanci inkluzivnog tima
Ostvarenost međusektorske saradnje	Prema tvrdnji roditelja neostvarena. Ne postoji razumijevanje da postoje i „druge aktivnosti“ za dijete. Roditelji ističu u više navrata da „Centar za Socijalni rad“, nema skoro nikakvu ulogu u programu rane intervencije.
Efikasnost programa	Većina roditelja izjavljuje da su neefikasni. Nekoliko njih je izjavilo da je primjetan napredak djeteta zbog inicijative njih samih, koji su bili organizatori aktivnosti. Troje tvrdi da je program bio efikasan za dijete.

Roditelji su učestvovali s djecom u programima rane intervencije koji su organizirani od strane nevladinih organizacija ili pilot projekata u okviru javnih ustanova u Kantonu Sarajevo. Učestvovali su u rasponu od 2001 godine pa sve do danas, kada još učestvuju. Iskustva roditelja koji su učestvovali u ranoj intervenciji početkom 2000- tih su značajno nezadovoljavajuća za razliku od danas, gdje su tri roditelja, koja trenutno učestvuju u EDUS programu RI, oduševljavajuće zadovoljni efektima. Početak 2000 – tih godina u Bosni i Hercegovini nije bio obilježen ni zakonskim okvirom inkluzije, kao ni strateškim rješenjima za unapređenje rane intervencije, što je posljednjih godina zabilježeno u Bosni i Hercegovini.

Kada se radi o uzrasnoj dobi djeteta, učešće u programima uzimaju djeca predškolske dobi uglavnom od momenta kada se aktivno primjete oblici ponašanja koji su netipični ili se teškoća dijagnosticira od strane ljekara. Sa konkretnim programima rane intervencije u nevladinim organizacijama djeca uglavnom kreću od 3. do 6. godine, ali roditelj naglašavaju da na tretmane kod ljekara, fizioterapeuta, logopeda, defektologa, psihologa, kao i brojnih drugih modernih tretmana (neurofeedback, senzorna soba, ABA metoda, tretman matičnim ćelijama, Son Rise terapija, i druge) djeca idu od rođenja, pa sve do odrasle dobi.

Teškoće zbog kojih su djeca uključena u program rane intervencija su dijagnosticirane na početku od strane ljekara, dok neke uopće nisu dijagnosticirane. Najčešće teškoće su Down syndrom, autizam, govorne teškoće, cerebralna paraliza, ADHD, Apertov sindrom, dok roditelji koji su i dalje u programu navode „ekranizam“, kao noviju dijagnozu sa kojom se njihovo dijete susrelo, kako navode zbog svoje lične neupućenosti. Osim toga neki roditelji navode kako su dugo nijekali stvarnost ili lutali u prvim godinama, za koje danas tvrde da su neophodne za uraditi „prave stvari“ u ranom periodu dok se dijete još intenzivno razvija. Jedna majka kaže da često komunicira s roditeljima čija djeca imaju istu teškoću, a u ranoj su fazi, te ih nastoji osvijestiti da što prije krenu s intervencijom, jer ne smatra da će to uraditi neko drugi u sistemu rane intervencije. Jedna majka je navela da kada je sa 4 godine njenom sinu dijagnosticiran autizam od strane neuropedijatra, kazala je: „Tada sam prvi put čula za autizam, kucala na internet pretraživaču, kako bih saznala o čemu se radi“.

Na pitanje koliko su roditelj bili uključeni u sami program rane intervencije odgovori su također podijeljeni. Ono što najčešće navode kao aktivnosti za roditelje su funkcionalne radionice za roditelje, povremena psihološka podrška, grupne psihoterapija, individualni sastanci, „Putujuća sveska“, sastanci „inkluzivnog tima“. Za one koji su učestvovali u programima ranijih godina, tvrde da nije bilo nikakvih aktivnosti za roditelje, koje bi im bile korisne. Posljednjih godina roditelji navode određene aktivnosti koje su se provodile u svrhu podrške prema obitelji, kako bi ih podučili i ojačali, da sami djeluju i prave okruženje u domu koje će biti poticajno za dijete. Neki roditelji kažu da su im te aktivnosti bile značajne i korisne dok drugi tvrde kako im te aktivnosti nisu bile od koristi za krajnji rezultat. Na slično pitanje, o prilagodbi obiteljskim rutinama i ritualima u okviru programa svi su potvrdili da se niti jedna aktivnost nije prilagođavala njihovoj obitelji, već nasuprot, roditelj i dijete su se morali prilagoditi onome što

sektori i organizacije nude. Roditelji ističu da su morali često odsustvovati s posla zbog aktivnosti u programima i ljekarskim intervencijama. Neke majke su davale i dobijale otkaze u firmama, dok je jedna majka rekla sljedeće „Dok sam išla sa sinom na neophodne operacije van BiH, u isto vrijeme sam u ustanovi u kojoj sam radila bila tačka dnevnog reda za isključenje sa radnog mjesta, jer nisam odgovarala poslodavcu“. Ista majka dodaje: „Kada sam se vratila na posao imala sam dupli fond sati, kako bih ostala u firmi, za to vrijeme nisam mogla biti podrška sinu koji je bio u cijelom tom procesu, a posao mi je bio neophodan“.

Na pitanje o ostvarenosti međusektorske saradnje roditelji jednoglasno tvrde da međusektorska saradnja u Bosni i Hercegovini ne postoji. Najviše primjedbi imaju na zdravstveni sektor, uz kako navode nekoliko izuzetaka koji su im pružili sigurnost i pouzdanost u ovom procesu, koja im je bila izuzetno značajna. S obzirom da su medicinske ustanove prve koje daju povratne informacije o zdravstvenom stanju djeteta, roditelji smatraju da bi taj pristup mogao biti mnogo senzibilniji. Osim toga roditelji navode nekoliko izjava koje pamte, te tvrde da nisu bile etične. „U porodilištu sam čula rečenicu od doktorice „Nosite je, ne može gutati !“, te ubrzo je na otpusnom pismu napisano „degenerativna stigma“, za šta majka tvrdi da i danas čuva to pismo. Novije iskustvo u zdravstvenim ustanovama nosi slična nezadovoljstva, iskustvo nam iznosi majka koja je 6 mjeseci sa dječakom pokušavala da prođe dijagnostiku sluha. Naime, kaže kako je za taj tretman potrebno da dijete spava, te je nekoliko puta dovođila dijete dok spava, ali aparat nije radio ili su dugo čekali pa se dijete samo probudilo, osim toga nekoliko puta je poslije dugog čekanja izašla medicinska sestra i rekla kako ljekar uopće nije tu i neće stići doći jer je ostao na nekom poslovnom sastanku. Navodi, jedanput, da je sam ljekar probudio dijete tokom glasnog razgovora koji nije bio medicinske tematike. Nakon toga, kazala je da su sami odlučili da plate taj dijagnostički tretman na privatnoj klinici, koji nije tako jeftin.

Za sektor socijalne skrbi također navode ne tako dobro iskustvo. Ističu, kako nikakve informacije nisu dobivali od nekoga ko je dio socijalne službe. Nisu znali za svoja prava koja imaju, izuzev jedne majke koja je po zanimanju socijalni radnik pa je iz tog razloga informirana i nastoji proširiti te informacije drugima. Iznose se iskustva, da su za dječiji doplatak, na koji su imali apsolutno pravo, neki saznali tek par godina poslije, neki su tek saznali, a roditelji jednog djeteta su saznali za to pravo tek kada je dijete krenulo u srednju školu. Tvrde da se informacije koje dobiju, budu u krugu roditeljskih grupa, grupa roditelja djece s teškoćama u razvoju po društvenim mrežama, eventualno novijim informacijama u okviru programa rane intervencije, na

savjetodavnim sastancima u nevladinim organizacijama u posljednje vrijeme. Procedura za obnavljanje dokumentacije je svake godine mukotrpana i potrebno je barem tri dana aktivnog bavljenja dokumentacijom, kako bi dobili ono što nam pripada. Majka dječaka s autizmom dodaje „Da je tako lako da se stanje promijeni, pa se autizam „izliječi“ za godinu, ali nije, pa moramo raditi dijagnostiku svake godine u svrhu dokumentiranja“. Osim što se ne navodi socijalni sektor kao koristan, roditelji iznose čak iskustva koja im uopće nisu išla u korist. U prvom razredu redovne škole, nakon što je dječak s autizmom imao izražena stereotipna ponašanja, pozvali su majku, koja je na vlastitu odgovornost odlučila da odvede dijete kući, koje je bilo izuzetno uznemireno i frustrirano prema tvrdnji majke. Nastavlja majka „, Socijalna služba mi je htjela pozvati policiju koja će doći na kućnu adresu zbog mog postupka“. Dodaje da ta iskustva nisu uopće bila ugodna za dijete i obitelj, te tvrdi da je u toj situaciji smatrala da je tako najispravnije postupiti, a nije ponuđeno ni da razgovaraju o događaju i situaciji. Također, u intervjuu je zabilježena izjava poput „,Tvrđim da Centri za socijalni rad, nemaju nikakve veze sa ranom intervencijom, niti koristi ! “

Odgovno-obrazovni sektor, odnosno javni vrtići u kojima su djeca učestvovala nisu istaknuti kao identifikatori niti neko ko provodi prilagodbu u ranom periodu. Odgovornosti koje su pružale ranu intervenciju koje se svode na odgojno-obrazovni rad snosile su pomenute nevladine organizacije. Iako po uzoru na svjetske zemlje, javne, predškolske ustanove čine jezgru i osnovu rane intervencije u kojima se odvijaju sve ključne aktivnosti, na jednom mjestu. Prema navedenom međusektorska saradnja, kao i pojam transdisciplinarnosti, u kojoj je obitelj u centru, a sektori međusobno komuniciraju kako bi se provelo sve u korist djeteta i obitelji nije ostvareno u Bosni i Hercegovini. U međusektorskoj saradnji se vidi uspjeh rane intervencije i najbolji ishod djeteta kod kojeg je identifikovana odstupanje od normiranog razvoja, stoga je to prostor za unapređenje.

O samoj efikasnosti programa većina roditelja tvrde da nije efikasan, osim tri roditelja. Roditelji većinom tvrde da ako su ostvarili neki napredak u razvoju djeteta, da su to zaslužni oni sami kao organizatori i neko ko to finansira. Tvrde da ako su se željeli podučiti za rad s djetetom to su morali sami organizirati.

