

**RANI RAZVOJ DETETA BRIGA/ZADATAK
POJEDINCA ILI TIMA**

**EARLY CHILD DEVELOPMENT CARE /
TASK OF AN INDIVIDUAL OR TEAM**

Branka Vukas Kovačević, Suzana Utješanović

Savremeni pristup u ranoj intervenciji podrazumeva koordinisan i interaktivan rad svih članova transdisciplinarnog tima kroz aktivno učešće stručnjaka i roditelja/staratelja. Samim tim ovaj model omogućava pružanje usluga koje su usmerene na dete i porodicu. Cilj ovog rada je da ukažemo na greške članova tima koje dovode do toga da usluge nisu koordinisane i integrisane, pa je otežano odgovoriti na potrebe dece sa razvojnim smetnjama i njihovih porodica što direktno utiče na kvalitet rano razvoja deteta. Uzorkom je obuhvaćeno 100 ispitanika iz Srbije, 97% majki dece sa smetnjama u razvoju i 3% staratelja/usvojitelja. Podaci su prikupljeni tehnikom online anketiranja. Statističkom obradom podataka dobijeni rezultati su ukazali da od prve sumnje da nešto nije u redu sa detetom do javljanja stručnom licu najveći broj ispitanika 44% je čekao od mesec dana do 6 meseci, a čak 13% da je na javljanje čekalo i duže od 6 meseci. Za uspostavljanje dijagnoze bilo je neophodno čekati od mesec dana do 4,5 godine. Kao glavne razloge za zakasnelo javljanje defektologu, navode propuste stručnjaka, neznanje u kojim sve slučajevima defektolog može da pomogne kao i savete stručnjaka (dečiji psiholog, pedagog u vrtiću) „da sačekaju još neko vreme“. Kada je reč o greškama roditelja jedan od najznačajnijih podataka je da je čak 69% dece u prvih godinu dana imalo kontakt sa bilo kojim ekranom. Skoro 30% dece uzrasta od 1,5 godine do 3 godine konzumira isključivo mekanu pasiranu hranu. Rezultati istraživanja govore u prilog tome da je za najbolji tretman u programima specijalne edukacije i rehabilitacije, za decu uzrasta do 6 godina izuzetno važno umrežiti ustanove koje pružaju usluge iz oblasti zdravstva, vaspitanja, obrazovanja i socijalne zaštite. Obezbediti transdisciplinarni pristup, pružiti usluge u skladu sa individualnim potrebama deteta, edukovati stručni kadar i vršiti evaluaciju usluga.

Ključne reči: rani razvoj, transdisciplinarni tim, greške tima, podrška roditeljima

The modern approach in early intervention implies coordinated and interactive work of all members of the transdisciplinary team through the active participation of experts and parents/guardians. Therefore, this model enables the provision of services that are aimed at children and families. The aim of this paper is to point out the mistakes of team members that lead to uncoordinated and integrated services, so it is difficult to respond to the needs of children with disabilities and their families, which directly affects the quality of early child development. The sample included 100 respondents from Serbia, 97% of mothers of children with disabilities and 3% of guardian / adoptive parents. Data were collected using the online survey technique. The statistical processing of the data showed that from the first suspicion that something was wrong with the child to reporting to a professional, the largest number of respondents 44% waited from one month to 6 months, and as many as 13% that they waited longer than 6 months. It was necessary to wait from one month to 4.5 years to establish the diagnosis. As the main reasons for the late report to the special educator, they state the omissions of experts, ignorance in which cases the special

educator can help and the advice of experts (child psychologist, kindergarten teacher) "to wait some more time". When it comes to parent's mistakes, one of the most important data is that 69% of children had contact with any smart device in the first year. Almost 30% of children aged 1,5 to 3 consume exclusively soft pureed food. The results of the research speak in favor of the fact that for the best treatment in special education and rehabilitation programs, for children up to 6 years of age, it is extremely important to network institutions that provide services in the field of health, education and social protection. Provide a transdisciplinary approach, provide services in line with the individual needs of the child, educate professionals and evaluate services.

