

Pregledni rad

УДК 005.5:330.34

DOI 10.7251/SVR2224153C

RANA INTERVENCIJA – TEORIJSKA POLAZIŠTA I PRIMJENA U SAVREMENIM OKOLNOSTIMA

Tanja Čolić¹
Borka Vukajlović²

Sažetak: U članku se daje osvrt na izuzetno važan pristup u radu sa djecom koja imaju različita razvojna odstupanja na ranom uzrastu a koji je prepoznat pod nazivom rana intervencija. Koncept rane intervencije podrazumijeva pristup djetetu u cilju njegovog optimalnog razvoja od rođenja do šeste godine a koji podrazumijeva i podršku roditeljima za provođenje tretmana. Uvidom u literaturu, eseje roditelja kao i programe rada institucija koje se bave djecom ranog uzrasta, konstatovano je da je kontinuiran i timski pristup djetetu sa razvojnim teškoćama samo djelimičan i manifestuje se u vidu dijagnostike i procjene sposobnosti. Neosporno je da u periodu ranog uzrasta, tretmani koji stimulišu razvoj djeteta imaju bolji ishod čemu doprinosi neuroplastičnost mozga. Na ovu činjenicu ukazuje duga istorija pisanih dokumenata ljekara i pedagoga: Džona Loka, Marije Montesori, Lava Vigotskog i Žan Piježea, koji kroz različite pristupe daju značaj ranoj intervenciji, a neke od njih ćemo predstaviti u ovom radu. Cilj ovog članka je da ukaže na važnost rane intervencije i neophodnost primjene stimulativnih programa. Identifikovali smo da je primjena ranih interventnih programa nedostižna za značajan broj djece u savremenim okolnostima kod nas u Republici Srpskoj i Bosni i Hercegovini o čemu svjedoče brojna iskustva roditelja ali i malobrojna istraživanja. Na kraju, činjenice koje predstavljamo u ovom radu upućuju na potrebu temeljnih istraživanja sa ciljem razvoja ranih interventnih programa kod nas.

Ključne riječi: *rana intervencija, dijete sa razvojnim odstupanjima, pristup, dijagnostika*

1 JU Centar "Zaštiti me" Banja Luka

2 Nezavisni univerzitet Banja Luka

UVOD

Iako se rana intervencija često navodi kao važan i neosporan pristup u tretmanu djeteta sa razvojnim odstupanjima, njena primjena u praksi institucija koje se bave djecom uzrasta od rođenja do šeste godine, u našim okolnostima nije dobila adekvatnu ulogu i značaj. Savremeni pristupi ranom rastu i razvoju insistiraju na redovnim pregledima djeteta kao vid obavezne zdravstvene usluge u razvojnim savjetovalištim do treće godine. Kod nas, ovaj pristup isključuje obaveznu defektološku, logopedsku i psihološku procjenu. Kašnjenje psihomotornog, kognitivnog i emocionalnog razvoja kod djeteta često je zanemareno i daje se neosnovani „faktor vremena“ koji može da ima trajne posljedice i gubitak dragocjenog vremena za pravovremenu intervenciju u smislu dijagnostike, stimulacije i korekcije postojećih razvojnih deficita. Zbog toga, smatramo važnim dati osvrt na teorijske osnove ranih interventih programa koje su se kroz dugi vremenski period utemljili u teorijska polazišta različitih savremenih prisutpa ali su izvorni autori i njihovi radovi, djelimično potisnuti pod uticajem savremenih okolnosti. Rani interventni programi podrazumijevaju: period opservacije, medicinske dijagnostike i utvrđivanje prijedloga mjera za ciljanu intervenciju. Rana dijagnostika u osnovi podrazumijeva medicinsku identifikaciju razvojne disharmonije, koja može da se izvrši još u prenatalnom periodu. Prema Svetomiru Bojaninu i Aleksandru Čardiću: “objašnjenje potrebe za ranijim tretmanom nalazimo u neuropsihološkim činjenicama” (Bojanin i Čardić, 1997: 36).