Na pitanje šta vide kao prostor za unapređenje programa rane intervencije u Bosni i Hercegovini, a da bi bilo korisno za dijete i roditelje navode sljedeće stavke:

- uvezati nevladine organizacije sa vladinim, tako što će javni sektor podržati ono što rane nevladine organizacije kroz projekte,
- međusobna saradnja medicinskog, socijalnog i obrazovnog sektora,
- obrazovanje medicinskog osoblja (edukovanjem medicinskog osoblja o pristupu prema roditeljima kao i specifičnostima teškoća u razvoju),
- odgojno-obrazovne ustanove da upoznaju roditelje sa potencijalnim teškoćama, naročito onim novijim, vezanim za „ekranizam“, kako bi mogli raditi na identifikaciji,
- svaka obitelj ima svog socijalnog radnika koji će ih upućivati i davati relevantne informacije,
- mobilni timovi u redovnim školama trebaju imati puno duže termine prilikom rada s djecom,
- više ljekara specijalista/neuropedijatar koji mogu dijagnostikovati teškoće u razvoju,
- adekvatno obučeni nastavnici/učitelji/odgajatelji u školama,
- pružiti roditeljima psihološku podršku te ih redovno educirati,
- rad na roditeljskom osvještavanju o tome da je bitno ući u ranu intervenciju što ranije,
- dati priliku roditeljima da budu prisutni na svim terapijama i aktivnostima rane intervencije,
- više prilagodbe djetetovim individualnim potrebama,
- bez „kategorizacije“ djeteta prilikom identifikovanja u medicinskim ustanovama,
- uvezivanje zdravstvenih ustanova sa nevladinim organizacijama koje se bave ranom intervencijom,
- više besplatnih usluga u vladinim i nevladinim organizacijama,
- prepoznati nevladine organizacije koje se bave ranom intervencijom od strane nadležnih institucija,
- omogućavanje više besplatnih termina kod psihologa, koji će biti dostupni u Domovima zdravlja,
- program rane intervencije dostupan u svakoj općini u BiH, sa svim stručnjacima na jednom mjestu,
- konstantno edukovati osoblje koje radi na polju rane intervencije.

3. Predstaviti efekte rane intervencije u pet različitih država

Tabela br. 3 : Rana intervencija u Hrvatskoj

Članak 1: Timski pristup u ranoj intervenciji u djetinjstvu	
Država	Hrvatska
Zakonske odrednice o RI u RH	Zakon o socijalnoj skrbi 2011. godine
Naziv programa	Programa u sklopu Kabineta za ranu intervenciju u djetinjstvu, u Centru za rehabilitaciju Zagreb
Mjesto provođenja	Kabinet za ranu intervenciju u djetinjstvu, u Centru za rehabilitaciju, obitelj, predškolske ustanove
Početak	Septembar 2017
Teškoće djece	Djeca s neurorazvojnim rizicima i razvojnim teškoćama, pri čemu su zastupljeni različite teškoće: teškoća regulacije, neurološke teškoće, teškoće senzorne integracije, komunikacijske i govorno-jezične teškoće, teškoće pažnje te različiti sindromi (Downov sindrom, Williamsov sindrom i dr.).
Dob djece	Djeca od dojenačke dobi do sedme godine života
Cilj programa	Primarni cilj je pružiti podršku roditeljima i obitelji, oslušivati potrebe obitelji te osnažiti roditeljske kompetencije.
Discipline	Zdravlje, psihologija, edukacijska rehabilitacija (specijalna edukacija), fizikalna terapija, logopedska terapija, radna terapija i odgoj i obrazovanje u ranom djetinjstvu
Način saradnje tima	Transdisciplinaran, kojim je cilj smanjiti broj različitih osoba i stručnjaka na koje se dijete i obitelj treba prilagođavati kao stvaranje mogućnosti bolje koordinacije usluga
Profesionalne uloge	Specijalist rane intervencije, edukacijski rehabilitator, fizioterapeut, klinički psiholog i pedagog senzorne integracije; iz područja zdravstva (pedijatri, fizijatri, neuropedijatri)
Odgovorna osoba/Program provodi	Specijalist rane intervencije
Aktivnosti u	Tehnike direktne opservacije, intervju s roditeljima, edukacijsko-

okviru programa	rehabilitacijske liste procjene, Munchenska funkcionalna razvojna dijagnostika, Bayley Scales of Infant and Toddler Development (Bayley-III), Razvojni test Čturić (RTČ) i Child Behavior Checklist (CBCL). Opservira se i procjenjuje opće ponašanje, razvoj igre, motorički razvoj, način komunikacije, senzorno registriranje i prerađivanje senzornih informacija te kognitivne i socioemocionalne sposobnosti djeteta. Razgovorom s roditeljima zaokružuju se anamnestički podaci te dobivaju informacije o funkcioniranju djeteta i obitelji kroz svakodnevne aktivnosti i situacije. Ujedno se procjenjuju roditeljske kompetencije, te se podrškom i savjetovanjem nastoji osnažiti roditeljsko samopouzdanje.
Način jačanja roditeljskih kompetencija	Savjetovanjem i edukacijom nastoji se osnažiti roditelje ili/i članove obitelji kako bi kroz svakodnevne rutine i aktivnosti unutar obitelji optimalno poticali djetetov razvoj.
Plan i program	Individualni plan podrške kojim se utvrđuju snage, interesi i potrebe djeteta. Skladno djetetovoj dijagnozi i razvojnim potrebama i u skladu s individualnim planom podrške, uvode drugi oblici savjetovanja i terapija
Međusektorska saradnja	Suradnja zdravstvenih ustanova i pružatelja usluga rane intervencije
Stavovi roditelja: šta je važno za uspješan program	Interdisciplinarni pristup, kompetentnost i motiviranost stručnjaka te suradnički odnos stručnjaka i obitelji
Izazovi u oblasti RI u Hrvatskoj	Financijski, društveni, ili nedovoljna povezanost stručnjaka, Hrvatska nema etabliran sistem rane intervencije
Efikasnost programa u državi	Prema Matijaš (2019), roditelji zadovoljni uslugom programa koji traje godinu dana, izvještavaju napredak djeteta, ostvaruju suradnički i partnerski odnos u procesu rehabilitacije.

Program rane intervencije se u Hrvatskoj, se prema navodima roditelja provodi uz evidentnu efikasnost. Iskustva roditelja su pozitivna te izvještavaju napredak djeteta i zadovoljstvo u saradnji s timom rane intervencije. Program se provodi u okviru kabineta za ranu intervenciju te je ovaj program temeljen na zakonskoj regulativi koja je nastala još 2011. godine, tačnije, Zakonu o socijalnoj skrbi 2011. godine. U programu je istaknut savremen način rada koji se

provodi kroz bogate aktivnosti, od kojih su neke usmjerene prema djetetu a neke prema obitelji. One koje s odnose na dijete su vezane za dijagnostiku, te brojni terapijski tretmani koji provode različiti stručnjaci. Osim toga, evidentirani su intervjui sa roditeljima koji su jako važni za uspješnost programa. Treba uzeti u obzir da upravo u tim intervjuima i spoznajom o obiteljskim aktivnostima, leži uspješnost rane intervencije. Obitelj se pita za rutine koje su dio prirodnog okruženja djeteta, kako bi im se program mogao prilagoditi, a ne suprotno, kako je to slučaj u većini programa u regionu. Kroz ovaj rad je istaknut i transdisciplinarni pristup koji je dio centra za ranu intervenciju u Zagrebu. Međutim također se izdvajaju i izazovi kada se radi o ranoj intervenciji u Hrvatskoj a to su finansijski, društveni, kao i nedovoljna povezanost stručnjaka. Te, ono što je činjenica jeste da Hrvatska nema etabliran sistem rane intervencije, duboko u kurikulumu države, kao što je to slučaj u visokorazvijenim državama. U Hrvatskoj se dešavaju dobre prakse u pojedinim ustanovama.

Tabela br. 4 : Rana intervencija u Sloveniji

Članak 2 : Cjelovit pristup ranoj intervenciji u djece predškolske dobi u Sloveniji	
Država	Slovenija
Zakonske odrednice o RI u Sloveniji	Zakon o cjelovitom pristupu ranoj intervenciji u predškolske djece s posebnim potrebama
Mjesto provođenja	Poliklinike za rehabilitaciju djece sa teškoćama u razvoju (Centri za ranu intervenciju u djetinjstvu), Predškolske ustanove, Obiteljsko okruženje
Početak	2019
Teškoće djece	Tjelesne teškoće, intelektualne teškoće, perceptivne teškoće, te teškoće na socijalnom, emocionalnom i komunikacijskom području i hronične bolesti
Dob djece	Predškolska dob, od treće do šeste godine života
Discipline	Zdravstvo, odgoja i obrazovanja te socijalne zaštite
Način saradnje tima	Multidisciplinarni
Profesionalne	Specijalist pedijatar, diplomirana medicinska sestra, medicinska sestra ili administrator, fizioterapeuti, radni terapeuti, logopedi, psiholozi, stručni

uloge	radnici iz područja specijalne i rehabilitacijske pedagogije i socijalni radnici te po potrebi i drugi stručnjaci.
Odgovorna osoba/Program koordinira	Koordinatora plana pomoći obitelji imenuje pedijatar specijalist u dogovoru s roditeljima
Aktivnosti u okviru programa	Postavljanje dijagnoze i procjena djeteta, izrada plana uključivanja u dječji vrtić ,procjena sposobnosti i potreba djeteta i njegovih roditelja - priprema i praćenje individualnog plana pomoći obitelji
Način jačanja roditeljskih kompetencija	Kroz aktivnosti individualnog plana pomoći obitelji
Plan i program	Individualni plan pomoći obitelji
Međusektorska saradnja	Zdravstvene ustanove, odgojno obrazovne ustanove i centri socijalne zaštite
Efikasnost programa u državi	Prema Zavri (2019), u Sloveniji se dešava fokus na zdravstveni sektor, pružanje podrške usmjerene na dijete bez kućnih posjeta. Nema službenih koordinacija između različitih sektora.

Rana intervencija u Sloveniji se temelji na Zakonu o cjelovitom pristupu ranoj intervenciji u predškolske djece s posebnim potrebama. Program se provodi u okviru poliklinike za rehabilitaciju djece sa teškoćama u razvoju (Centri za ranu intervenciju u djetinjstvu), od 2019. godine, te se naglašava da tim surađuje multidisciplinarno. U ovom programu surađuju zdravstvene ustanove, odgojno obrazovne ustanove i centri socijalne zaštite. Izdvaja se aktivno učešće roditelja, i drugih stručnjaka u programu koji je usmjeren na obitelj. Ove aktivnosti se provode kroz individualni plan pomoći obitelji, u kojem je cilj ojačati obitelj za provedbu aktivnosti. Međutim, kao i u Hrvatskoj, sistem rane intervencije nije etabliran te se izvještavaju i izazovi kao i evidentna neefikasnost programa. U skladu s tim navodi iz 2019. godine govore da se u Sloveniji dešava fokus na zdravstveni sektor, pružanje podrške usmjerene na dijete bez kućnih posjeta te da nema službenih koordinacija između različitih sektora. Kroz navedeno, ističemo da efikasnost ne može biti ostvarena, te da se ne radi o programu usmjerenom na obitelj.