Keywords: early development, transdisciplinary team, team mistakes, parent support

UVOD

Rana intervencija

Uzimajući u obzir socijalni, obrazovni i pravni okvir svake zemlje, granica sprovođenja usluge rane intervencije podrazumeva uzrast do polaska u školu, odnosno najkasnije do 7 godine života (Bailey, 1989). Ovaj period je vreme brzog motoričkog, kognitivnog, jezičkog i socio-emocionalnog razvoja. Jedna od prednosti intervencija započetih u najranijem dobu jeste sposobnost iskorišćavanja plasticiteta dečijeg mozga (Ljubenić 2021; Golubović, Marković, Perović, 2015). Kao takva intervencija predstavlja sistematski pristup ranom i kontinuiranom tretmanu, koji sprovodi tim stručnjaka, a usmeren je na potrebe određenog deteta i njegove porodice. Zasnovana je na uverenju da sa podrškom treba početi što ranije (Glumbić, Brojčanin, Đorđević, 2013). Međutim, u najranijem uzastu često je teško prepoznati odstupanje od tipičnog razvoja, pogotovo ako su smetnje neznatne. Neprimećena na vreme i netretirana na pravi način, ova minimalna odstupanja u prvim godinama mogu rezultirati znatno ozbiljnijim zastojem čitavog lanca funkcionisanja i sposobnosti deteta (Bojanin, 1985) s toga je jasno da moramo menjati pristup u radu sa decom u ovom najranijem periodu (Rajović, 2009). Kao dodatni otežavajući faktor za pravovremeno i pravilno delovanje, jeste što u Republici Srbiji nisu u potpunosti stvoreni svi preduслови za organizaciju i sprovođenje rane intervencije. Nepotpunost zakona i pitanje finansiranja programa su glavne prepreke na tom putu (Đorđević, Koruga, 2018).

Timski pristup

Sve zastupljeniji model timske saradnje u području rane intervencije je transdisciplinarni pristup. Koji pored stručnjaka iz oblasti medicine (neonatolozi, pedijatri, fizijatri, oftamolozi...), stručnjaka iz područja re-habilitacije (defektolozi, logopedi, psiholozi, socijalni radnici, radni terapeuti...) uključuje i roditelje (Carpenter, 2001).

Roditelji treba da postanu aktivni članovi tima, kako bi usluge bile više usmerene na porodicu, koordinisane i integrisane i na taj način se omogućilo da se što bolje odgovori na kompleksne potrebe dece sa smetnjama u razvoju (Carpenter, 2001). Oni provode najviše vremena sa detetom u periodu najranijeg detinjstva, kada su brzina sazrevanja mozga i mogućnost učenja na najvišem nivou (Rajović, 2009). Stručnjaci treba da objasne roditeljima, zašto je važno da aktivno učestvuju u stimulaciji razvoja svog deteta i uz adekvatnu edukaciju ih osposobe da budu partneri u njihovom timu, a ne samo nosioci želja. Informisanje porodice i njeno uključivanje u redovan stručni rad od trenutka otkrivanja smetnje u razvoju, izuzetno je bitno, s obzirom da raniji početak omogućava veći napredak (Strauss, 2006). Pred roditeljima je izazov da svakodnevne porodične interakcije, događaje i obaveze, prilagode detetovim potrebama, balansirajući između roditeljske, radne i partnerske uloge (Majnemer, 1998).

Zadaci stručnjaka

U našem sistemu pedijatar je davno prepoznat kao prva karika u lancu rane intervencije i uglavnom on bude taj koji će uputiti roditelja u razvojno savetovalište, gde tim stručnjaka procenjuje celokupan razvoj deteta (Bojanin, 1985).

U Srbiji kao i u većini evropskih zemalja, stručnu podršku porodici dece sa smetnjama u razvoju, sprovode stručnjaci bez ili sa dodatnim usavršavanjem iz područja rane intervencije, stečene kroz specijalističke studije (Bruder, Mogro-Wilson, Stayton, Dietrich, 2009).

Pretpostavlja se da kroz pozitivan doživljaj stručnjakovih kompetencija roditelji pozitivno vrednuju usluge koje im se pružaju, jer vrlo često stručnjaka sa kojim saraduju identifikuju sa uslugom koju on pruža (Validžić Požgalj, 2018).