Sporadična primjena ranih interventih programa identifikovana je u okvirima projekata, prevashodno UNICEF-a (UNICEF, 2018). Prvi obavezan dijagnostički skrining djeca imaju pri upisu u prvi razred osnovne škole. Nakon upisne procedure, kao mjere preporuke za učenike sa smetnjama u razvoju, navode se defektološke ili logopedске dijagnostičке procedure i tretmani. Njihova realizacija je i dalje prepuštena roditeljima koji pokušavaju da dobiju određenu uslugu u zdravstvenim ustanovama ili nevladinim organizacijama. To je ujedno i period prelaska iz predškolskog uzrasta u ranu školsku dob, što podrazumijeva kratak period ili potpuni izostanak ranih interventih programa na adekvatnom uzrastu do šest godina.

POJMOVNE ODREDNICE RANE INTERVENCIJE I DEFINICIJA

Suočeni sa mnogobrojnim terminološkim odrednicama, osobe iz tangentialnih struka kao i roditelji često se ne snalaze jer ne razumiju značenje kompleksih pojmova kao i skraćenica koje prate ranu intervenciju. Većina pojmova i skraćenica proizilaze iz engleskog govornog područja. U posljednje vrijeme su prisutne skraćenice koje prate određena stanja djece a one koje se učestalo koriste su date u tabeli 1.

Tabela br. 1. Skraćenice koje se koriste pri ranoj intervenciji

Engleski izvor	akronim	Tumačenje	akronim
Early childhood intervention	(ECI)	Rana intervencija u djetinjstvu	(RI)
Critical period	(CP)	Kritični period	(KP)
Traumatic injury	(TI)	Traumatske povrede	(TP)
Down syndrome	(DS)	Daunov sindrom	(DS)
Autism spectrum disorder	(ASD)	Poremećaj iz autističnog spektra	(PAS)
Attention deficit hyperactivity disorder	(ADHD)	Poremećaj pažnje i hiperaktivni poremećaj	(ADHD)
Cerebral palsy	(CP)	Cerebralna paraliza	(CP)
Bartel index	(BI)	Bartel indeks	(BI)

Navedeni termini i skraćenice u tabeli 1. su najfrekvencija tumačenja, dijagnoze i instrumenti procjene koji se koriste pri primjeni ranih interventnih programa. Evidentna je primjena ovih skraćenica na internet sajtovima, u savremenoj stručnoj i naučnoj literaturi. Skraćenice se primjenjuju pri dijagnostici, nalazima i mišljenjima, kao i rješenjima koja se odnose na djecu sa razvojnim smetnjama. Obrazovanje učenika na ranom uzrastu podrazumijeva potrebu za usavršavanjem nastavnika predškolskog i ranog školskog uzrasta o tome šta navedene terminološke odrednice podrazumijevaju. Kostelnik i saradnici navode da se ovim oznakama opisuje samo jedna dimenzija razvoja djeteta (Kostelnik i sar., 2004: 15). Sintagma „rani interventni programi“ prati sve prirodne i društvene naučne discipline koje se bave djecom u tzv. „kritičnom periodu“ *Critical Period (CP)*, za koji se kao odrednica najčešće uzimaju prve tri godine života.

Značaj rane intervencije se ističe upotrebom različitih termina i definicija. U Roterdamu je 1989. godine, osnovana Evropska asocijacija za intervencije u ranom detinjstvu: *European Association on Early Childhood Intervention – EURLYAD*. Ova asocijacija promovira ranu

intervenciju i daje sljedeću definiciju: “Rana intervencija se može definisati kao svi oblici aktivnosti na obučavanju vezanom za dijete, kao i aktivnosti usmjeravanja roditelja koje se sprovode kao posredna ili neposredna posljedica identifikacije problema u razvoju” (De Moor, Van Waesberghе, Hosman, Jaeken, D. & Miedema, 1993). Prema ovoj asocijaciji: “rana intervencija se odnosi na dijete, na njegove roditelje, porodicu i širu mrežu podrške” (ibidem).

Različite terminološke odrednice kao što su: “rana intervencija” (Šekspir, 1979; Hannah, 2001; Vučinić i Eškirović, 2007; UNICEF, 2020), “raniji tretman” (Bojanin i Čordić, 1997), “program obogaćivanja za bebe i mališane” (Diamond i Hopson, 2006), “rana ciljana intervencija” (Novak 1998), “rani stimulativni programi” (Novak, 1989) prate program usmjeren na dijete sa posebnim potrebama u prvim mjesecima i godinama života.