Tabela br. 5 : Rana intervencija u Finskoj

Članak 3 : Sistem obrazovanja i brige u ranom djetinjstvu u Finskoj, ECEC (Early Childhood Education and Care)	
Država	Finska
Zakonske odrednice o RI	Temeljni kurikulum za ECEC (2016.) i Temeljni kurikulum za predškolsko obrazovanje (2014) iz Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima djeteta (1989)
Program ili dio kurikuluma	Dio temeljnog kurikuluma za obrazovanje i brigu u ranom djetinjstvu
Struktura	Podrška obitelji po rođenju (naknade od države); ECEC servisi – centri za dnevnu njegu; Program pred polazak u školu
Mjesto provođenja	ECEC u dnevni centri (javni i privatni), U kućnoj skrbi, RPOO se najčešće odvija kod dadilje (općinske ili privatni) vlastiti dom tijekom sličnih sati kao i ECEC u dnevnim centrima.
Početak	1888. bavljenje ranom intervencijom na nivou obrazovnog sistema
Benefiti za obitelji	Mogućnost doplatka za majku/oca/oboje od države kako bi roditelji ostali s djetetom do 3. godine, naknada za njegu djeteta, prilagođeno radno vrijeme.
Teškoće djece	Tretira se svaki oblik ponašanja i funkcinisanja koji odstupa od prosječnog uzrasta
Dob djece	1-6 godine života, ukupno 68 % djece u Finskoj (2015)
Cilj	Podržati djetetove preduvjete za učenje i promicati ideju cjeloživotnog učenja i odgojno-obrazovne jednakosti.
Discipline	Socijalna, odgojno-obrazovna, medicinska, politička
Način saradnje tima	Multi-profesionalna saradnja gdje, različite profesionalne skupine nadopunjuju jednu drugi u svakodnevnom radu i nastoje stvoriti visoko kompetentne radne timove
Profesionalne uloge	Odgajatelji, dadilje, roditelji, medicinske sestre, socijalni radnici
Odgovorna osoba/Program koordinira	Odgovorna osoba u okviru kurikuluma

Aktivnosti u okviru programa	Funkcionalni pristupi i metode (igra, istraživanje, pokret i umjetničko doživljavanje) koji potiču dječju kreativnost i sudjelovanje su smatraju se prirodnim načinima učenja za djecu, dijete se promatra kao aktivan subjekt
Način jačanja roditeljskih kompetencija	Kroz podršku u provedbi odgojno-obrazovnih aktivnosti, naročito u obiteljskom okruženju
Plan i program	Individualni plan i program
Međusektorska saradnja	Zdravstvene ustanove, odgojno obrazovne ustanove i centri socijalne zaštite
Izazovi u oblasti RI	Trenutačno u Finskoj postoji nedostatak kvalificiranih odgajatelja u dječjim vrtićima s pedagoškim obrazovanjem (Univerzitetskom diplomom)
Efikasnost programa u državi	Prema Itkonen (2007), Finska pruža intenzivnu ranu intervenciju za svu djecu mlađu od pet godina i intenzivne posebne obrazovne intervencije za učenike koji imaju teškoće s učenjem, tako da učenicima ili ne treba dijagnosticirati invaliditet ili ih se može isključiti iz posebnih obrazovnih intervencija nakon razreda

U Finskoj nailazimo na multi-profesionalnu saradnja gdje, različite profesionalne skupine nadopunjuju jednu drugu u svakodnevnom radu i nastoje stvoriti visoko kompetentne radne timove. Radi se o duboko etabliranom sistemu rane intervencije koji vuče korijene od 1888. godine, od kada se bavljenje ranom intervencijom odvija na nivou redovnog obrazovnog sistema. Ono što je bitno istaknuti jeste da danas, participiraju ECEC u dnevni centri (javni i privatni), u kojima se odvijaju sve najznačajnije aktivnosti rane intervencije. Kroz te centre bez separacije, svoj djeci se pružaju podjednake prilike za kvalitetno odrastanje uz ranu intervenciju i prilagodbu u skladu sa potrebama djeteta. Osim toga aktivnosti su široke kada je u pitanju i rad sa obitelji te se u kućnoj skrbi, potrebne aktivnosti najčešće odvijaju od strane dadilje (općinske ili privatni). Ukoliko je potrebno, ili roditelji žele, sve aktivnosti se mogu provoditi u vlastitom domu djeteta, tokom sličnih sati kao i ECEC u dnevnim centrima, i to je moguće ostvariti. Također, istakli bi i uspješnost socijalnog sektora u programu rane intervencije, koji nudi mogućnost doplatka za majku/oca/oboje od države kako bi roditelji ostali s djetetom do 3. godine, odnosno naknadu za njegu djeteta i prilagođeno radno vrijeme. U Finskoj se vrlo često provode evaluacije sistemske rane intervencije te se osluškuju povratne informacije za napredak.

Kao izazove izdvajaju nedovoljan broj adekvatno obučenog osoblja za rad u dnevnim centrima, što ne umanjuje efikasnost. Posebno se izdvaja da, kao krajnji rezultat efikasnosti je pokazatelj da ne treba dijagnosticirati invaliditet ili se djeca mogu isključiti iz posebnih obrazovnih intervencija nakon određenog razreda. U skladu sa navedenom relevantnom literaturom, možemo reći da je rana intervencija u Finskoj izuzetno efikasna.

Tabela br. 6 : Rana intervencija u Sjedinjenim Američkim Državama

Članak 4 : Intervencije koje provode roditelji i usluge usmjerene na obitelj pristupi pružanju rane intervencije i specijalnog obrazovanja u ranom djetinjstvu	
Država	Sjedinjene Američke Države
Zakonske odrednice o RI	Zakon o obrazovanju osoba s invaliditetom (IDEA) iz 1997.
Program ili dio kurikulumu	Dio kurikuluma
Mjesto provođenja	Obitelj, vrtić, zdravstvene ustanove
Početak	2019
Teškoće djece	Djeca koja su u potencijalnom riziku od nastanka teškoća u razvoju, uključujući Down sindrom, teškoće iz spektra autizma kao i ispodprosječno psihofizičko funkcioniranje
Dob djece	Od 3 do 5 godina
Cilj	Pomoći djetetu i obitelji da unaprijede ciljeve IEP-a djeteta.
Discipline	Psihologija, pedagogija, medicina,
Profesionalne uloge	Roditelj, učitelj, ljekar, intervecionista
Način saradnje	Transakcijski - između intervencioniste i roditelja i multidisciplinarni
Odgovorna osoba/Program koordinira	Intervencionista – stručnjak koji provodi ranu intervenciju
Aktivnosti u okviru programa	Prakse i pristupi usmjereni na obitelj za obuku roditelja: (a) temeljeni na rutinama, (b) praćenje napretka u saradnji, (c) modeliranje uživo ili video,

	(d) samorefleksija uživo ili video, (e) prilike za vježbanje novih vještina, (f) igranje uloga, (g) povratna informacija temeljena na izvedbi, (h) pisane upute ili priručnik, i (i) rješavanje problema i rasprave
Rad u grupi/individualni rad	Rad u grupi i individualni rad
Način jačanja roditeljskih kompetencija	Faze kroz koje prolaze stručnjaci s roditeljima u okviru programa treniranja: (a) zajedničko planiranje, (b) opažanja, (c) akcija, (d) refleksija i (e) povratna informacija.
Plan i program	Individualizirani obiteljski plan usluga/Individualized Family Service Plan (IFSP) i Individualizirani obrazovni plan/ Individualized Educational Plan's (IEP)
Međusektorska saradnja	Zdravstvene ustanove, odgojno obrazovne ustanove i centri socijalne zaštite
Izazovi u oblasti Rane intervencije	Nije utvrđeno da li je efikasniji Individualizirani obiteljski plan usluga ili Individualizirani obrazovni plan
Efikasnost programa u državi	Prema Movahedazarhouligh (2019), rezultati su podržali učinkovitost programa u poboljšanju ostvarenja ciljeva, pokazujući važnost intervju temeljenog na rutinama u stvaranju tog poboljšanja. Rezultati su također pokazali da korištenje RBI-a (Routines-Based Interview) njegovo dosljedno korištenje može biti ključni element za povećanje kvalitete ciljeva i ciljeva u programu rane intervencije.

U Sjedinjenim Američkim Državama rana intervencije se temelji na Zakonu o obrazovanju osoba s invaliditetom (IDEA) još iz iz 1997. U ovoj zemlji je rana intervencija sistemski utemeljena i čini dio redovnog kurikulumu. Način na koji tim rane intervencije saraduje je transakcijski, te predstavlja odnos između intervencioniste i roditelja. Ono što bi istaknuli u ovom pristupu jeste veliki fokus na ono što se radi u obiteljskom okruženju. U skladu s tim se pridaje velika pažnja dijagnostici kada se radi o obiteljskom okruženju. Ističe se važnost intervju temeljenog na rutinama kao izvora informacija. Rezultati su također pokazali da korištenje RBI-a (Routines-Based Interview) i njegovo dosljedno korištenje može biti ključni element za povećanje kvalitete ciljeva i ciljeva u programu rane intervencije. Stoga, efikasnost programa u Sjedinjenim Američkim Državama se uveliko temelji na programu usmjerenom

prema rutinama obitelji. Na osnovu intervjua i drugih dijagnostičkih metoda se pravi Individualizirani obiteljski plan usluga/Individualized Family Service Plan (IFSP) i Individualizirani obrazovni plan/ Individualized Educational Plan's (IEP) za dijete.

Tabela br. 7: Rana intervencija u Indoneziji

Članak 5 : Obiteljski program rane intervencije za razvoj jezika kod djece s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti (ADHD)	
Država	Indonezija
Program ili dio kurikuluma	Studija slučaja i program rane intervencije za jedno dijete
Mjesto provođenja	Obiteljsko okruženje
Početak	2023
Teškoće djece	ADHD i teškoća govora za jedno dijete. Intelektualne, socio-emocionalne oblasti kod teškoća za Indoneziju (Hasan i sur., 2013).
Dob djeteta	4 godine
Cilj	Cilj istraživanja u ovoj studiji je formuliranje ranog program intervencije s obiteljskim resursima koji je prikladan za razvoj govora kod djeteta s ADHD-om. Kao i utvrditi objektivno stanje jezičnih vještina djeteta s ADHD-om.
Discipline	Psihologija, pedagogija, medicina
Način saradnje tima	Multidisciplinarno ali u obitelji
Profesionalne uloge	Roditelj, istraživač, edukator
Odgovorna osoba/Program koordinira	Istraživač
Aktivnosti u okviru programa	Intervju s roditeljima u tri različita perioda, provedena je tehnika promatranja kako bi se odredio cilj stanje djeteta u smislu kognitivnog, komunikacijskog, motoričkog, ADL-a, socijalni i emocionalni aspekti. Promatranje djeteta u odnosu sa roditeljem provedeno u dvije faze - faza

	preliminarne studije i faza provedbe, rad na dokumentaciji djeteta
Rad u grupi/individualni rad	Individualni rad
Način jačanja roditeljskih kompetencija	Rad na promjeni u stavu roditelja i obitelji u razumijevanje stanja djeteta, kao i posjedovanje vještina u optimiziranju razvoja govora kod djeteta
Plan i program	Individualni plan i program za jedno dijete
Efikasnost programa u državi	Prema SABER za dva cilja rane intervencije u djetinjstvu (uspostavljanje povoljnog okruženja i osiguranje kvaliteta), učinak Indonezije je iznad prosjek za druge zemlje u kojima je alat primijenjen i također iznad očekivanog nivoa učinka zemlje, s obzirom na njen nivo BDP-a po glavi stanovnika.