Kada bi postojala koordinisana državna regulativa koja se odnosi na decu sa smetnjama u razvoju u vidu određenih pravila i procedura kao i profesionalnih standarda, stručno lice bi imalo prava i obaveze koje bi doprinele njegovom boljem doprinosu ka radu. Pored jasno definisanih pravila, pravna i finansijska sigurnost kao i zaštita stručnog lica, sigurno bi uticala na sam kvalitet rada, ali i na motivaciju stručnjaka (Weglarz-Ward, Milagros, Hayslip, 2008).

METODOLOGIJA I CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog rada je da ukažemo na greške članova tima koje dovode do toga da usluge nisu koordinisane i integrisane, pa je otežano odgovoriti na potrebe dece sa razvojnim smetnjama i njihovih porodica što direktno utiče na kvalitet ranog razvoja deteta.

Istraživanje je sprovedeno tokom aprila meseca 2022.godine. Uzorkom je obuhvaćeno 100 ispitanika iz Republike Srbije (97% majki dece sa smetnjama u razvoju i 3% staratelja/usvojitelja). Najveći broj dece čiji su roditelji, staratelji/usvojitelji učestvovali u istraživanju ima 5 godina.

Podaci su prikupljeni tehnikom online anketiranja i obrađeni u statističkom programu ANOVA. Za potrebe ovog istraživanja konstruisan je upitnik koji je obuhvatao pitanja iz oblasti propusta sistema, informisanosti roditelja i okoline i grešaka roditelja.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA

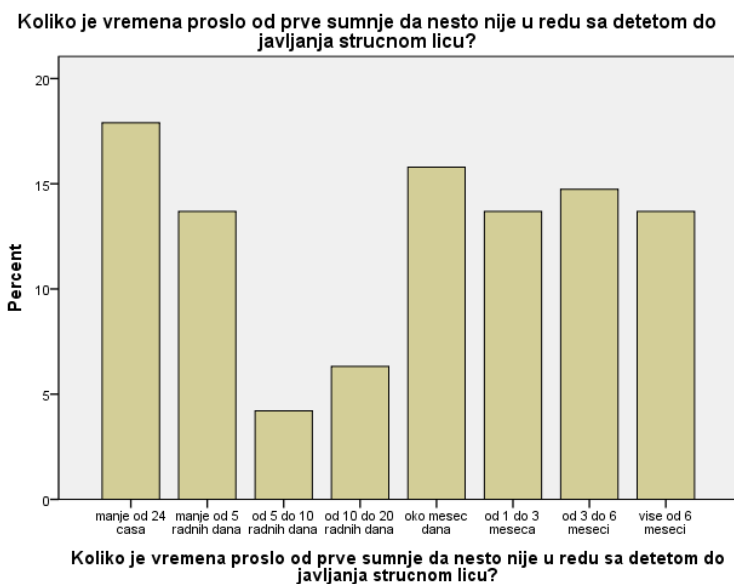
Kao što smo naveli cilj našeg istraživanja jeste da ukažemo na greške članova tima koje dovode do toga da usluge nisu koordinisane i integrisane, pa je otežano odgovoriti na potrebe dece sa razvojnim smetnjama i njihovih porodica što direktno utiče na kvalitet ranog razvoja deteta. Kao 3 glavna problema izdvajamo:

1. Propuste sistema (koji dovode do kasnijeg postavljanja dijagnoze, usled „ušuškavanja“ od strane pedijatra i stručnog tima u predškolskim ustanovama, a samim tim i kasnijeg uključivanja deteta u stimulativne tretmane defektologa)
2. Nedovoljna informisanost roditelja i njihovog okruženja o tome šta radi defektolog
3. Greške roditelja u periodu najranijeg razvoja deteta

