

**SISTEM RANE INTERVENCIJE U PRIMARNIM
ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U KANTONU
SARAJEVO**

**EARLY INTERVENTION SYSTEM IN PRIMARY
HEALTHCARE INSTITUTIONS IN SARAJEVO CANTON**

Ivana Hodžić, Azra Maljanović Hrustemović

Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece Mjedenica,
Sarajevo, Bosna i Hercegovina

SAŽETAK

Koncept rane intervencije i primarni pružaoci usluga su važni segmenti u oblasti primarne zdravstvene zaštite. Rana intervencija podrazumijeva brzu identifikaciju i intervenciju u ranoj fazi razvoja djeteta s ciljem poboljšanja razvojnih ishoda i poboljšanja kvalitete života djece s teškoćama u razvoju i njihovih porodica. U kontekstu rane intervencije primarni pružaoci usluga imaju ključnu ulogu u pravovremenom djelovanju i kretanju tog procesa. Rana intervencija uključuje različite procjene, tretmane i usluge naspram djece s teškoćama u razvoju ali i različite terapije, obrazovne/ edukacijske intervencije kao i socijalne intervencije i podršku roditeljima. Primarni pružaoci usluga imaju zadatak detekcije a zatim i daljeg upućivanja porodica djece s teškoćama u razvoju na procjene. Taj proces traje jako dugo i vrlo je kompliciran. Kada se govori o zakonskim i podzakonskim aktima postavlja se pitanje koliko su elementi rane intervencije prisutni i propisani u Kantonu Sarajevo ali i cijeloj Bosni i Hercegovini? Cilj ovog rada je bio ispitati stavove pružaoca usluga u primarnom zdravstvenom sektoru u području rane intervencije u Kantonu Sarajevo. Korišten je online anketni upitnik. Rezultati do kojih smo došli ukazuju nam na neophodnost transformacije pružanja usluge rane intervencije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te uspostavljanja sistema bolje komunikacije među pružiocima ovih usluga.

Ključne riječi: rana intervencija, primarni pružaoci usluga, razvijenost sistema rane intervencije

ABSTRACT

Primary healthcare providers and the concept of early intervention are important segments in the field of primary healthcare. Early intervention involves rapid identification and intervention in the early stages of child development. The aim is to improve developmental outcomes and the quality of life for children with developmental disabilities and their families. Primary healthcare providers have a key role in ensuring timely action and progress in the early intervention process. Early intervention includes not only different assessments, treatments and services for children with developmental disabilities, but also different types of therapy, educational and social interventions as well as support for parents. Primary healthcare providers are responsible for identifying families with children who have developmental disabilities and then referring them for further assessments. This procedure is time-consuming and very complex. In terms of laws and regulations, it is important to consider how many aspects of early intervention exist and are mandatory, not only in Sarajevo Canton but throughout Bosnia and Herzegovina? The purpose of this study was to investigate views and opinions of service providers in the primary healthcare sector in the field of early intervention in Sarajevo Canton. An online survey questionnaire was

used. The results show the need to transform the provision of an early intervention services in primary healthcare and to establish a system for improved communication among service providers.

Keywords: *early intervention, primary healthcare providers, development of early intervention system*

UVOD

Koncept rane intervencije podrazumijeva proces informisanja, savjetovanja, edukacije i podrške djeci na ranom uzrastu i njihovim porodicama, a za koje je utvrđeno da pokazuju razvojno kašnjenje i/ili je izloženo faktorima rizika po razvoj (Dunst & Espe-Sherwindt, 2017). Najbolji rezultati postižu se radom u prirodnom okruženju djeteta. Iako stručnjaci često navode kako su za ranu intervenciju prve tri godine života najvažnije bitno je naglasiti da neurorazvojna plastičnost te mogućnost uticaja na kvalitetu razvoja postoje i nakon treće godine života djeteta (Košiček, Kobetić, Stančić i Joković Oreb, 2009).

Značaj rane intervencije se ističe upotrebom različitih termina i definicija. U Rotterdamu je 1989. godine, osnovana Evropska asocijacija za intervencije u ranom djetinjstvu: 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 Waesberghe, 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.