Specifičnost Indonezije, kada se radi o ranoj intervenciji jeste da osim preveniranja teškoća u razvoju, kroz te programe se paralelno pridonosi ostvarenju ciljeva održivog razvoja. U tom smislu govorimo o univerzalnom obrazovanju, iskorjenjivanju siromaštva kao i o iskorjenjivanju gladi, te u konačnici osiguravanju zdravog života za djecu. Rano obrazovanje i razvoj također su ključni za rješavanje međugeneracijskog prijenosa siromaštva i nejednakosti u ovoj zemlji. U Indoneziji se također, radi na unapređenju rane intervencije, te rezultati pokazuju uglavnom efikasnost u ostvarenju ciljeva. Ciljevi koji su postavljeni u proteklom periodu su uspostavljanje povoljnog okruženja i osiguranje kvaliteta, te se navodi da su oba ostvarena. U navedenom programu se ističe multidisciplinarnost u saradnji te program usmjeren na obitelj i njihove potrebe. Također radi se na mijenjanju stavova roditelja kada se radi o prihvatanju teškoća i učešća u aktivnostima. Program se provodi stupnjevito, kroz opservaciju i dijagnostiku djetetovih oblasti razvoja, te intervjuisanje roditelja.

Tabela br.8: Rana intervencija u Turskoj

Članak 6 : Učinkovitost programa rane intervencije razvijenog na temelju naturalističkih procesa podučavanja (DÖDEM) za djecu s Down sindromom i njihove obitelji u Turskoj	
Država	Turska
Program ili dio kurikuluma	Program rane intervencije
Mjesto provođenja	Obiteljsko okruženje
Početak	2021
Teškoće djece	Down syndrom, intelektualne, tjelesne, neprihvatljivi oblici ponašanja, govorne teškoće, teškoće u učenju, u Turskoj (Sabuncuoglu, Diken 2010)
Dob djeteta	25-48 mjeseci (2-3 godine)
Cilj	Glavni fokus rane intervencije je ojačati interakciju roditelja s malom djecom s teškoćama u razvoju, te osigurati da roditelji postanu aktivni sudionici u razvoju i obrazovanju svoje djece. Svrha ove studije je ispitati učinkovitost Programa rane intervencije temeljenog na naturalističkom poučavanju (DÖDEM - Doğal Öğretime Dayalı Erken Müdahale), koji je razvijen kako bi se ojačala interakcija roditelja s djecom s Down sindromom i kako bi im se predstavile naturalističke strategije poučavanja.
Discipline	Psihologija i pedagogija
Način saradnje tima	Interdisciplinarna saradnja obitelji i stručnjaka iz obrazovne ustanove
Profesionalne uloge	Roditelj, istraživač, edukator
Odgovorna osoba/Program koordinira	Istraživač
Aktivnosti u okviru programa	Proces provedbe ove studije sastoji se od pet faza: pilot studija, prikupljanje podataka prije testiranja, provedba programa, prikupljanje podataka nakon testiranja i faze praćenja.
Rad u grupi/individualni	Individualni rad

rad	
Način jačanja roditeljskih kompetencija	Kroz feedback od strane stručnjaka, na snimljene videozapise u odnosu, roditelj-dijete u obiteljskom okruženju
Plan i program	Individualni plan
Efikasnost programa u državi	Rezultati pokazuju da su roditelji u obje skupine značajno napredovali u interakcijskom ponašanju i povećali učestalost korištenja naturalističkih strategija podučavanja. Nadalje, roditelji smatraju da program pozitivno doprinosi njihovoj interakciji s djecom i podupire razvoj njihove djece.

U primjeru rane intervencije u Turskoj, gdje se nudi moderni način primjene programa rane intervencije nailazi se na uspješnost u rezultatima. Naime, u članku je opisan pristup koji se temelji na načinu rada gdje koristeći IKT tehnologiju se nastoji unaprijediti odnos između djeteta i roditelja u obiteljskom okruženju. Svrha programa u Turskoj je usmjerena na poboljšanje vještina obitelji u kvalitetnoj interakciji roditelj-dijete i prirodnim strategijama podučavanja. Program od obitelji traži videozapise koji prikazuju njihovu interakciju s djecom. Tako je moguće stručnjacima pratiti proces i ocjenjivati razvoj obitelji. Osim toga, obitelji mogu postaviti pitanja o DÖDEM-u (Doğal Öğretme Dayalı Erken Müdahale) stručnjaku koji ih savjetuje putem sistema. Rezultati programa pokazuju zadovoljstvo roditelja i unapređenje djetetovog stanja. Roditelji izvještavaju da su djeca unaprijedila fond riječi, te osjete pozitivne promjene.

Tabela br. 9. : Rana intervencija u Španiji

Članak 7 : Tipične i idealne prakse u ranoj intervenciji u Španiji tijekom procesa transformacije profesionalnih praksi	
Država	Španija
Zakonska odrednica	Na postoji jasno regulisan zakonski i pravni okvir, u nekim pokrajinama Španije čak ni ne postoji
Program ili dio kurikuluma	Prikaz kurikuluma
Mjesto	Težnja ka spoznaji stručnjaka o važnosti provedbe RI u obiteljskom

provođenja	okruženju
Početak	2020
Teškoće djece	Sve teškoće u razvoju
Dob djeteta	Period prije polaska u školu
Cilj	Svrha studije je ispitati osviještenost stručnog osoblja koje se bavi RI o važnosti programa usmjerenog na obitelj.
Discipline	Psihologija, pedagogija, socijalni rad
Način saradnje tima	Zdravstvene, socijalne i obrazovne ustanove, su sjedinjene smo u ponekim mjestima
Profesionalne uloge	Roditelj, istraživač, psiholog, pedagog, socijalni radnik
Odgovorna osoba/Program koordinira	Prioritetni stručnjak
Aktivnosti u okviru programa	Aktivnosti koje ojačavaju obitelj
Rad u grupi/individualni rad	Individualni rad, grupni rad
Plan i program	Individualni plan
Efikasnost programa u državi	Prema dostupnoj literaturi rana intervencije u Španiji nije doživjela svoju efikasnost, te tvrdi se da se i dalje mora istraživati stanje i unapređivati osviještenost učesnika RI o programu usmjerenom na obitelj.

U Španiji rana intervencija za djecu sa teškoćama u razvoju nije zakonski i pravno utemeljena u svim pokrajinama. U ovoj zemlji oblast rane intervencije napreduje, ali kako tvrde postoji još prostora za unapređenje. Cilj prikazane studije je bio utvrditi osviještenost stručnjaka rane intervencije o važnosti programa usmjerenog na obitelj. Rezultati pokazuju da španski profesionalci postigli su niže rezultate od finskih i američkih profesionalaca na svim faktorima osim profesionalne uloge

4. Komparirati efekte rane intervencije pet različitih država i Bosne i Hercegovine.

Prema osnovnim česticama koje su izdvojene u svrhu kodiranja poređeni su efekti u različitim državama (Turska, Španija, Hrvatska, Slovenija, Sjedinjene Američke Države, Finska, Indonezija) i Bosni i Hercegovini. Podaci za navedene države su prikupljeni kroz pregled relevantne literature i članaka, dok podaci za stanje u Bosni i Hercegovini su prikupljeni empirijski kroz intervjuiranje roditelja koji su dio programa rane intervencije. Kroz metodu meta – analize upoređene su najznačajnije čestice, među državama u svijetu i Bosne i Hercegovine.

Tabela br. 10: Poređenje programa rane intervencije u državama svijeta i Bosni i Hercegovini

Oblasti praćenja	Države u svijetu i Bosna i Hercegovina							
	Turska	Španija	Hrvatska	Slovenija	Sjedinjene Američke Države	Finska	Indonezija	Bosna i Hercegovina
Teškoće u razvoju kod djece	Down sindrom, intelektualne, tjelesne, neprihvatljivi oblici ponašanja, govorne teškoće, teškoće u učenju	Sve teškoće u razvoju	Neurorazvojni rizici i razvojne teškoće, pri čemu su zastupljene različite teškoće: teškoća regulacije, neurološke teškoće, teškoće senzorne integracije, komunikacijske i govorno-jezične teškoće, teškoće pažnje te različiti sindromi (Downov sindrom, Williamsov sindrom i dr.).	Tjelesne teškoće, intelektualne teškoće, perceptivne teškoće, teškoće na socijalno-emocionalno i komunikacijskom području i hronične bolesti	Djeca koja su u potencijalnom riziku od nastanka teškoća u razvoju, uključujući Down sindrom, teškoće iz spektra autizma i ispodprosječno psihofizičko funkcioniranje	U program je uključen svaki oblik ponašanja i funkcionisanja koji odstupa prosjeka za uzrast	ADHD, govorne teškoće, intelektualne i socio-emocionalne oblasti kod teškoća	Down sindrom, autizam, govorne teškoće, cerebralna paraliza, ADHD, Apertov sindrom, „ekranizam“.

Projekat RI ili dio kurikuluma obrazovnog sistema	Program RI	Kurikulum	Programa u sklopu Kabineta za ranu intervenciju u djetinjstvu, u Centru za rehabilitaciju Zagreb	Poliklinike za rehabilitaciju djece sa teškoćama u razvoju	Dio kurikuluma	Dio kurikuluma ECEC	Dio kurikuluma	Projekti u okviru nevladinih organizacija
Dob djece	2-3	3-6	0-7	3-6	3-5	1-6	4	prosjek: 3-7
Ostvarenost međusektorske saradnje	Saradnja obrazovnih ustanova i obitelji	Neostvareno	Saradnja zdravstvenih ustanova i pružatelja usluga rane intervencije	Zdravstvene ustanove, odgojno-obrazovne ustanove i centri socijalne zaštite	Zdravstvene ustanove, odgojno-obrazovne ustanove i centri socijalne zaštite	Zdravstvene ustanove, odgojno-obrazovne ustanove	Zdravstvene ustanove, odgojno-obrazovne ustanove	Neostvareno
Način saradnje tima	Interdisciplinaran	Neravnomjerno povezani	Transdisciplinaran	Multidisciplinaran	Multidisciplinaran	Multi-profesionalan	Multidisciplinaran	Ne postoji
Program usmjeren na obitelj	Da	Ne	Da	Da	Da	Da	Da	Ne
Efikasnost programa	Ostvarena	Neostvarena	Ostvarena	Neostvarena	Ostvarena	Ostvarena	Ostvarena	Neostvarena

Oblasti koje su izdvojene i praćene prilikom analize literature i empirijskog istraživanja su teškoće kod djece, uzrasna dob djece, provjereno je da li je to sistemski program u kurikulumu ili projekt u okviru nevladine organizacije, međusektorsku saradnju i način saradnje tima. Osim toga provjereno je ono najvažnije a to je efikasnost samog programa.

Kada poredimo zastupljene teškoće u razvoju, koje se identifikuju kod djece, presjek je takav da su različite teškoće podjednako zastupljene, te da nema značajne razlike prema ovoj stavki.