TEORIJSKA POLAZIŠTA

Utemeljenost značaja rane dijagnostike i intervencije u cilju stimulacije razvoja djece sa posebnim potrebama, ima naučnu osnovu u radovima: Jan Amosa Komenskog (1592 - 1670) Džona Milтона (1608 - 1674), Džona Loka (1632 - 1704), Jakova Rodrigeza Pereira (1715 - 1780), zatim njihovih sljedbenika Eduarda Segena (1812 - 1880), Marije Montesori (1870 - 1952), Lava Vigotskog (1896 - 1934) i Žan Pijažea (1896 -1980). Danas su njihove ideje polazna osnova za mnoge metode i koncepcije rada sa djecom i primjenjuju se u čitavom svijetu.

Jan Amos Komenski (*Jan Amos Komenský*) pedagog, filozof i prirodnjak, autor je značajnih pedagoških djela od kojih je “Materinska škola” iz 1628. godine, važan temelj ranih interventih programa. On ističe značaj prvih šest godina života pod naslovom: Glava IV „U čemu se mladež odmah od svog rođenja vježba i šta do svoje šeste godine uvježbati ima“ (Komenski, 1946:20). Komenski smatra da je uzrast od prve do šeste godine života osnova za cjelokupno formiranje ličnosti. Dalje navodi preporuke: Glava VII „Kako se mladež u zdravlju svom ima sačuvati i vježbati“ komentarišući: „jer kako da se radi sa bolesnim i defektnim kržljavcima?, mora roditeljima prva briga da bude da djecu očuvaju u dobrom zdravlju i svježini“ (ibidem: 25). Ovdje ističe u prvom redu ulogu i značaj majke.

Ideja zastupnika empirističke teorije Džona Loka (John Locke) da „ničег нема u razumu što prethodno nije bilo u čulima“ polazna je osnova za primjenu ranih stimulativnih tretmana. Kada piše „O opažanju“, Lok

navodi: „da djeca djeca dobijaju neke ideje prije no što dođu na svijet“ kao i da „novorođena djeca, ma kako ih položili, uvijek okreću glavu na onu stranu odakle dolazi svjetlost“ (Lok, 1962: 139). Ovi navodi su aktuelni pri savjetovanju trudnica i kasnije, roditelja. U poglavlju pod nazivom: „O raspoznavanju i drugim stanjima duha“, nedostajuće sposobnosti, Lok naziva terminom „defekti“ (ibidem, str: 157).

Džon Milton (John Milton), engleski esejista, pjesnik i dramatičar (koji je izgubio vid u kasnijim godinama života) u svom poznatom epu „Izgubljeni raj“ navodi: „Po djetinjstvu se čovjek poznaje, kao dan po jutru“. Milton je ovaj poznati citat izveo bez formalnog obrazovanja iz oblasti pedagogije ili saznanja iz domena ranih interventnih programa. Ovaj citat je bio inspirativan za Marian Dajmond i Dženet Hopson koji su jedno poglavlje knjige „Čarobno drveće uma“ (poglavlje 9) nazvali: „Po jutru se dan poznaje“ (Diamond & Hopson, 2006: 242). Naša kultura i tradicija poznaje i koristi ovu uzrečicu kao frazu odraslih pri komentarisanju male djece.

Jakob Rodrigez Pereira (Jacob Rodrigue Péreire) je tvorac oralne metode kojom obrazuje gluvonijeme, prvo svoju sestru pa drugu djecu. On 1746. godine uzima učenike koju uspješno obučava metodama komunikacije. O njegovim radovima se zna samo u osnovama zahvaljujući zapisima njegovih učenika. Može se zaključiti da su oni čitali sa usana, pisali, te je adaptirao „špansku daktilnu azbuku“ francuskom jeziku, gdje su znaci bili slični grafemima i izgledima govornih organa prilikom govora (Ćordić i Bojanin, 1997: 20). Pereire je uočio značaj pokreta i usmeravao je rad ka mlađim uzrastima, što je osnova za mnoge metode koje stimulišu rani rast i razvoj.