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). U savremenom pristupu u ranoj intervenciji od izrazite je važnosti saradnja između stručnjaka, odnosno transdisciplinarni model gdje tim stručnjaka djeluje transdisciplinarno, te je na taj način u mogućnosti pružiti usluge koje su usmjerene na

porodicu i dijete, usluge koje su koordinirane i integrirane kako bi se što bolje odgovorilo na kompleksne potrebe djece s poteškoćama i njihovih porodica (Carpenter, 2001). Koncept rane intervencije usmjeren na porodicu sadrži tri ključna elementa: naglasak na mogućnostima djeteta, uvažavanje porodičnog izbora i kontrola odabranih sredstava te razvoj saradnje između stručnjaka i roditelja. Iako su istraživanja pokazala kako ovaj model nije jednostavan ni lak, praksa kontinuirano iznosi kako u tom modelu porodica ima širok raspon mogućnosti za rad s djetetom na dobrobit njega i cijele porodice i zbog svega toga porodica je zadovoljna te rado prihvata taj model (Espe-Sherwindt, 2008). U svijetu se danas sve veći značaj daje ranoj intervenciji jer je dokazano da su programi ekonomski isplativi, učinkoviti, imaju dugoročan uticaj na razvoj, te maksimiziraju razvojne potencijale djeteta (Rydz i dr., 2006). Istraživanja pokazuju da svaki dolar koji se uloži u rano obrazovanje podršku ostvari uštedu između sedam i 21 dolar koji bi se kroz život morali uložiti u skuplje usluge koje će biti potrebne osobi jer nije bila uključena u ranu intervenciju (Hekman, Masterov, 2007). Nažalost, takva procjena uštede i raspodjele sredstava nije rađena na našem području. Obezbeđivanje ranih interventnih programa za djecu sa teškoćama u razvoju predviđeno je i zakonodavnim okvirima država, usklađenim sa određenim međunarodnim dokumentima u kojima je istaknuta važnost ovog aspekta intervencije, poput IDEA (Individuals with Disabilities Education Act, 1991 prema Cvijetić, 2016). Saradnja između zdravstvenog, socijalnog i edukativnog sektora preduslov je kreiranja efikasnog sistema skrininga i procedura koje prethode primjeni programa rane intervencije u praksi (Guralnick, 2005). Sporadična primjena ranih interventnih programa identifikovana je u okvirima projekata, prevashodno UNICEF-a (UNICEF, 2018).

Osnovni principi i komponente rane intervencije

Osnovni principi savremenih modela rane intervencije su:

- Usluge rane intervencije su individualizovane, odnosno rana intervencija je usmjerena na snage djeteta, interesovanje i motivaciju i odvija se u kontekstu njegovih svakodnevnih aktivnosti.
- Rana intervencija je okrenuta ka porodici što znači da se oslanja na jedinstvene snage svake porodice i njene prioritete.
- Rana intervencija se sprovodi u timu, odnosno profesionalci i porodica zajedno rade na rješavanju problema i donošenju odluka.
- Usluge rane intervencije su bazirane na naučno zasnovanim praksama i praksama koje su dokazima potvrđene.
- Rana intervencija je usmjerena na ishode.
- Rana intervencija je usklađena sa kontekstom u kom dijete funkcioniše (*Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, 2008*).

Svi navedeni principi primjenjuju se kroz sljedeće komponente:

- Dosezanje, koje ima za cilj podizanja nivoa svijesti zajednice o značaju ranog razvoja
- Ranu identifikaciju koja podrazumijeva prepoznavanje djece sa rizikom za razvojna kašnjenja
- Skrining kojim se procjenjuju sva djeca u tačno odeđenim uzrastima u cilju otkrivanja djece koja su pod rizikom za kašnjenje u razvoju
- Upućivanje i uključivanje porodice u programe podrške
- Funkcionalnu procjenu i izradu jedinstvenog plana za dijete i porodicu
- Intervencije u prirodnom okruženju i planiranje tranzicije.
- Praćenje efekata (*Division for Early Childhood, 2014*).

Na osnovu principa i komponenti rane intervencije dodjeljuju se uloge članovima transdisciplinarnog tima (pružaocima usluga). Pružaoci usluga sarađuju sa odraslima kako bi povećali povjerenje i kompetencije onih koji podstiču djetetov razvoj. Oni su ti koji treba da daju obrazloženje za određene aktivnosti. Svaka porodica ima svog profesionalca, on se naziva Primarni pružalac usluga. Profesionalac može biti: defektolog, ljekar, psiholog, socijalni radnik. Prema Ilić (2021), preporuka je da pedijatar bude u timu za ranu intervenciju jedan dan u sedmici. Ovaj model uključenosti preporučuje se u situacijama kada postoji nedovoljan broj pedijatara koji bi pružali usluge rane intervencije. Rana intervencija podrazumeva i primjenu instrumenta procjene koji odgovara uzrastu djeteta.