Dakle, programi rane intervencije podjednako identificiraju i sve simptome i oblike ponašanja koji odstupaju od normiranog razvoja.

Oblast koja je provjeravana odnosi se na tvrdnju da li je rana intervencija dio sistemskog kurikulumu obrazovnog sistema države ili je projekat koji ima ograničeno trajanje u okviru nevladine organizacije. Pregled ukazuje da je sistemska rana intervencija utemeljena u Finskoj, Sjedinjenim Američkim Državama, Turskoj i Indoneziji, dok u Hrvatskoj, Sloveniji, Španiji i Bosni i Hercegovini nije utemeljena kao sistemsko rješenje.

Uzrasna dob djece se uglavnom kreće u ranom periodu, u prosjeku od 3 do 6 godina, dok je zabilježeno u Hrvatskoj da se u okviru Centra koji nudi ranu intervenciju, kreće prije prve godine, kao i u Finskoj od 1.godine. S obzirom na krucijalnost djelovanja u što ranijem uzrasnom dobu, primjeri koji govore o djelovanju u ranim godinama života su dobri pokazatelji za potencijalnu efikasnost.

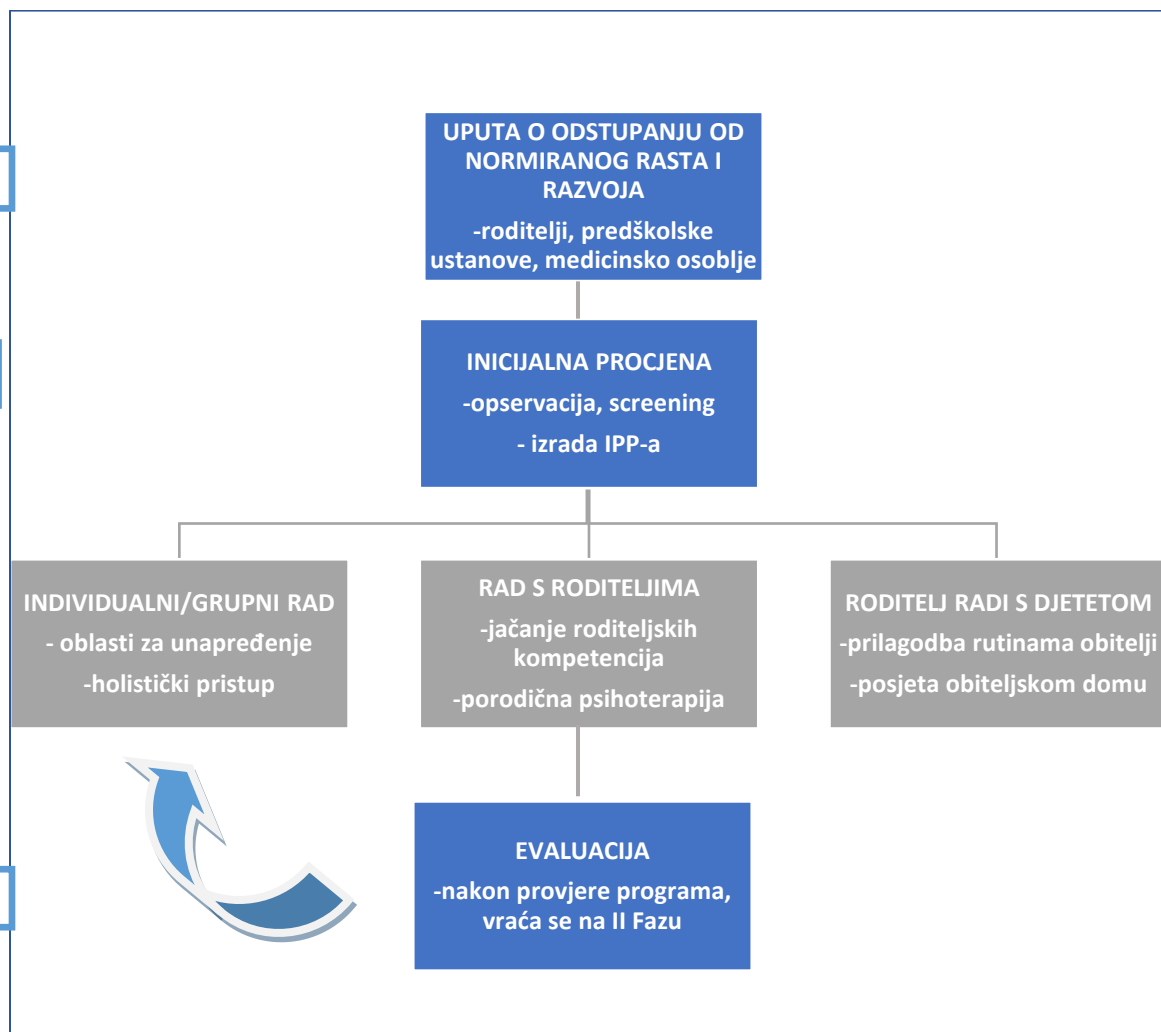
Ostvarenost međusektorske saradnje se prikazuje kao ostvarena u svim zemljama osim u Bosni i Hercegovini i Španiji. Sektori koji se navode kao suradnici su zdravstveni, socijalni i obrazovni, u okviru kurikularnih programa rane intervencije kao i programa u poliklinikama i drugim centrima gdje se provodi rana intervencija. Kao što je navedeno u Bosni i Hercegovini različiti sektori djeluju zasebno. Osim toga program u Bosni i Hercegovini nije usmjeren na obitelj dok u drugim državama jeste.

Prema pregledu relevantne literature, efikasnost rane intervencije je ostvarena u Finskoj, Sjedinjenim Američkim Državama, Hrvatsko, Turskoj i Indoneziji dok u Sloveniji i Španiji nije. Također, prema empirijskim istraživanjem u Bosni i Hercegovini nije ostvarena.

5. DISKUSIJA REZULTATA SA PRIJEDLOGOM MODELA U BOSNI I HERCEGOVINI

Prijedlog modela rane intervencije u Bosni i Hercegovini

U završnom dijelu ponuđen prijedlog modela rane intervencije u Bosni i Hercegovini koji je ujedno i peti istraživački zadatak. Model programa rane intervencije je temeljen na proučavanoj literaturi, uzoru na sistem rane intervencije u razvijenim državama i potrebama intervjuiranih roditelja koju prošli program rane intervencije ili i dalje učestvuju u njemu, prostorima Bosne i Hercegovine.



Shema br. 5: Shematski prikaz prijedloga modela rane intervencije u Bosni i Hercegovini

U shemi br. 5. je prikaz prijedloga modela rane intervencije za Bosnu i Hercegovinu sa objašnjenim uputama. Prije samog početka programa, računa se na predfazu, tačnije period kada osobe iz djetetovog okruženja primjećuju promjenu koja ukazuje na odstupanje od normiranog rasta i razvoja. Nakon predfaze, ulazi se u I fazu koja označava inicijalnu procjenu i detaljnu opservaciju djeteta, što ujedno označava i ulazak u program rane intervencije. Nakon detaljne inicijalne procjene prelazi se u II fazu i na temelju individualnog plana i programa, se provodi individualni i grupni rad, rad s roditeljima i prati se odnos između djeteta i roditelja u obiteljskom okruženju. Ove tri aktivnosti u II fazi se odvijaju paralelno i čine samu srž programa. Nakon dogovorenog perioda od okvirno 6 mjeseci, prelazi se u fazu provjere ili evaluacije programa, u kojoj se evidentira napredak djeteta, kao i uvažavaju prijedlozi drugih učesnika programa o izmjenama. Nakon evaluacije i unesenih izmjena u individualni plan i program, ponovno se vraća na II fazu, u kojoj se nastavljaju aktivnosti uvažavajući izmjene. U nastavku detaljniji opis programa.

INPUT – UPUTA O ODSUPANJU OD NORMIRANOG RASTA I RAZVOJA

U samom početku procesa rane intervencije, prije prve faze potrebno je primijetiti odstupanje od normiranog razvoja. Za to važnu ulogu imaju osobe koje su u dječijem okruženju i medicinsko osoblje. Specifičnost početka identifikacije je ta što roditelji prolaze kroz faze spoznaje o teškoći djeteta, s početnom fazom šoka. U isto vrijeme roditelji moraju biti identifikatori i reagovati kako bi se pružio adekvatan odgojno-obrazovni tretman. U skladu s potrebama koje ima Bosna i Hercegovina, koje se temelje na potrebama roditelja, učesnika u programu rane intervencije potrebno je u predškolskim ustanovama, uvesti info-sesije za roditelje, na tematiku identifikacije i prepoznavanja prvih simptoma teškoća u razvoju kod djece, kao i na tematiku potencijalnih prijetećih aktualnih okolnosti, vezanih za „net-generaciju“. Osim obrazovnog sektora na početku programa važno je medicinsko osoblje. Na osnovu potreba koje su iskazali roditelji, u Bosni i Hercegovini je potrebno obrazovati medicinsko osoblje o specifičnostima teškoća u razvoju kao i fazama kroz koje prolaze roditelji kada saznaju za teškoću djeteta. Konkretnije, provoditi funkcionalne radionice za unapređenje komunikacije sa roditeljima djece sa teškoćama u razvoju, prilikom priopćavanja prvih odstupanja i potencijalnih teškoća u razvoju. Dakle, prvi

korak ili tzv. „input“ u program rane intervencije se dešava prije samog početka programa u okviru neke ustanove. U ovom koraku, svrha je spoznati odstupanje i reagovati, na način da se dijete uputi na mjesto gdje se provodi rana intervencija. Kao, što je već spomenuto bitnu ulogu imaju roditelji djece, odgajatelji u predškolskim ustanovama, jaslicama, te medicinsko osoblje u oblasti dijagnostike teškoća u razvoju, te hroničnih i drugih bolesti.

I FAZA

Nakon primjećivanja da postoji odstupanje od prosječnog rasta i razvoja kod djeteta radi se opservacija u kojoj je uključen multidisciplinarni tim, koju čini, specijalni pedagog, psiholog, logoped, pedijatar, socijalni radnik, i drugi stručnjaci u skladu s potrebama. U periodu od mjesec dana intenzivne opservacije nastoje se prikupiti adekvatne informacije o funkcioniranju djeteta. Aktivnosti koje obuhvata ulazna procjena jeste pedagoška opservacija koja se provodi u raznim aktivnostima, dok se dijete igra samo, djetetovo ponašanje u grupi sa vršnjacima, ponašanje sa odraslim osobama, spontane aktivnosti djeteta, kroz inicirane aktivnosti, i druge. Ove aktivnosti se opserviraju kroz tekuće bilješke, numeričke i deskriptivne skale procjene, check-liste, u prisustvu opservatora ili bez njegovog prisustva. Prilikom ulazne procjene rade se intervjui i upitnici sa roditeljima. Radi se intervju temeljen na rutinama (RBI-a - Routines-Based Interview) sa roditeljima, kako bi se aktivnosti prilagodile funkcionisanju obitelji. U ovoj fazi se intervjuiranjem i razgovorom nastoji prikupiti što više informacije od roditelja o djetetovom ponašanju i aktivnostima u obiteljskom okruženju. Osim toga potrebno je provesti upitnik o funkcionisanju obitelji. Dio pedagoške opservacije je i screening test kojim se procjenjuje djetetovih pet razvojnih oblasti: socio-emocionalni, govor i komunikacija, kognitivni, motorika, samopomoć i briga o sebi. Uz pomoć adekvatnih aktivnosti, testova kao i prethodno obavljene opservacije će se imati pregled koje razvojene oblasti su prosječne, i na kojim drugima je potreban dodatni rad. U ulaznoj procjeni bitno je imati pregled nalaza od logopeda, ljekara specijaliste, psihologa, kako bi se ostale aktivnosti mogle planirati u skladu s njihovim zahtjevima.