Eduard Segen (Édouard Séguin), ljekar i pedagog, je bio učenik Itard-a koji je pod pokroviteljstvom imao dječaka koji Viktora iz Aveyrona, koji je pronađen u divljini. Itard je inspirisao Segena da se posveti proučavanju osoba sa intelektualnim teškoćama. Napisao je 1866. godine publikaciju: „Idiopatija i njen tretman pomoću fiziološke metode“ (Defektološki leksikon, 1999: 337). Njegov rad je baziran na stimulaciji čula. Začetnik je institucionalnog timskog pristupa koji danas podrazumijeva savjetovanište. Bio je inspiracija za stvaralaštvo italijanske doktorice i pedagoga Marije Montesori (Ćordić i Bojanin, 1997: 23). Njegove ideje su osnova za medicinsko – pedagoški pristup djetetu.

Marija Montesori (Maria Montessori) je bila italijanski ljekar i pedagog. Ona 1909. godine objavljuje zapise sa predavanja koje je objavljeno u knjizi pod naslovom: „Otkriće djeteta“ (1946) – kod nas je ova knjiga prevedena 2001. godine. Poznato djelo „Upijajući um“ je

objavljeno 1949. godine, a prevod na srpski 2003. godine. Evidentno je višedecenijsko ignorisanje djela Marije Montesori kod nas, te je u savremenim okolnostima doživjelo ekspanziju. Njene ideje su afirmativne pri radu sa djecom u predškolskim institucijama. Montesori značaj ranog rasta i razvoja te prvi razvojni stadijum od rođenja do šeste godine dijeli na dva podstadijuma: 0-3 godine i od 3-6. godina. U poglavlju 9. pod nazivom „Prvi dani života“ navodi da djetetov *upijajući um* sve ono što mu je potrebno nalazi u svijetu koji ga okružuje. Zbog toga: „moramo poduzeti sve neophodne mjere da bi sredina u kojoj dijete boravi – naročito u njegovom najranijem uzrastu – bila što privlačnija i zanimljivija“ (Montesori, 2006: 139). Značaj primjene ideja pedagogije Marije Montesori neophodno je dalje afirmirati kao i istraživati njihove efekte na ranom uzrastu u našim vrtićima.

Lav Vigotski (Лев Семёнович Выготский) je neosporno značajan za razvojnu psihologiju i defektologiju. Tvorac je sociokulturnog modela razvoja, zatim, poznate teorije pod nazivom zona proksimalnog razvoja (područje približnog razvoja) a koja je u osnovi tretmana rane intervencije. Sabrana djela: „Osnovi defektologije“ objavljeno posthumno, (1986) godine prevod na srpski jezik 1987, „Psihologija umjetnosti“, 1925. (štampana prvi put 1968.), prevoden na srpski jezik 1975 godine. Zatim, „Problemi kulturnog razvitka deteta“ 1928. godine, „Psihološke lekcije“, 1932. godine. i „Mišljenje i govor“, 1934., prevod na srpski 1977 godine (Vigotski, 1996). Svaralački opus Vigotskog je neophodno afirmirati u savremenim programima za rani rast i razvoj.

Žan Pijaže (Jean Piaget) je utemeljivač dječijih kognitivnih razvojnih teorija. On daje šest razvojnih stadijuma intelektualnog razvoja djeteta koje se pojavljuju jedna za drugom:

1. Stadijum refleksa ili nasljeđenih sklopova kao i prvih instiktivnih težnji

2. Stadijum prvih motornih navika ili nasljeđenih sklopova, kao i prvih instiktivnih težnji (hranjenje) i prvih emocija.

3. Stadijum senzo-motorne ili praktične inteligencije. Ova prva tri stadijuma čine period odojčeta. Precizno izdiferencirani, ovi stadijumi su važan dijagnostički kriterijum pri ranim interventnim programima. Svako odstupanje zahtijeva ciljanu intervenciju u vidu adekvatnih tretmana.

Dalje, Pijaže navodi naredni stadijum od druge do sedme godine a to je:

4. Stadijum intuitivne inteligencije. Prema Pijažeu 5. Stadijum konkretnih intelektualnih operacija i 6. Stadijum apstraktnih intelektualnih operacija se pojavljuje od 7 godine do perioda adolescencije (Pijaže i Inhelder, 1978: 8 i 9). U skladu sa navedenom podjelom, neophodno je planirati

intervencije te pred djecu stavljati adekvatne zahtjeve. Istovremeno, važno je roditeljima ukazati na značaj pravovremene intervencije i praćenja razvojnih stadijuma kod djeteta.