Kada govorimo o ljekarima najvažnija uloga pedijatra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u okviru preventivnih pregleda je da obavlja screening sve djece. Primarni pružalac uluga treba da razumije ko čini porodicu (članovi porodice), na koga porodica može da se osloni, (bilo da su to prijatelji ili kolege sa posla). Kakva je kultura porodice u kojoj ona živi, sa kojim izazovima tokom svakodnevnih aktivnosti se porodica susreće, koje su brige porodice, koji su njeni prioriteti i ciljevi, na čemu porodica želi da radi sa svojim djetetom. On razgovara sa roditeljima kako izgleda rutina njihove porodice. Profesionalac kada sve ovo upozna, onda pomaže porodici, tako što nudi savjete, strategije, demonstrira zajedno sa roditeljima i pomaže djetetu da probaju nešto od dogovorenog u svakodnevnom dnevnom aktivnostima, kroz rutine. Multidisciplinarni model timskog rada zastupljen u procesu dijagnostike i/ili terapijske intervencije djeteta s visokim faktorom rizika za neurorazvojna odstupanja je najjednostavniji model koji se zasniva na usporednom, ali nezavisnom djelovanju stručnjaka u područjima procjene i izrade plana i programa terapije (Briggs, 1997).

Kada se vratimo na trenutnu praksu u našoj državi ona je slična kao i u susjednim zemljama gdje prvi obavezan dijagnostički skrining djeca imaju pri upisu u prvi razred osnovne škole. Nakon upisne procedure, kao mjere preporuke za učenike sa smetnja-

ma u razvoju, navode se defektološke ili logopedске dijagnostičke 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 interventnih programa na adekvatnom uzrastu do šest godina (Čolić, Vukajlović 2022). Uspješni programi rane intervencije moraju biti usmjereni na potrebe porodice, utemeljeni u lokalnoj zajednici i biti u stanju temeljito i učinkovito integrisati doprinose brojnih disciplina, te moraju imati sposobnost planiranja i koordiniranja potpora i usluga iz brojnih službi (Ljubešić, 2003). Transdisciplinarni model timske suradnje temelji se na opsežnoj procjeni stanja korisnika i njegovih potreba, postavljanju ciljeva te izradi individualnog plana i programa terapije (Colling, 1991). Ključni pružaoci rane intervencije treba da pruže podršku značajnim odraslima u dječijem okruženju da povećaju samopouzdanje i kompetencije u ulozi osoba koje direktno, u svakodnevnim aktivnostima podučavaju i podstiču razvoj djeteta. Porodice su jednaki partneri u odnosu sa pružaocima usluga tokom pružanja usluga rane intervencije. Odnos između roditelja i profesionalaca bazira se na uzajamnom povjerenju i poštovanju na dobro postavljenoj otvorenoj komunikaciji (Ilić, 2021).

METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja

Istraživanje je sprovedeno u cilju ispitivanja stavova i percepcije sudionika o trenutnom stanju pružanja usluga rane intervencije u Kantonu Sarajevo te razvijenosti sistema podrške u oblasti rane intervencije u primarnim zdravstvenim ustanovama.

Rezultati će biti prezentovani u svrhu postavljanja primarnih ciljeva podrške sistemu pružanja usluga rane intervencije u Kantonu Sarajevo, kao polazna osnova za dalja istraživanja na ovu temu i isticanje problematike u provođenju programa podrške u procesu rane intervencije kao i poticaj za uspostavljanje saradnje između strukovnih udruženja u svrhu unapređenja rada i programa rane intervencije.

Hipoteze istraživanja

Pretpostavljeno je:

H1: Ispitanici imaju pozitivan pristup prema ranoj intervenciji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

H2: Ustanove primarne zdravstvene zaštite imaju razvijen sistem intervencija za pružanje podrške ranoj intervenciji

Metode istraživanja

U istraživanju je korištena survey metoda koja se koristi za prikupljanje podataka koji se odnose na stavove, preferencije i zadovoljstvo korisnika. Podaci se analiziraju kao bi se dobili zaključci i uvid u skupinu koja se istražuje. Survey metoda može biti provedena putem različitih kanala a ovdje je korišteno digitalno prikupljanje podataka putem online obrasca.