Rezultati istraživanja su pokazali da je najveći broj ispitanika ima decu uzrasta od 5 godina. Prve sumnje da nešto nije u redu sa detetom su se pojavile između 1,5 god. – 3 god. kod čak (50%) ispitanika, a kod najmanjeg broja dece između 2 i 6 meseca. Najveći broj dece čiji su roditelji, staratelji/usvojitelji bili uključeni u istraživanje je imalo odstupanje u govorno-jezičkom razvoju (37%) iza kog slede odstupanja u psihomotornom razvoju (34%). U istraživanju Utješanović S. i Slavković S. dobijeni su isti rezultati. U istraživanju Golubović Š. (Golubović, Marković, Perović, 2015) i saradnika najveći je broj roditelja koji se obraćaju strunjaku za pomoć čija deca imaju smetnje u govorno-jezičkom razvoju. Autorke navode da 43% roditelja primeti prve probleme već do 1. godine života. Ovi podaci su i očekivani, obzirom da su odstupanja u govorno-jezikom razvoju prvo što roditelji primete kod svog deteta iako to često nije jedina i primarna smetnja. Najučestalija dijagnoza je F-83 – mešoviti specifični poremećaj razvoja (koja je u najnovijoj MKB – 11 klasifikaciji izbačena). Zanimljiv je podatak da je najviše vremena proteklo upravo da bi se postavila ova dijagnoza. Kod približno četvrtine dece (24%) od prve sumnje do postavljene dijagnoze proteklo je godinu dana. Istraživanje koje je sprovedla Rišota N (Rišota, 2016) o potrebama roditelja dece sa faktorima rizika u Istarskoj županiji utvrđeno je da je kod nešto manje od polovine dece čiji su roditelji uključeni u istraživanje dijagnoza postavljena vrlo rano, već na uzrastu od 0-3 meseca.

U 72% slučajeva roditelji su ti koji primete da dete ima teškoće u razvoju, a približno kod svakog 5. deteta (22%) pedijatar je primetio odstupanje u razvoju, kod ostale dece neko od članova porodice.

Najveći broj roditelja se stručnom licu obratio u prvih mesec dana od prve sumnje da nešto nije u redu sa detetom (49%):

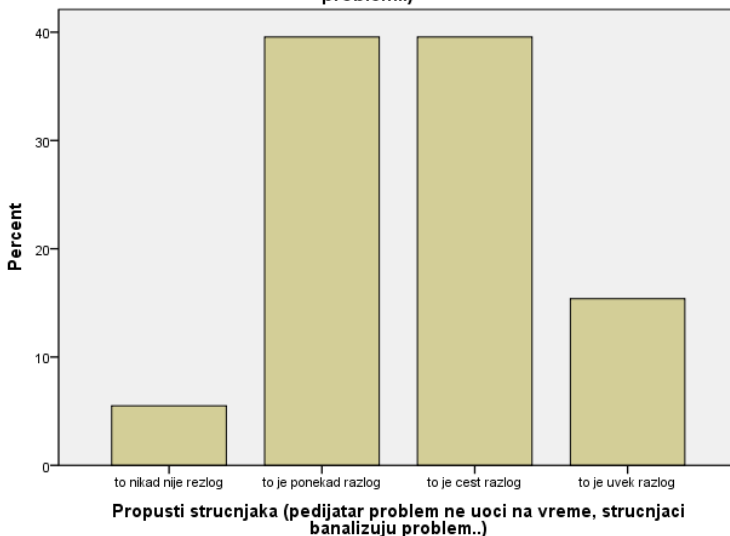


U našem istraživanju smo ispitivali stavove roditelja o značaju važnosti javljanja defektologu kada su prisutna sledeća odstupanja u razvoju:

- U slučaju da je dete rođeno sa neurorazvojnim riziko-faktorom 95% - roditelja bi se obratilo defektologu.
- U slučaju da kod deteta kasni motorički razvoj - 90% roditelja bi se obratilo defektologu.
- U slučaju da dete ima kašnjenje u socio-emocionalnom razvoju - 94% roditelja bi se obratilo defektologu.
- U slučaju da kod deteta kasni pojava čitanja i pisanja, kao i u koliko dete ima probleme u učenju - 63% roditelja bi se javilo defektologu.
- U slučaju da je dete premalo ili preosetljivo na stimuluse iz okruženja - 86% roditelja bi se obratilo defektologu.