Navedene autore smatramo značajnim ali ne i jednim za utemeljenje ranih interventnih programa. Njihovo stvaralaštvo, kao i druge teorijske pristupe njihovih savremenika potrebno je detaljnije istražiti i učiniti dostupnim stručnjacima iz oblasti zdravstva i obrazovanja. Neophodno je sistematizovanje saznanja o otkrićima i metodama koje su danas važne za primjenu ranih interventnih programa a koja imaju upravo temeljna polazišta u radovima navedenih autora na kojima se bazira koncept ranih interventnih programa. U okolnostima savremenih pokreta koji afirmišu rane interverte programe, neophodno je osvrnuti se na one teorijske i praktične modele koji su isticali značaj rane intervencije kod djece i na čijim se temeljima razvila današnja praksa.

Savremeni koncept rane intervencije u djetinjstvu započinje u Sjedinjenim Američkim Državama sedamdesetih godina dvadesetog vijeka. U trajnom nastojanju da se smanje troškovi u području zdravstva i socijalne zaštite, razvijene države provjeravaju kvalitet svojih mjera pa se tako prati i ulaganje u ranu intervenciju. Ekonomska istraživanja pokazala su efikasnost ranih interventnih programa pri čemu se nisu navodila samo načela humanosti i socijalne pravde, nego i ekonomska isplativost (Ljubešić, 2003, prema Košićek i sar., 2009:1). Proces rane intervencije razlikuje se od medicinskih metoda budući da se bavi odnosom djeteta i njegove okoline te načinom na koje dijete uči. Dalje, rana intervencija nikada ne počinje postavljanjem dijagnoze jer je do njenog utvrđivanja potreban dug put (ibidem). Rano djetinjstvo najkritičnije je razdoblje u razvoju djeteta jer je veoma važno za sticanje ranog iskustva i razvoj mozga u cjelini. Razlog zbog kojeg se naglašava značaj ranog djelovanja i obuhvatanje djeteta tretmanom, upravo je plasticitet mozga. To je sposobnost moždanog tkiva djece da se održi funkcionalni kapacitet zamjenom oštećenog tkiva nekim drugim nervnim tkivom (Joković-Turalija, Pajca, prema Košićek i sar., 1999: 2). Prvi problemi se identifikuju u porodici i socijalnom okruženju (vrtić, zajednica) kao kašnjenje govora, poremećaj pažnje, lose motorno ili senzorno funkcionisanje zahtijevaju adekvatne i pravovremene korake za koje struka koristi odrednicu "uključiti u sistem". Konfuzija nastaje zbog nedostatka stručnjaka ili preopterećenosti istih u postojećim institucijama, te je „lista čekanja“ dokument koji prati ovu pojavu.

Neosporno je geografsko ograničenje i zapostavljanje djeteta ruralnog područja u mnogim zemljama svijeta, kao i u zemljama našeg okruženja.

Publikacija UNICEF-a iz 2020. godine navodi primjer Hrvatske koja provodi programe rane intervencije u većini glavnih regija, uključujući neočekivan broj programa koji pružaju usluge u polururalnim i ruralnim područjima, međutim njihova obuhvaćenost je ipak geografski ograničena. UNICEF navodi: „ukupan broj od 230 188 djece uzrasta od rođenja do pet godina starosti, koliko ih je evidentirano 2019. godine, uz korištenje zamjenskih pokazatelja niske porođajne težine i stope dječjih teškoća u razvoju, procijenjeno je da bi najmanje 10,5 % djece ili otprilike njih 24 169 moglo ispunjavati uslove za korištenje usluga RI. U 2019. godini 47 programa RI obuhvaćalo je procijenjenih 2 914 djece, samo 12,1 % od predviđenih potreba za usluge RI, ti nalazi otkrivaju hitnu potrebu proširenja usluga programa RI“ (UNICEF, 2020:16). Primjeri iz prakse i iskustva iz okruženja mogu doprinjeti kreiranju kvalitetnih ranih interventih programa.