Instrument istraživanja

U istraživanju je korišten anketni upitnik u online formatu anonimnog karaktera. Anketni upitnik je kreiran s ciljem utvrđivanja stavova prema ranoj intervenciji unutar ustanova primarne zdravstvene zaštite te razvijenosti sistema intervencija za pružanje podrške ranoj intervenciji. Upitnik se sastojao od 20 pitanja.

Uzorak ispitanika

Istraživanje je sprovedno u Sarajevu unutar organizacionih jedinica JUDZKS. Planirana veličina uzorka je 30 ispitanika. Odnosi se na direktne sudionike procesa rane intervencije i pružanja usluga rane intervencije od rođenja do polaska u školu. Ispitanici su bili ljekari pedijatri, logopedi, fizioterapeuti, psiholozi i socijalni radnici, zaposleni u organizacionim jedinicama DZKS kao i privatnim zdravstvenim ustanovama koji su bili zaposleni pri tim organizacionim jedinicama u trenutku sprovođenja istraživanja. Broj uposlenih ljekara pedijataru u svim organizacionim jedinicama JUDZKS u trenutku sprovođenja istraživanja bio je 28. Broj uposlenih logopeda zavisio je od angažmana u svakoj organizacionoj jedinici, pretežno po 2. U određenim organizacionim jedinicama nije bilo psihologa niti socijalnih radnika koji su uključeni u rad sa djecom i njihovim porodicama. Iz pomenute ciljne skupine najveći broj uposlenika nalazio se u odjelima fizikalne medicine i rehabilitacije. Ukupan broj ispitanika koji je dao odgovore na upitnik bio je 30. 85,7% ispitanika imalo je deset i više godina radnog staža. Procentualni prikaz uzorka ispitanika prikazan je u tabeli 1.

Tabela 1: Procentualni prikaz uzorka ispitanika

Ljekari	11	37,9%
Logopedi	3	10,3%
Fizioterapeuti	9	31%
Psiholozi	3	10,3%
Socijalni radnici	3	10,35

REZULTATI

Istraživanje je namijenjeno boljem razumijevanju trenutnog pružanja usluga rane intervencije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na području Sarajeva.

Ispitanici nemaju pozitivan pristup prema ranoj intervenciji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Rezultati istraživanja pokazuju da ispitanici nemaju pozitivan stav prema ranoj intervenciji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, što odbacuje prvu hipotezu. Kada je u pitanju razvijenost sistema rane intervencije u Kantonu Sarajevo 48,3% ispitanika odgovorilo je da je djelimično zadovoljno a 51,7% ispitanika odgovorilo je da nije zadovoljno razvijenošću sistema rane intervencije (Pitanje 1).

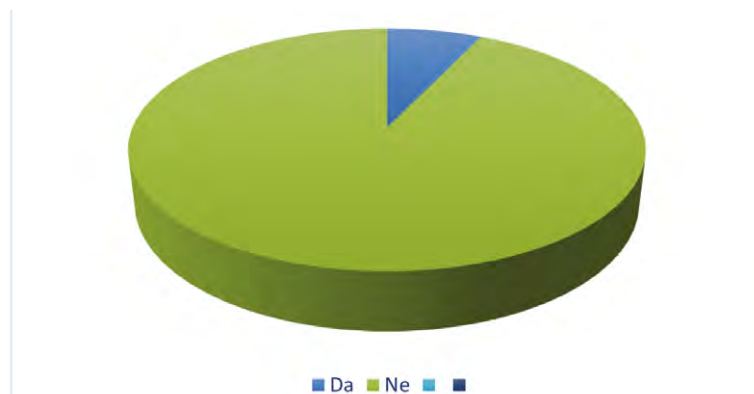
Grafikon 1. Smatrate li da je sistem rane intervencije razvijen u KS?



Najvažniju ulogu u procesu rane intervencije ima roditelj, što smatra 78,6% ispitanika. Na drugom mjestu pedijatar a zatim defektolog, psiholog i socijalni radnik. 58,6 % ispitanika smatra da se stavovi roditelja u velikoj mjeri razlikuju od stavova stručnjaka.

Dalje, kada govorimo o pružanju usluga rane intervencije, ispitanici su odgovorili da oni kao stručnjaci nisu zadovoljni (92,9%) procesom pružanja usluga rane intervencije.