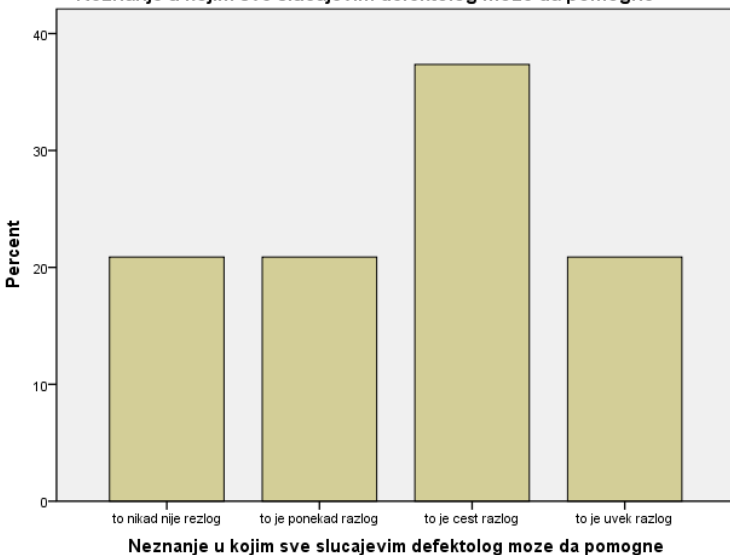
Kao glavne razloge za zakasnelo javljanje defektologu, roditelji navode propuste stručnjaka (pedijatar problem ne uči na vreme, stručnjaci banalizuju problem...)

Propusti stručnjaka (pedijatar problem ne uči na vreme, stručnjaci banalizuju problem..)



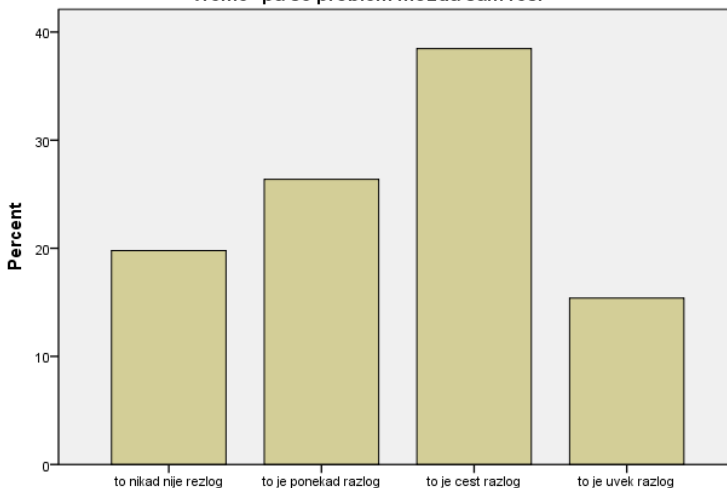
Neznanje u kojim sve slučajevima defektolog može da pomogne

Neznanje u kojim sve slučajevim defektolog može da pomogne



I saveti stručnjaka (dečiji psiholog, pedagog u vrtiću „da sačekamo još neko vreme, pa se problem možda sam reši“)

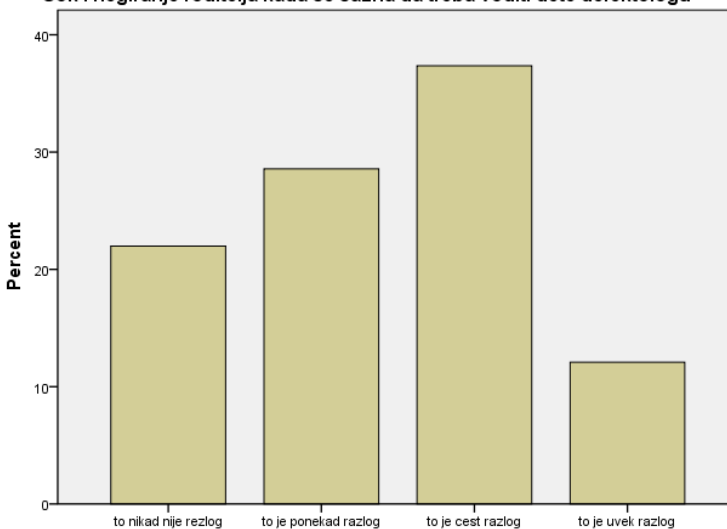
Saveti stručnjaka (dečiji psiholog, pedagog u vrtiću) da „... sačekamo jos neko vreme“ pa se problem mozda sam resi



Saveti stručnjaka (dečiji psiholog, pedagog u vrtiću) da „... sačekamo jos neko vreme“ pa se problem mozda sam resi