SAVREMENI TRENDOVI U RANOJ INTERVENCIJI KOD NAS

Ovdje ćemo razmotriti savremene okolnosti položaja djece sa smetnjama u razvoju predškolskog uzrasta kod nas. Djeca sa smetanjama u psihofizičkom razvoju na teritoriji Republike Srpske su tokom 2010/2011. godine bila integrisana u vrtičke grupe sa djecom tipičnog razvoja. Prema izvještaju Ombudsmana, u predškolsko vaspitanje uključeno je 93 djece s posebnim potrebama, od kojih je 83 na području grada Banje Luke (Institucija Ombudsmana, 2011: 41). Studija pod nazivom „Platforma za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja u Bosni i Hercegovini za razdoblje 2017.-2022“ iz 2016. godine, navodi da je prosječno godišnje u predškolske ustanove u Bosni i Hercegovini uključeno oko 500 djece sa posebnim potrebama (Ministarstvo civilnih poslova, 2016: 8). Evidentan je konstantan porast broja djece sa smetnjama u psihofizičkom razvoju koji pohađaju predškolske ustanove. Međutim, Agencija za predškolsko, osnovno i srednje obrazovanje, (APOSO) 2020. godine, objavljuje dokument pod nazivom “Standardi kvaliteta rada psihologa, edukatora-rehabilitatora i logopeda, stručnih saradnika u predškolskom odgoju i obrazovanju”, gdje se navode poražavajući podaci o uključivanju djece u predškolske ustanove Bosne i Hercegovine u poređenju sa zemljama Evropske unije. APOSO referira podatke organizacije *Save the Children*, prema kojima se: “Bosna i Hercegovina nalazi na posljednjem mjestu među evropskim zemljama te da je tek 17% djece uključeno u predškolske ustanove, od čega samo 2% iz rizičnih grupa pohađa neki vid predškolskog

odgoja i obrazovanja” (APOS0, 2020: 21). Navedeni podaci otvaraju pitanje za istraživanje položaja neurorizične djece predškolskog uzrasta. APOS0 navodi podatak da je predškolskim odgojem i obrazovanjem u trajanju minimalnih 150 sati u godini, pred polazak u školu na području Bosne i Hercegovine obuhvaćeno približno 50% djece, što je opet nizak procenat u poređenju sa Evropskom unijom gdje procenat djece uzrasta četiri do šest godina koja pohađaju predškolski odgoj i obrazovanje prelazi visokih 95% (ibidem, str. 21). Neophodno je kvalitativnim studijama i preciznim analizama istražiti položaj djeteta sa razvojnim smetnjama na ranom uzrastu. Ranu intervenciju prati terminološka odrednica: “ojačati inkluziju” koja podrazumijeva uključivanje djece sa poteškoćama u razvoju, darovite djece i drugih marginalizovanih skupina u predškolski sistem vaspitanja i obrazovanja (Ministarstvo civilnih poslova, 2016:16). Precizne podatke o broju djece sa posebnim potrebama u vrtićima nismo našli.

Naučna defektologija - danas specijalna edukacija i rehabilitacija, zasniva se na opštoj defektološkoj dijagnostici i ranim stimulativnim programima. Podsticaj razvoja ličnosti, odnosno djeteta sa posebnim potrebama je defektološki pristup koji se organizuje individualizovano u odnosu na cijelu ličnost djeteta. To podrazumijeva i opštu prihvaćenost: “toga određenog djeteta u porodičnoj grupi, u grupi djece - osoba istoga uzrasta i istog oštećenja, kao i prihvaćenost u grupi osoba i djece skladne razvijenosti” (Bojanin i Čordić, 1997: 15). Savremene okolnosti u kojima defektolozi rade još uvijek nisu dovoljno efikasni za podsticanje ranog rasta i razvoja koji podrazumijeva i inkluziju djece sa posebnim potrebama. Razlog za to je što defektolozi još uvijek u najvećem broju rade pri specijalnim školama i zavodima. Nedostaje šira mreža podrške koja bi podržala dijete sa posebnim potrebama, njegove roditelje i porodicu. Izbjegavanje dijagnostičkog postupka, ignorisanje i negiranje razvojnih problema jednog djeteta u stanju posebnih potreba, nije u skladu sa pripremom za inkluzivno obrazovanje. Odlaganje roditelja da se suoče sa dijagnozom i počnu primjenu ranih stimulativnih programa, može na ličnost djeteta sa posebnim potrebama ostaviti trajne posljedice. U smislu inkluzije, to se manifestuje u nedostatku socijalne integracije djece sa posebnim potrebama. U tim okolnostima i djeca tipičnog razvoja teško prihvataju različitosti, jer nisu u periodu ranog uzrasta bili u mogućnosti da imaju vršnjački kontakt sa djecom sa posebnim potrebama.