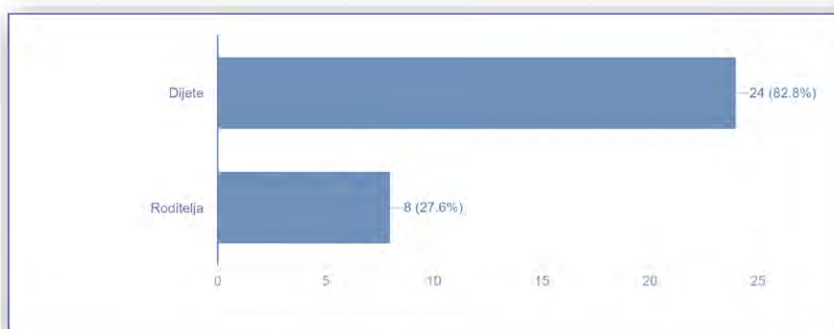
Grafikon 2. Da li ste Vi kao stručnjak zadovoljni procesom pružanja usluga rane intervencije?



Ustanove primarne zdravstvene zaštite nemaju razvijen sistem intervencija za pružanje podrške ranoj intervenciji.

79,3% ispitanika smatra da proces rane intervencije počinje od rođenja a 20,7% tek kada se utvrdi odstupanje kod djeteta što potvrđuju odgovorima da je rana intervencija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti orjentisana na dijete (82,8%) (Pitanje 3.)

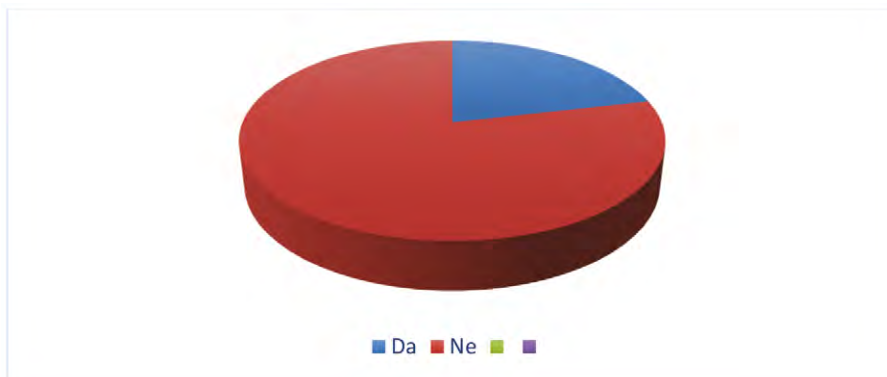
Grafikon 3. Prema Vašem mišljenju rana intervencija je orjentisana na:



Uočavanje i definisanje odstupanja u razvoju kod djece najčešće se događa na uzrastu djeteta od 12 do 36 mjeseci (59,3%).

Upućivanje djece na dalje pretrage vrši se onog momenta kada se posumnja da bi moglo doći do odstupanja u razvoju djeteta (86,2%) a 13,8% tek kada se odstupanje dijagnostikuje. Najčešće se djeca upućuju ljekaru specijalisti (66,7%), psihologu (18,5%) a zatim defektologu (14,8%). Da ne postoje protokoli po kojima se postupa kada se posumnja na odstupanje u razvoju govori 78,6% ispitanika a samo 21,4 ima pomenute protokole (Pitanje 4).

Grafikon 4 . Da li imate protokole po kojima postupate kada se radi o odstupanju u razvoju?