Šok i negiranje roditelja kada se sazna da treba voditi dete defektologu

Sok i negiranje roditelja kada se sazna da treba voditi dete defektologu



Sok i negiranje roditelja kada se sazna da treba voditi dete defektologu

Kada je reč o roditeljima, starateljima/usvojiteljima dece sa smetnjama u razvoju rezultati našeg istraživanja pokazali su da je polovina ispitanika u našem istraživanju fakultetski obrazovana. Istraživanjem koje su sprovele Utješanović S. i Slavković S. utvrđeno je da postoji povezanost između obrazovanja roditelja i zadovoljstva kvalitetom usluga koje se pružaju u domenu rane intervencije. Gde predpostavljaju da roditelji koji imaju viši stepen obrazovanja percipiraju veće benefite tretmana i samim tim su zadovoljniji uslugama (Utješanović, Slavković, 2021).

Od izuzetnog značaja za detetov napredak je prihvatanje dijagnoze od strane roditelja. Te smo se u ovom istraživanju bavili pitanjima:

- Da li su rekli dijagnozu koje ima dete?
- Koliko im je teško da kažu dijagnozu deteta?

91% roditelja je reklo dijagnozu odmah po saznavanju iste; a za 57% roditelja uopšte nije bilo teško da saopšte dijagnozu svog deteta. Takođe smo ispitali da li tip dijagnoze utiče na to da roditelji saopšte dijagnozu. Ovde nije uočena statistički značajna korelacija, ali se najteže saopštavala dijagnoza o F-80 (specifični poremećaji razvoja govora i jezika), a najlakše dijagnoze F-70-79 (duševna zaostalost) i F-82 (specifičan poremećaj razvoja pokretljivosti).

Takođe nas je interesovalo da li stavovi roditelja i okruženja u kojem se dete nalazi imaju uticaj na to da li se defektolog kao stručnjak prihvata ili povezuje sa negativnom konotacijom. Kao i to da li stavovi sredine utiču na mišljenje roditelja. Rezultati su pokazali da roditelji dece sa smetnjama u razvoju imaju pozitivno iskustvo sa defektolozima i najčešće ih doživljavaju kao strpljive u radu sa decom, prijatne u komunikaciji, pune razumevanja, da ulivaju poverenje i ukazuju na svetle strane i da su strpljivi u radu sa roditeljima.) Dok čak 37% roditelja smatra da drugi ljudi iz njihovog okruženja defektologe povezuju sa negativnom konotacijom (poremećaj, problem, mentalna retardacija, defekt...). Baveći se i istražujući ovu temu, došle smo podataka da države članice Evropske unije odavno ne koriste naziv defektolog. Već su ga zamenile nazivima specijalni edukator, specijalni pedagog. Smatrajući da će na taj način upravo izbeći barijeru koju sam naziv zanimanja stvara u prihvatanju defektologa kao stručnjaka koji doprinosi stimulaciji razvoja njihovog deteta. Kroz praksu u radu sa decom i roditeljima stičemo utisak da sredina ipak ima negativan uticaj na roditelje, bez obzira na njihove pozitivne stavove. Nedovoljna informisanost o tome čime se defektolozi bave dovela je da ljudi iz okruženja najčešće etiketiraju defektologe kao stručnjake koji se isključivo bave najtežim poremećajima. U našem istraživanju na pitanje „Na svom radnom mestu defektolozi su...” često smo se susretale sa odgovorima gde ispitanici nisu bili sigurni da li je navedena konstatacija ono čime se defektolog bavi. S tim u vezi se često susrećemo da i sami roditelji defektologe nazivaju logopedima ili stručnim saradnicima, jer im je taj naziv mnogo prihvatljiviji i manje rogoabatan i odaje utisak da dete ima problem koji je lakše rešiv.

Različita istraživanja pokazuju da rad sa roditeljima koji je bio usmeren na jačanje roditeljskih potencijala, samopouzdanja poboljšanja roditeljskih kopetancija, smanjenju stresa, jačanje senzitivnosti u odnosu na dete njegove mogućnosti i potrebe ima za rezultat bolje efekte u radu sa decom.