Eseji roditelja, daju uvid u teškoće sa kojima se oni susreću na ranom uzrastu djece a ispoljavaju se u vidu emocija kao što su: strah od socijalne

odbaćenosti, strah od budućnosti, odgovornost za stanje djeteta, tuga, sažaljenje, samosažaljenje, pa i krivica (Čolić, 2008:162).

Djeca ruralnih područja su posebno ugrožena i nismo uspjeli da nađemo bazu podataka koja se bavi razvojnim odstupanjima djece u ruralnim područjima. Strateški dokument Vlade Republike Srpske pod nazivom: „Program za rani rast i razvoj djece u Republici Srpskoj 2016 – 2020 je nastao u saradnji sa UNICEF-om i predstavlja integrisani dokument za izgradnju strategije kod nas (Vlada Republike Srpske, 2016). Iz navedenog dokumenta vidimo da je fokus na saradnji sa nevladinim organizacijama što podrazumijeva sporadničnu implementaciju projekata koji su ograničenog trajanja i dostupna su samo ciljanjoj grupi korisnika. Ovaj dokument je identifikovao nedostatak stručnog kadra, potrebu za jačanjem porodice i postojećeg sistema primarne zdravstvene zaštite.

ZAKLJUČAK

Ovaj članak ukazuje na važnost provođenja ranih interventih programa za djecu koja imaju smetnje u razvoju. Analizom studija koju provodi UNICEF i Ombudsman u našoj zemlji, kao i u svijetu, u protekloj deceniji je evidentan porast djece sa razvojnim odstupanjima na predškolskom uzrastu. Evidentan je nedostatak holističkog i multidisciplinarnog pristupa u smislu stimulativnih tretmana koji podstiču rast i razvoj djeteta a koji su bazirani na naučno zasnovanim teorijskim polazištima. Neophodno je afirmisati ovaj pristup među stručnjacima iz tangenitih oblasti radi razmijene informacija koje su u interesu djeteta. Obavezno je formiranje baze podataka kao i tima za praćenje djece do treće godine, što je u najboljem interesu djeteta, porodice i cjelokupnog društva. Neosporna je i edukacija roditelja da pravovremeno reaguju u smislu provođenja kontinuiranih ciljanih programa sa djecom. Primjeri dobre prakse i studije slučaja treba da su dostupni vaspitačima, roditeljima i populaciji koja je u kontaktu sa djecom od rođenja do šeste godine.

Identifikaciju razvojnih poremećaja, obuhvaćenost djece i efekte primjene ranih stimulativnih programa u našim okolnostima, neophodno je istražiti kvantitativnim i kvalitativnim analizama.

EARLY INTERVENTION – THEORETICAL STARTING POINTS AND APPLICATION IN CONTEMPORARY CIRCUMSTANCES

**Tanja Čolić
Borka Vukajlović**

Abstract: The article gives an overview of the extremely important approach in working with children who have various developmental disorders at an early age, which is recognized as early intervention. The concept of early intervention implies an approach to the child with the aim of its optimal development from birth to the age of six, which also includes support to parents for the implementation of treatment. Insight into the literature, essays by parents and work programs of institutions dealing with children at an early age, identifies that continuous and team approach to a child with developmental disabilities at an early age is only partial and manifests itself in the form of diagnosis and assessment of abilities. It is indisputable that in the period of early age, treatments that stimulate the development of a child have a better outcome, which is contributed by the neuroplasticity of the brain. This fact is indicated by the long history of written documents of doctors and pedagogues: John Locke, Maria Montessori, Lev Vygotsky and Jean Piaget, who through different approaches give importance to early intervention, and some of them will be presented in this paper. The aim of this article is to point out the importance of early intervention and the need to implement stimulus programs. We have identified that the application of early intervention programs is unattainable for a significant number of children in modern circumstances in the Republic of Srpska and Bosnia and Herzegovina, as evidenced by numerous experiences of parents, as well as a small number of studies. Ultimately, the facts we present in this paper point to the need for basic research with the aim of developing early intervention programs in our country.