Izrada individualnog plana i programa: Nakon toga slijedi izrada individualnog plana i programa za dijete, temeljenog na prethodno obavljenoj detaljnoj opservaciji i promatranju djeteta od strane multidisciplinarnog tima. Na osnovu svih dobivenih podataka i screening testa

(socio-emocionalni, govor i komunikacija, kognitivni, motorika, samopomoć i briga o sebi) biraju se one oblasti na kojima je primijećeno odstupanje od prosječnog razvoja. Na osnovu tih oblasti se bira vodeći stručnjak za dijete koji će biti ujedno i koordinator individualnog plana i programa rane intervencije.

II FAZA

Prateći individualno osmišljen plan i program rada prelazi se u II fazu programa kako bi se provele aktivnosti. Aktivnosti će se provoditi u obliku *individualnog i grupnog rada, jačanja kompetencija roditelja i rada na relaciji roditelj-dijete*.

U *individualnom radu* se provode odgojno-obrazovne aktivnosti s fokusom na one oblasti koje su se na screening procjeni pokazale kao oblasti na kojima se treba raditi. Individualni rad može provoditi psiholog, logoped, ljekar – specijalista, fizioterapeut, specijalni pedagog. Kroz rad, sa fokusom na određene oblasti provodiće se aktivnosti koje su vezane za odgoj i obrazovanje, oblast medicine, kao što su fizikalne vježbe, kao i ostale srodne oblasti. Aktivnosti koje provode stručnjaci iz oblasti pedagogije, psihologije, rehabilitacije i dijelom medicine se odvijaju u jednom fizičkom objektu, dok ljekarski i dijagnostički pregledi se odvijaju u najbližim ljekarskim ustanovama. U ljekarskim ustanovama se termini se zakazuju prema dogovoru sa centrom za ranu intervenciju, uz periodičnost koja ne ugrožava djetetovo zdravstveno i sveukupno stanje. Dok stručnjaci iz interdisciplinarnog tima provode aktivnosti, biće sve vrijeme povezani, kako bi individualne aktivnosti sinhronizovano prilagodili rutinama djeteta i obitelji, kao i drugim aktivnostima koje se provode u ovoj fazi. Kroz individualni rad stručnjaci iz različitih oblasti se nadopunjuju kroz aktivnosti, uz interni dogovor, kako bi postigli zajednički cilj. Uz korištenje elektronskih portfolija, svaki stručnjak unosi aktivnosti koje je obavio i koje planira obaviti, kao i preporuke koje treba poštovati drugi stručnjak. U elektronskom portfoliju se nalaze svi nalazi, lični dokumenti kao i tačno vrijeme i datumi kada treba obaviti i kada je obavljena određena aktivnost ili dijagnostički termin. Interdisciplinarni tim se periodično sastaje u centru ili putem online susreta kako bi kratko evaluirali dosadašnje stanje. Koordinator programa/ prioritetni stručnjak može organizirati vanredni sastanak tima kako bi pregledali dosadašnji tok aktivnosti i napredak te napravili adekvatne izmjene u cilju najboljeg napretka djeteta.

Grupni rad se provodi u cilju unapređenja socio-emocionalne razvojne oblasti djeteta, ali i svih drugih razvojnih oblasti, odnosno još, govora i komunikacije, kognitivnog razvoja, motorike, i brige o sebi. Grupni rad je zadužen za holistički pristup i kako bi kroz interakciju s vršnjacima uz podršku asistenata i stručnjaka djeca unaprijedila sveukupno razvojno stanje. Grupne aktivnosti mogu biti radionice, iz svih oblasti predškolskog programa, poput maternjeg i stranog jezika, brojanja i odnosa predmeta u prostoru, likovnih radionica, muzičkih aktivnosti, plesa, radionica izrade predmeta, i brojnih drugih. Radionice izvode pedagozi kao i nastavnici koji predaju supstancijalne predmete. Za vrijeme grupnih aktivnosti, djeci pružaju podršku asistenti u nastavi, u skladu sa njihovim potrebama, tačnije, potrebama individualnog plana i programa, kao i medicinskim preporukama i savjetima.

Jačanje roditeljskih kompetencija je dio druge faze programa rane intervencije. Roditelji su aktivni učesnici od samog početka, a u pretfazi nose važnu ulogu. Prilikom partnerstva s roditeljima u drugoj fazi potrebno je uzeti u obzir faze kroz koje prolaze prilikom prihvatanja teškoće. U ovom periodu bi roditelji trebali ulaziti u fazu reorganizacije, kada se aktivnije uključuju u proces aktivne saradnje sa stručnjacima. U centru za ranu intervenciju se provode psihološki razgovori sa roditeljima, sa porodičnim psihoterapeutima u skladu s individualnim potrebama se planira broj termina. Osim toga za roditelje su dostupni termini grupne psihoterapije sa ciljnom skupinom koju čine roditelji djece koji su u programu rane intervencije, kako bi razmijenili iskustva. Na informativnim sastancima roditelji se sastaju sa socijalnim radnikom kako bi ih informisao o njihovim pravima, kao roditelja djece sa teškoćama u razvoju ili nekoga ko koristi usluge centra. Socijalni radnici će pružiti adekvatne i aktuelne informacije o pravima koja su zastupljena za određenu lokalnu zajednicu. Za sve aktivnosti u svrhu apliciranja za pravo na ostvarenje dječijeg dodatka, socijalne pomoći, radnog odsustva roditelja, granta za roditelja njegovatelja, stipendija, kao i drugih prednosti i prava koja su ostvarili, socijalni radnici će na prilagođenom jeziku dati upute roditeljima, po mogućnosti na jasnem i jednostavnom jeziku (Easy to Read evropskim standardima). Pored toga za roditelje se održavaju obuke kako bi se upoznali sa razvojnim oblastima djeteta kao i načinima na koje treba unaprijediti te oblasti. Roditeljima se prezentiraju aktivnosti i vježbe koje trebaju provoditi s djetetom u obiteljskom okruženju. Osim toga roditelji su svaki dan u kontaktu s osobljem iz centra za ranu intervenciju putem „putujuće sveske“, kako bi svakog dana imali povratnu informaciju i preporuku, za rad u dijelu dana kada je dijete kod kuće. Osim toga s roditeljima se periodično provodi intervj

temeljen na rutinama (RBI-a - Routines-Based Interview), kako bi se provjerile promjene koje se dešavaju u obitelji i prema njima prilagodile aktivnosti (npr. razvod roditelja, rođenje novog člana obitelji, selidba, i brojne druge).

Odnos na *relaciji roditelj-dijete* je veoma bitan u programu rane intervencije i provodi se u drugoj fazi, paralelno sa drugim aktivnostima. Od uspješnosti ove oblasti ovisi da li će roditeljske kompetencije biti ojačane, te da li će ih na adekvatan način primijeniti u obiteljskom okruženju. S obzirom da najveći period dana dijete provodi kod kuće, bitno je da roditelj bude vođa aktivnosti koje se provode u obiteljskom domu, te da se aktivnosti započete u centru nastave provoditi u obiteljskom domu. Uputa za aktivnosti kod kuće će biti putujuća sveska i usmeni kratki razgovor sa osobljem centra za ranu intervenciju. Periodično će biti organizovana posjeta obitelji djeteta, kako bi se evidentiralo okruženje u kojem obitelj funkcionira, kao i obavio intervju temeljen na rutinama (RBI-a - Routines-Based Interview). U kućnim posjetama je bitno identifikovati obiteljske rutine i rituale, kao i ažurirati promjene koje su se desile u obitelji. Na temelju toga će se prilagođavati i plan i program koji je potreban djetetu i obitelji. Rezultat uspješnosti odnosa roditelj-dijete će se moći vidjeti u fazi evaluacije programa.

EVALUACIJA PROGRAMA/PROVJERA

Nakon 6 mjeseci trajanja programa potrebno je provjeriti, odnosno evaluirati cijeli program, unutar njega djetetovo stanje napretka. U ovoj fazi evaluacije se ponovno radi screening test i opservacija djeteta, kako bi se utvrdilo trenutno stanje. Osim procjene djeteta, rade se intervjui sa roditeljima o stanju napretka djeteta, kao i njihovim vlastitim zadovoljstvom programom. Pored roditelja rade se ankete i razgovori sa svim drugim učesnicima programa, kako bi dali vlastitu refleksiju na protekli period, i dali prijedloge za dalji rad. Nakon pregleda rezultata i prijedloga za unaprjeđenje rada i isključivanje onoga što se nije pokazalo kao uspješno, interdisciplinarni tim i roditelj se zajedno sastaju kako bi izmijenili individualni plan i program rada djeteta u smjeru napretka sa nekim novim aktivnostima. Međutim, bitno je naglasiti da se za vrijeme evaluacije programa ne prestaje raditi s djetetom, već se evaluiranje obavlja paralelno ili sa relativno kraćom stankom. Nakon revidiranja individualnog plana i programa rane intervencije, i adekvatne izmjene, program rane intervencije se nastavlja, ponovno sa **II fazom**.

Tabela br. 11: Tabela prikaz prijedloga programa rane intervencije u Bosni i Hercegovini

TABELARNI PRIKAZ PRIJEDLOGA PROGRAMA RANE INTERVENCIJE U BOSNI I HERCEGOVINI	
TRAJANJE PROGRAMA	6 mjeseci
PROGRAM	Individualni plan i program
PARTNERSTVO SA LOKALNOM ZAJEDNICOM	<ul style="list-style-type: none"> - Centar za socijalni rad - Zdravstvena ustanova (Dom zdravlja, Klinički centar) - Ministarstvo za odgoj i obrazovanje
KOORDINATOR PROGRAMA	Prioritetni stručnjak
STRUČNI TIM	Ljekar specijalista, fizioterapeut, specijalni pedagog, psiholog, socijalni radnik, asistent u nastavi, porodični psihoterapeut
NAČIN SARADNJE TIMA	Interdisciplinarnan
AKTIVNOSTI	<ul style="list-style-type: none"> - opservacija, procjene, testovi, intervjui, ankete - individualni i grupni rad - jačanje kompetencija roditelja kroz radionice, psihoterapije, razgovore - posjeta obiteljskom domu
SEKTORI	Odgojno-obrazovni, zdravstveni i socijalni
KORACI PROGRAMA	Predfaza, I faza, II faza, evaluacija – vraćanje na II fazu

U cijelom programu je bitno voditi računa o individualnosti djeteta i roditelja, te u skladu s tim prilagođavati aktivnosti, trajanje, način rada i slično. Program je fleksibilan za promjene koje su u cilju unapređenja djetetovog stanja, međutim, bitno je i držati se osnovnog procesa i glavnih stavki iz ponuđenog programa. Trajanje programa je planirano na 6 mjeseci trajanja, nakon čega slijedi evaluacija i unošenje izmjena i prilagodbe programu. Period programa se računa od

inicijalne faze procjene djeteta, koji okvirno treba trajati oko mjesec dana. Nakon čega slijedi II faza sa izvođenjem središnjih aktivnosti, za koju je planirano da traje okvirno 5 mjeseci, poslije čega slijedi evaluacija. Za vrijeme trajanja evaluacije se preporučuje da se na obustavljaju aktivnosti, već da se provode paralelno sa provjerom ili provesti evaluaciju uz kraću vremensku stanku. Također, bitno je naglasiti da svaka faza zavisi od prethodne, te da svaka faza ima podjednaku važnost, kao i aktivnosti unutar njih.