U našem sistemu još uvek nije prepoznata važnost pružanja podrške roditeljima od strane stručnjaka u periodu prihvatanja dijagnoze, koja bi doprinela potpunijem uključivanju roditelja kao aktivnog člana tima za pružanje podrške u ranom razvoju deteta. Od izuzetnog značaja je osveščivanje roditelja o važnosti njihovog učešća u stimulaciji ranog razvoja deteta, te da nije samo stručnjak taj koji doprinosi istoj.

Porodica ima najvažniju ulogu i najznačajniji uticaj na razvoj deteta sa smetnjama u razvoju. To je primarno okruženje u kom dete uči, a neadekvatan pristup roditelja u interakciji sa drugim nepovoljnim faktorima okoline dovodi do niza sekundarnih smetnji u razvoju (Ljubešić, 2021).

Kako brz tempo života diktira nedostatak vremena i mogućnost za nenamerno pravljenje grešaka u roditeljstvu koje mogu ostaviti posledice na razvoj deteta, želele smo da skrenemo pažnju kako roditeljima tako i stručnjacima na dve najučestalije greške koje prave roditelji, a s kojima se susrećemo u praksi:

1. Upotreba ekrana (TV, tablet, lap top, mobilni telefon) gde smo uvidele da je čak 69% dece imalo kontakt sa bilo kojim ekranom do 1. godine života, a još 12% dece do 2. godine što dovodi do ukupnog poražavajućeg skora da je u proseku 81% dece do druge godine imalo kontakt sa bilo kojim tipom ekrana.

Rezultati istraživanja doveli su do podataka da je:

Na uzrastu od 6 meseci čak 17% dece je bilo ispred ekrana duže od 30 minuta dnevno

Na uzrastu od 6-12 meseci 33% dece je koristilo ekran više od 30 minuta dnevno

Kako je kalendarski uzrast dece rastao, tako je dolazilo i do porasta procenta vremena provedenog ispred ekrana.

Posledice upotrebe novih tehnologija predstavljaju važnu temu za istraživanje, jer je nova tehnologija ušla na velika vrata skoro svakog domaćinstva, postavši neophodnost svakodnevnice. Što je dodatno bilo izraženo tokom pandemije izazvane korona virusom. Upravo zbog najvećeg plasticiteta mozga u periodu do 6.godine najveći fokus se stavlja na istraživanja o uticaju ekrana kod dece (Rajović, Rajović, 2021).

Učitelji koji rade duže od 10 godina u nastavi, zapažaju da je svaka nova generacija učenika prvog razreda, malo slabija u odnosu na prethodne 2 generacije, tj. da pokazuju slabije sposobnosti u mnogim aspektima razvoja (Rajović, Rajović, Kovačević, Dajčman, 2016).

Silazni trend sposobnosti primećen je najviše kod motoričkih sposobnosti, pažnje, koncentracije, ali i sposobnosti zaključivanja i rešavanja problema, opšteg znanja i fonda reči.

Upotreba pasirane hrane (onda kada ne postoji nijedna medicinska indikacija za upotrebu iste).

Deca između 1.5god. – 3 god. njih 30% jelo je isključivo mekanu pasiranu hranu.

2. Upotrebe pasirane hrane je direktno vezana sa razvojem govorno-jezičkog aparata. Žvakanje predstavlja jednu od prvih predgovornih vežbi. Za pravilan izgovor glasova je odgovoran jezik, mišići lica i usana koji se upravo razvijaju žvakanjem. Kada dete ne jede čvrstu hranu, ovi mišići se ne stimulišu, pa samim tim odlaganjem davanja čvrste hrane, odlaže se progovaranje.

Detetu je dobro ponuditi takozvanu „fingerfood“ hranu (usitnjenu hranu) koju samo može staviti u usta.

ZAKLJUČAK

Na osnovu dosadašnjeg iskustva u radu sa decom i porodicama dece sa smetnjama u razvoju, a potkrepljeno rezultatima našeg istraživanja, došli smo do zaključka da je za najbolji tretman u programima specijalne edukacije i rehabilitacije, za decu uzrasta do 6 godina izuzetno važno umrežiti ustanove koje pružaju usluge iz oblasti zdravstva, vaspitanja, obrazovanja i socijalne zaštite. Obezbediti transdisciplinarni pristup, pružiti usluge u skladu sa individualnim potrebama deteta, edukovati stručni kadar, roditelje odnosno staratelje/usvojitelje i vršiti evaluaciju usluga.