Key words: early intervention, child with developmental disorders, approach, diagnosis

LITERATURA

1. Agencija za predškolsko, osnovno i srednje obrazovanje. (2020). *Standardi kvaliteta rada psihologa, edukatora-rehabilitatora i logopeda, stručnih saradnika u predškolskom odgoju i obrazovanju*. Sarajevo: APOSO
2. Bojanin, S. i Ćordić, A. (1997). *Opšta defektološka dijagnostika*. Beograd: Zavod za užbenike i nastavna sredstva.
3. Ćolić, T. (2008). *Smisao i sadržaj inkluzivnog obrazovanja u savremenim uslovima kod nas*. Banja Luka: Art print.
4. Defektološki leksikon. (1999). Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
5. Diamond, M. i Hopson, J. (2006). Ćarobno drveće uma: kako razvijati inteligenciju, kreativnost i zdrave emocije vašeg djeteta od rođenja do adolescencije. Lekenik: Ostvarenje.
6. De Moor, J. M. H., Van Waesberghe, B.M., Hosman, J. B. L., Jaeken, D. and Miedema, S. (1993). Early intervention for children with developmental disabilities: manifesto of the Eurllyaid working party. *International Journal of Rehabilitation Research* 16, 23-31. Na sajtu: https://www.eurllyaid.eu/wp-content/uploads/2016/05/caei_manifesto_eng.pdf Očitano: 19. 10. 2021.
7. Institucija Ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine. (2011). *Analiza stanja prava djece i njihove provedbe u području predškolskog odgoja i obrazovanja*. Banja Luka, Sarajevo, Mostar: <https://www.ombudsmen.gov.ba/Download.aspx?id=22&lang=BS> Očitano: 12. 09. 2021.
8. Komenski, J. A. (1946). *Materinska škola (sa predgovorom o životu i radu J. A. Komenskog)*. Beograd: Prosveta.
9. Košiček, T., Kobetić, D., Stančić, Z., Joković Oreb, I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(1), str. 1-14.
10. Hannah, L. (2001). *Teaching young children with autistic spectrum disorders to learn – A practical guide for parents and staff in mainstream schools and nurseries*. London: The National Autistic Society.
11. Lok, Dž. (1962). *Ogled o ljudskom razumu*. Beograd: Kultura.
12. Novak, J. (1989). Motivacija porodice za sprovođenje ranih stimulativnih programa. U publikaciji: *Motivacija u programima UNICEF-a*. Ćuprija: Zavod za zaštitu zdravlja Ćuprija.
13. Ministarstvo civilnih poslova. (2016). *Platforma za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja u Bosni i Hercegovini za period 2017-2022*. Sarajevo. Na sajtu: [http://mcp.gov.ba/attachments/hr_Migrirani_dokumenti/Važni_dokumenti/Važno-Strategije/Platforma_za_razvoj_predškolskog_odgoja_i_obrazovanja_u_BiH_za_period_2017._-2022._\(1\)h.pdf](http://mcp.gov.ba/attachments/hr_Migrirani_dokumenti/Važni_dokumenti/Važno-Strategije/Platforma_za_razvoj_predškolskog_odgoja_i_obrazovanja_u_BiH_za_period_2017._-2022._(1)h.pdf) Očitano 14. 12. 2021.
14. Montesori, M. (2006). *Upijajući um*. Beograd: DN Centar.
15. Vučinić, V. i Eškirović, B. (2007). Rana intervencija – prvi korak na putu ka inkluziji osoba sa oštećenjem vida (str. 741–750). U zborniku: *Nove*

- tendencije u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju – CIDD.
16. Šekspir, R. (1979). *Psihologija ometenih u razvoju*. Beograd: Nolit.
 17. UNICEF – Ured za Hrvatsku. (2020). *Rana intervencija u djetinjstvu – analiza stanja u Republici Hrvatskoj*. Istraživački tim RISE Instituta za UNICEF. Na sajtu: <https://www.unicef.org/croatia/media/5001/file/Rana%20intervencija%20u%20djetinjstvu%20-%20analiza%20stanja%20u%20Republici%20Hrvatskoj.pdf> Očitano: 10. 12. 2021.
 18. UNICEF Bosna i Hercegovina. (2018). *Rani rast i razvoj djece*. Na sajtu: <https://www.unicef.org/bih/rani-rast-i-razvoj-djece> Očitano: 11. 02. 2022.
 19. Vigotski, L. S. (1996). *Osnovi defektologije*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
 20. Vlada Republike Srpske (2016). *Program za rani rast i razvoj djece u Republici Srpskoj 2016 – 2020*. Banja Luka: UNICEF.