6. ZAKLJUČAK

Predmet istraživanja ovog rada je program rane intervencije i njegova efikasnost kod djece s teškoćama u razvoju. Primarna ideja za bavljenje ovom tematikom, proizilazi iz prijeke potrebe za ranom intervencijom u društvu. Od rane intervencije ovise svi drugi elementi funkcionisanja, kao i sama inkluzija u budućnosti. Cilj magistarskog rada je bio utvrditi efikasnost postojećih programa rane intervencije kod djece s teškoćama u razvoju u Bosni i Hercegovini. Pri provedbi istraživanja korištena je meta-analiza. Meta-analiza je korištena kao oblik istraživanja u kojem su se pregledavali rezultati nekih drugih istraživanja, te sumirali, integrirali i interpretirali odabrani empirijski radovi iz oblasti rane intervencije. Navedeni radovi su poređeni sa istraživanjem koje je obavljeno empirijski koristeći tehniku intervjuiranja odabranog uzorka. Kroz rad na dokumentaciji analizirani su i pravni dokumenti. Kroz rad je odgovoreno na istraživačke zadatke.

Jedno od istraživačkih pitanja je glasilo: *Da li je strateški plan za unapređenje rane intervencije u KS do sada ostvaren u praksi ?* Kroz evidencioni list i analizu tački koje su se odnosile na tri važna sektora za ranu intervenciju je zaključeno da tačka koja se odnosi na provedbu u oblasti socijalnog sektora je ostvarljiva. Osim toga prema dostupnim informacijama u javnosti, već je veliki dio u procesu ostvarivanja ili je već ostvaren. Za oblast obrazovnog i zdravstvenog sektora nisu omogućena dovoljna sredstva te je vremenski okvir preširoko postavljen se nedovoljno razrađenim strategijama za ostvarenje. Međutim ono što se nalaže prema tačkama u Strateškom planu je izuzetno korisno za uspostavljanje systemske rane intervencije u Bosni i Hercegovini. Odgovor na istraživačko pitanje bi glasilo da je strateški plan za unapređenje rane intervencije u Kantonu Sarajevo djelimično ostvaren do sada u praksi.

Drugo istraživačko pitanje se odnosilo na stavove roditelja o efikasnosti programa rane intervencije te je glasilo: *Da li roditelji smatraju da je program rane intervencije efikasan ?* Stavovi ispitanih roditelja, koji su činili uzorak u ovom istraživanju o samoj efikasnosti programa većina njih, tvrdi da nije efikasan. Roditelji većinom potvrđuju, da, ako su ostvarili neki napredak u razvoju djeteta, da su to zaslužni oni sami kao organizatori i neko ko finansira. Njihovi navodi efikasnosti se razlikuju prema godinama učešća, te je zabilježeno da su nešto više zadovoljni oni čija su iskustva vezana za sadašnje vrijeme. Odgovor na istraživačko pitanje jeste da roditelji nisu zadovoljni efektima programa rane intervencije u Bosni i Hercegovini, te da smatraju da rana intervencija nije efikasna.

Treći zadatak u ovom radu se odnosio na efekti programa rane intervencije u pet različitih država. U ovom zadatku su pregledani rezultati istraživanja, te su se sumirali, integrirali i interpretirali odabrani empirijski radovi na tematiku rane intervencije. Svrha je bila utvrditi efekte rane intervencije u različitim državama i ispitati njihovu efikasnost, što je i napravljeno, kroz tabelarni prikaz.

Četvrti istraživački zadatak je bio uporediti efekte rane intervencije u pet različitih država i Bosni i Hercegovini. Na osnovu izdvojenih čestica, nakon kodiranja poređeni su efekti rane intervencije u različitim državama (Hrvatska, Slovenija, Sjedinjene Američke Države, Finska, Indonezija, Španija, Turska) i Bosni i Hercegovini. Podaci za navedene države su prikupljeni kroz pregled relevantne literature i članaka, dok podaci za stanje u Bosni i Hercegovini su prikupljeni empirijski kroz intervjuiranje roditelja koji su dio programa rane intervencije. Kroz metodu meta – analize upoređene su najznačajnije čestice, među državama u svijetu i Bosne i Hercegovine. Zaključak je da među državama i Bosnom i Hercegovinom postoje razlike. Zaključak je da program rane intervencije u Bosni i Hercegovini nije efikasan, kao niti, u jednoj državi u regionu (Sloveniji) i Španiji. Ostale navedene države poput Finske, Sjedinjenih Američkih Država, Indonezije, Turske i Hrvatske su pokazale rezultate efikasnosti svojih programa, prema relevantnoj empirijskoj literaturi. Osim toga, efikasnost uveliko zavisi od razvijenosti države, u kojoj glavne aktivnosti snose različiti, bitni, sektori za ranu intervenciju.

Peti istraživački zadatak je *ponuditi prijedlog modela rane intervencije u Bosni i Hercegovini*. Na osnovu svih teorijskih izvora u Bosni i Hercegovini i drugim zemljama, a koji su se koristili u istraživanju, kao i iskustvima roditelja koji su bili dio programa rane intervencije, dat je prijedlog modela rane intervencije u Bosni i Hercegovini. Model je kreiran u skladu sa potrebama učesnika rane intervencije kao i realnim mogućnostima kojim Bosna i Hercegovina raspolaže. U radu se nalazi prijedlog modela.

7. LITERATURA

1. Adamović, Ž, Ivić, M, Vuković, V. (2017). Metodologija i tehnologija izrade naučnih radova. Banja Luka: Univerzitet za poslovni inženjering i menadžment.
2. Adolph, k. e., & Robinson, s. r. (2015). Motor Development. Handbook of Child Psychology and Developmental Science, 1-45.
3. Bruder MB. (2010). Early Childhood Intervention: A Promise to Children and Families for Their Future. Exceptional Children
4. Cohen, L., Manion, L., Morrison, K. (2007). Metode istraživanja u obrazovanju. Zagreb: Naklada Slap.
5. Cohen, J., Onunaku, N., Clothier, S., Poppe, J. (2005). Helping Young Children Succeed: Strategies to Promote Early Childhood Social and Emotional Development. Washington, DC: National Conference of State Legislatures and Zero to Three. (accessed on September 4th, 2017.)
6. De Moor, J. M. H., Van Waesberghe, B. T. M., Hosman, J. B. L., Jaeken, D. & Miedema, S. (1993). Early intervention for children with developmental disabilities: manifesto of the Eurllyaid working party. International Journal of Rehabilitation Research, 16, 23-31.
7. Diken, M. E. A. İ. H. & Diken, İ. H. (2010). Early Childhood Intervention in Turkey: Current situation, challenges and suggestions . International Journal of Early Childhood Special Education , 2 (2) , 149-160 . DOI: 10.20489/intjecse.107966
8. Ekarani, P. A., Aprilia, I. D., & Rusyani, E. (2023). Family Based Early Intervention Program for Language Development in Child of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). INCLUSIVE EDUCATION, 1(2), 165-176.
9. European Agency for Development in Special Needs Education. Early Childhood Intervention – Analysis of Situation in Europe: Key Aspects and Recommendations – Summary Report. Brussels: European Agency for Development in Special Needs Education, 2005.
10. Eurllyaid – The European Association on Early Childhood Intervention (EAECI)
Posjećeno: <https://www.eurllyaid.eu/>

11. Fajgelj, S. (2007). Metode istraživanja ponašanja. Beograd: Centar za primijenjenu psihologiju
12. Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1987). The Relationship Between Adaptive Behavior and Social Skills. *The Journal of Special Education*, 21(1), 167-181. Izjava iz Salamnke i okvir za akciju, UNESCO, 1994.
13. García-Grau, P., Martínez-Rico, G., McWilliam, R. A., & Cañadas Pérez, M. (2020). Typical and Ideal Practices in Early Intervention in Spain During a Transformation Process of Professional Practices. *Journal of Early Intervention*, 42(1), 3-19.
<https://doi.org/10.1177/1053815119859046>
14. Guralnick, M.J. (2019). *Effective early intervention: The developmental systems approach*. Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.
15. Guralnick M. J. (2020). Applying the Developmental Systems Approach to Inclusive Community-Based Early Intervention Programs: Process and Practice. *Infants and young children*, 33(3), 173–183. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000167>
16. Hornby, G. (1995): *Working with Parents of Children with Special Needs*. UK: Cassell Academic
17. Hasan, A., Hyson, M., & Chang, M. C. (2013). *Early Childhood Research and Indonesia's Young Children*.
18. Hrvatsko Montessori društvo (2010). *Odgojna područja Montessori programa*.
<https://hrmdrustvo.hr/odgojna-podrucja-montessori-programa/>
19. Itkonen, T., & Jahnukainen, M. (2007). An analysis of accountability policies in Finland and the United States. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(1), 5-23.
20. Jovanovska, M., & Lazarovska, V. (2019). RANA INTERVENC IJA I PODRŠKA KOD POREMEĆAJA IZ SPEKTRA AUTIZMA.
21. Jovančević, M. i Ježić, C. (2007). Nasljeđe, ljubav i njega u ranom razvoju mozga - Utjecaj istraživanja razvoja mozga na novi pristup poticanja ranog rasta i razvoja djece. *Dijete, vrtić, obitelj*, 13 (48), 2-7. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/177562>
22. Karila, K. (2012). A Nordic Perspective on Early Childhood Education and Care Policy. *EUROPEAN JOURNAL OF EDUCATION*, 47(4), 584-595.