Dobijeni rezultati su samo presek jednog velikog istraživanja kojim ćemo se baviti u narednom periodu sa dr Rankom Rajović i na taj način uticati na podizanje svesti o važnosti ranog razvoja i neophodnosti saradnje svih članova zdravstvenog, socijalnog i obrazovnog sistema koji se bave detetom.

Ono što je evidentno jeste da živimo u vremenu brzih promena i smenjene interakcije između članova porodice, sve manje se slušamo i razumemo. Krajnje je vreme da se okremo jedni drugima, da pružamo podršku na putu razvoja kako dece tako i porodičnog okruženja u kome dete može i treba da razvije sebe. Od izuzetog je značaja ulagati u rani razvoj dece, slediti instrukcije stručnjaka i ukazivati na neophodne promene u sistemu kako bismo zajedničkim delovanjem doprineli lakšem razumevanju detetovih potreba. Rani razvoj jeste i mora biti zadatak tima u kom će svaki pojedinac dati svoj doprinos, kako bi brige koje imamo postale uspesi kojima težimo.

LITERATURA

1. Bailey DB. (1989). Issues and directions i preparing professionals to work with young handicapped children and their families. In: Gallagher, JJ, Trohanis PL. & Clifford RM (Ed.), Policy implementation and Planning for young children with special needs. MD: Brookes, 97-132.
2. Bojanin S. (1985). *Neuropsihologija razvojnog doba*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
3. Bruder MB, Mogro-Wilson WC, Stayton VD, Dietrich SL. (2009). The national status of in-service professional development system for early intervention and early childhood special education practitioners. *Infant Young Child*, 22, 13-20
4. Carpenter B. (2001). *Families in context: Emerging trends in early intervention and family support*. London: David Fulton Publishers.
5. Đorđević M, Koruga D. (2018). *Rana intervencija u porodici kao prirodnom kontekstu odrastanja*. Beograd: Beogradski psihološki centar.
6. Glumbić N, Brojčanin B, Đorđević M. (2013). Rana intervencija kod dece sa poremećajima autističnog spektra. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 10(1), 103-118.
7. Golubović Š, Marković J, Perović L. (2015). Stvari koje se mogu izmeniti u ranoj intervenciji u detinjstvu. *Med pregl*, 68(7-8), 267-272.
8. Ljubešić M. (2021) Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja. *Paediatr Croat*, 56(1), 202-206.
9. Majnemer A. (1998). Benefits of early intervention for children with developmental disabilities. *Pediatr Neurol*, 62-69.
10. Rajović R. (2009). *IQ deteta briga roditelja- VII izdanje*. Novi Sad: NTC sistem učenja.
11. Rajović R. Rajović I. (2021). *Izazovi odrastanja u digitalnom dobu(i u vremenu globalne pandemije)*. *Tematski zbornik radova sa međunarodne interdisciplinarnе stručno- naučne konferencije "HORIZONTI"*. Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača i trenera: Subotica.
12. Rajović R., Rajović I., Kovačević D., Dajčman N. (2016). Silazni trend motoričkih i kognitivnih sposobnosti dece mlađeg školskog uzrasta. *Međunarodna stručna naučna konferencija "Novi izazovi u edukaciji"*. Slovenija: 2016, 56-62.
13. Rišota N. (2016). *Potrebe roditelja djece sa čimbenicima rizika u Istarskoj županiji*. *Diplomski rad*. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.
14. Strauss S. (2006). *Early hearing intervention and support services provided to the paediatric population by South African audiologists*. Doktorska disertacija. Odjel za komunikacijsku patologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Pretoriji.
15. Utješanović S., Slavković S. (2021). *Značaj evaluacije rada pružalaca usluge iz domena specijalne edukacije i rehabilitacije deci uzrasta do šest godina*. Master rad. Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu.

16. Validžić Požgalj A. (2018). *Rana intervencija usmerena na obitelj*. Završni specijalistički. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
17. Weglarz-Ward J, Milagros SR, Hayslip AL. (2008). How Professionals Collaborate to Support Infants and Toddlers with Disabilities in Child Care. *Early Child Educ J*, 48, 643-655.