23. Kniewald, Z. (1983). Programiranje rada s roditeljima mentalno retardiranog djeteta predškolske dobi kroz defektološki tretman u porodici. Diplomski rad, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu
24. Korfmacher, J., Green, B.L., Staerkel, F., Peterson, C., Cook, G., Roggman, L., Faldowski, R. i Schiffman, R. (2008). Parent involvement in early childhood home visiting. *Child and Youth Care Forum*, 37, 171-196
25. Lugo-Gil, J., & Tamis-LeMonda, C. S. (2008). Family resources and parenting quality: Links to children's cognitive development across the first 3 years. *Child Development*, 79, 1065–1085. doi:10.1111/j.14678624.2008.01176.x
26. Ljubešić M. (2003). Model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranog dječjeg razvoja i podrške obitelji s malom djecom
27. Ljubešić M. (2013). Temelji ranog djetinjstva. Zagreb: Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu
28. Milić Babić, M., Franc, I. i Leutar, Z. (2013). ISKUSTVA S RANOM INTERVENCIJOM RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU. *Ljetopis socijalnog rada*, 20 (3), 453-480. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/118484>
29. Matijaš, T., Bulić, D. i Kralj, T. (2019). Timski pristup u ranoj intervenciji u djetinjstvu. *Medicina Fluminensis*, 55 (1), 16-23. https://doi.org/10.21860/medflum2019_216318
30. María Auxiliadora, Robles-Bello, & Sánchez-Teruel, David. (2013). EARLY CHILDHOOD INTERVENTION IN SPAIN. *Papeles del Psicologo*. 34. 132-143.
31. Miljević, M. I. (2007). Metodologija naučnog rada. Pale: Filozofski fakultet Univerziteta u Istočnom Sarajevu.
32. Mužić, V. (1999). Uvod u metodologiju istraživanja odgoja i obrazovanja. Zagreb: Educa.
33. Mužić, V. (2004). Uvod u metodologiju istraživanja odgoja i obrazovanja. Zagreb: Educa.
34. Milas, G. (2005). Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima. Zagreb: Naklada slap
35. Mojdeh Bayat. (2017). *Teaching Exceptional Children : Foundations and Best Practices in Inclusive Early Childhood Education Classrooms: Vol. Second edition*. Routledge.

36. Movahedazarhouligh, S. (2021). Parent-implemented interventions and family-centered service delivery approaches in early intervention and early childhood special education. *Early Child Development and Care*, 191(1), 1-12.
37. Pinjatela, R., & Joković Oreb, I. (2010). Rana intervencija kod djece visokorizične za odstupanja u motoričkom razvoju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 46(1), 80-102.
38. Pištoljević, N. Majušević, N. (2018). Priručnik za primjenu osnovnih naučnih taktika u radu sa djecom predškolskog uzrasta. Sarajevo: EDUS
39. Pašalić, A. (2019). Rana intervencija usmjerena na porodicu. Sarajevo: Univerzitet u Sarajevu
40. Posebni program Vlade Kantona Sarajevo za unapređenje inkluzije u Kantonu Sarajevo. (2022). Ministarstvo za odgoj i obrazovanje Kantona Sarajevo
41. Pelchat, D., Bisson, J. i Ricard, N. (1999). Longitudinal effects of an early family intervention programme on the adaptation of parents of children with a disability. *International Journal of Nursing Studies*, 36 (6), 465- 477.
42. Rački, J. (1997): Teorija profesionalne rehabilitacije osoba s invaliditetom. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
43. Rais-Bahrami, K., & Short, B. L. (2013). Premature and small-for-dates infants. In M. Batshaw, N. Roisen, & G. Lotrecchiano (Eds.), *Children with disabilities* (7th ed., pp. 87–106). Baltimore: Paul. H. Brookes.
44. Ramey, C. T., & Ramey, S. L. (1998). Early intervention and early experience. *American psychologist*, 53(2), 109.
45. Rudd, L. C., & Kelley, H. M. (2011). Language Development. *Encyclopedia of Child Behavior and Development*, 865-865.
46. Salminen, J. (2017). Early childhood education and care system in Finland. *Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne*, 5(2), 135-154.
47. Tomris, G. & Diken, I.H. (2021). The Effectiveness of an Early Intervention Program Developed based on Naturalistic Teaching Processes (DÖDEM) for Children with Down Syndrome and Their Families in Turkey . *International Journal of Progressive Education*, 17(1), 479-497. doi: 10.29329/ijpe.2021.329.30

48. Validžić Požgaj, A. (2018). Rana intervencija usmjerena na obitelj : kako ju vide stručnjaci, a kako roditelji (Završni specijalistički). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:523601>
49. Vindiš Bratušek, B. (2022). CJELOVIT PRISTUP RANOJ INTERVENCIJI U DJECE PREDŠKOLSKE DOBI U SLOVENIJI. Varaždinski učitelj, 5 (9), 534-538. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/275985>
50. Wright, P. W. D. (2008). Early intervention: (Part c of idea). Retrieved November 24, 2008, from Early Intervention (Part C of IDEA)-Articles, Cases, Resources, Info & Support from Wrightslaw Web site: <http://www.wrightslaw.com/info/ei.index.htm>
51. Woodruff G, McGonigel MJ. (1988). Early Intervention Team Approaches: The Transdisciplinary Model. Washington, DC: Office of Educational Research and Improvement,;4-6.
52. Žunić, Z. (2001). Profesionalnom rehabilitacijom u 21. stoljeće, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Zagreb.

8. POPIS PRILOGA I PRILOZI

Popis tabela:

Tabela broj 1: Ostvarenost strateškog plana za unapređenje rane intervencije u Kantonu Sarajevo

Tabela broj 2: Iskustva roditelja o efikasnosti programa rane intervencije

Tabela broj 3: Rana intervencija u Hrvatskoj

Tabela broj 4 : Rana intervencija u Sloveniji

Tabela broj 5: Rana intervencija u Finskoj

Tabela broj 6: Rana intervencija u Sjedinjenim Američkim Državama

Tabela broj 7: Rana intervencija u Indoneziji

Tabela broj 8: Rana intervencija u Turskoj

Tabela broj 9: Rana intervencija u Španiji

Tabela broj 10: Poređenje programa rane intervencije u državama svijeta i Bosni i Hercegovini

Tabela broj 11: Tabelarni prikaz prijedloga programa rane intervencije u Bosni i Hercegovini

Popis shema:

Shema 1: Shematski prikaz aktualnih političkih i pravnih okvira o ranoj intervenciji u Bosni i Hercegovini

Shema 2: Model kurikuluma visokog opsega

Shema 3: Model procesa prilagodbe roditelja na djetetovu teškoću u razvoju

Shema 4: Razvojni sistemski pristup rane intervencije koji ilustrira razine, komponente i odnose

Shema 5: Shematski prikaz prijedloga modela rane intervencije u Bosni i Hercegovini

PRILOZI

Tabela br. 1: Ostvarenost strateškog plana za unapređenje rane intervencije u Kantonu Sarajevo

Sektori	Analiza „Posebnog programa Vlade Kantona Sarajevo za unapređenje inkluzije u Kantonu Sarajevo, sa planom aktivnosti	Realizator	Vremenski okvir	Finansijski okvir
Odgojno-obrazovni sektor				
Socijalni sektor				
Zdravstveni sektor				

Tabela br. 2: Iskustva roditelja o efikasnosti programa rane intervencije

GLAVNE STAVKE	OPIS
NAZIV PROGRAMA RI	
TEŠKOĆE U RAZVOJU	
PROSJEČNA DOB DJETETA	
KALENDARSKA GODINA	
AKTIVNOSTI ZA RODITELJE	
OSTVARENOST MEĐUSEKTORSKE SARADNJE	.
EFIKASNOST PROGRAMA	.

Tabele br. 3,4,5,6,7,8,9 : Prikazi programa rane intervencije u zemljama

Članak :	
Država	
Zakonske odrednice o RI u RH	
Naziv programa	
Mjesto provođenja	
Početak	
Teškoće djece	
Dob djece	
Cilj programa	
Discipline	
Način saradnje tima	
Profesionalne uloge	
Odgovorna osoba/Program provodi	
Aktivnosti u okviru programa	
Način jačanja roditeljskih kompetencija	
Plan i program	

Međusektorska saradnja	
Stavovi roditelja: šta je važno za uspješan program	
Izazovi u oblasti RI u Hrvatskoj	
Efikasnost programa u državi	

Tabela br.10: Poređenje programa rane intervencije u državama svijeta i Bosni i Hercegovini

Oblasti praćenja	Države u svijetu i Bosna i Hercegovina							
	Turska	Španija	Hrvatska	Slovenija	Sjedinjene Američke Države	Finska	Indonezija	Bosna i Hercegovina
Teškoće u razvoju kod djece			.					

Tabela br. 11: Tabela prikaz prijedloga programa rane intervencije u Bosni i Hercegovini

TABELARNI PRIKAZ PRIJEDLOGA PROGRAMA RANE INTERVENCIJE U BOSNI I HERCEGOVINI	
TRAJANJE PROGRAMA	
PROGRAM	
PARTNERSTVO SA LOKALNOM ZAJEDNICOM	
KOORDINATOR PROGRAMA	
STRUČNI TIM	
NAČIN SARADNJE TIMA	
AKTIVNOSTI	
SEKTORI	
KORACI PROGRAMA	

PROTOKOL INTERVJUA

(Intervju sa roditeljem)

Poštovani roditelji, lijepo Vas pozdravljamo i zahvaljuemo se na pristanku za učešće u ovom intervjuu. Intervju se provodi za potrebe završnog magistarskog rada na temu "Efikasnost programa rane intervencije kod djece s teškoćama u razvoju". Vaš identitet može ostati anonimn, osim nekoliko općih pitanja.

Opća pitanja:

1. Dob:
2. Spol:
3. Stručna sprema:
4. Zanimanje:

Specifična pitanja o programu rane intervencije:

1. U kojem programu rane intervencije je učestvovalo Vaše dijete?
2. Šta je bio razlog za uključivanje djeteta u program rane intervencije ? (npr. Oblici ponašanja, teškoće u funkcionisanju, konkretna teškoća u razvoju i sl.)
3. U kojem hronološkom uzrastu je Vaše dijete učestvovalo u programu rane intervencije i u kojoj kalendarskoj godini ?
4. Da li ste Vi kao roditelj aktivno učestvovali u svim aktivnostima kroz koje je dijete prolazilo ?
5. Da li su održavani savjetodavni sastanci ili grupne aktivnosti za roditelje u programu rane intervencije kojem ste učestvovali, koliko Vam je to pružilo podršku za krajnji rezultat ?
6. Jesu li se aktivnosti pomenutog programa prilagođavali vašim obiteljskim rutinama i ritualima ? Ukoliko je odgovor potvrđan, onda na koji način ?
7. Da li ste zbog jedne aktivnosti programa morali izostati na nekoj drugoj ? (npr. Ne otići na termin kod logopeda da biste stigli na pregled kod ljekara, i sl. Opišite nam takve situacije.)
8. Da li su različiti sektori poput, obrazovnog, zdravstvenog i socijalnog bili povezani u programu rane intervencije, kojem ste učestvovali ? Na koji način jesu ili nisu ?

9. Sada kada ste prošli cijeli program rane intervencije, da li biste mogli reći da je isti bio umjeren na vašu porodicu, i prilagodio se vašim potrebama, ili ste ipak Vi kao roditelj morali biti aktivni organizator ? Obrazložite svoj odgovor.
10. Šta biste predložili za unapređenje programa rane intervencije u Bosni i Hercegovini, a da bi bilo korisno djetetu i roditeljima koji prolaze kroz isto ?