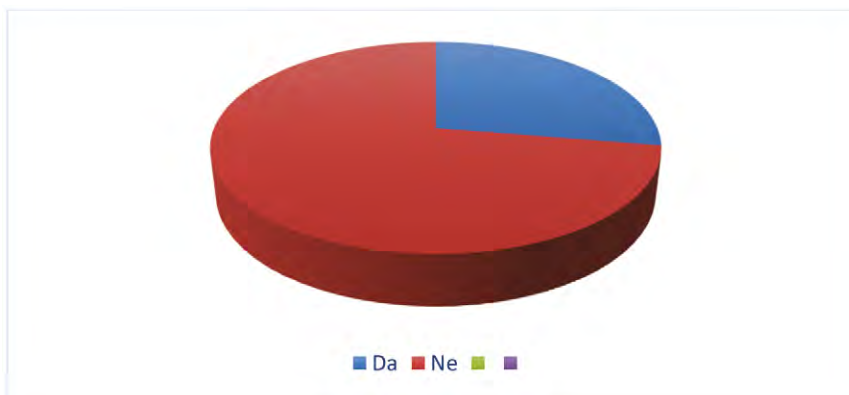


Također vrlo malo je prisutan model saradnje različitih stručnjaka u Kantonu Sarajevo u pružanju adekvatne usluge rane intervencije djeci i roditeljima (79,3%) a 13,8% ispitanika smatra da ne postoji model saradnje različitih stručnjaka. Na prvom mjestu saradnju ostvaruju sa psihologom (53,6%). Prema mišljenju ispitanika njih 72,4% misli da roditelji nisu uključeni u proces rane intervencije a samo 27,6% ispitanika misli da jesu (Pitanje 5).

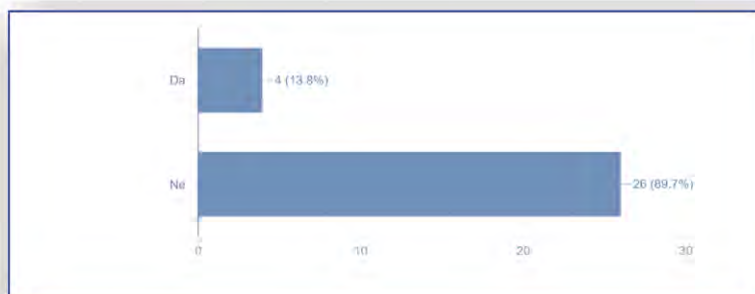
Usluge koje se pružaju roditeljima jesu usluge pregleda, što potvrđuje 57,1% ispitanika a najmanje se pružaju usluge radionica (3,6%) i monitoringa (0%). 75% ispitanika smatra da roditelji ne dobijaju pisane informacije o odstupanju u razvoju djece. Edukacije o ranoj intervenciji i instruktivni rad za roditelje skoro da ne postoje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Kantonu sarajevo što potvrđuje 89,7% ispitanika (Pitanje 6).

Sve navedeno ide u prilog odbacivanju druge hipoteze.

Grafikon 5. Da li su, prema Vašem mišljenju, roditelji ravnopravno uključeni u proces rane intervencije?



Grafikon 6. Imate li edukacije za roditelje o programima rane intervencije?



DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Navedeni uzorak predstavlja pružaoce usluga rane intervencije čiji je zadatak da, osim pregleda i međusobne saradnje, potiče okruženje na stimulativnije djelovanje prema djetetu kojem je potrebna podrška. Osim osnovnog paketa zdravstvenih usluga važno je poticati samopouzdanje i samostalnost kod roditelja kao i cijele porodice kako bi se stvorilo zdravo i najmanje restriktivno okruženje za dijete. Ukoliko su pružaoци usluga orjentisani samo na dijete izostat će navedeni oblik podrške koji je kroz transdisciplinarni model pružanja usluga jedan od najvažnijih.

Kada govorimo o pružanju usluga rane intevencije moramo naglasiti da je porodica jednako važan akter u pružanju usluga i unapređenju programa. Pretvaranje roditelja u jednakog partnera zahtijeva sveobuhvatnu edukaciju i monitoring od strane svih stručnjaka pružalaca usluga rane intervencije. Također, vrlo važno je izgraditi odnos pun povjerenja i smanjiti razlike u stavovima stručnjaka i roditelja kako bi lakše održavali kontakt i saradnju. Česta komunikacija je ključ dobre saradnje, stoga je potrebno organizovati veći broj edukacija za roditelja kao i pisane informacije koje bi poslužile porodici u daljem radu ali i monitoringe koji će davati češće povratne informacije i time olakšati modifikacije samih aktivnosti i njihovog intenziteta. Svaka porodica sposobna pružiti svom djetetu adekvatnu pomoć ukoliko je adekvatno pripremljena i usmjerena od strane stručnjaka.

Sve porodice, bez obzira na nivoe prihoda, rasno i kulturno porijeklo, obrazovni nivo, nivo razvijenosti vještina imaju kapacitet da pruže podršku svom djetetu. Dosljedne odrasle osobe u životu djeteta imaju najveći uticaj na njegov razvoj i učenje. Podrška porodici mora da se zasniva na snagama djeteta i porodice i da smanji faktore stresa, tako da porodice mogu da učestvuju sa svojom djecom u zajedničkim prijatnim interakcijama i aktivnostima (Ilić, 2021).

Razmotrivši rezultate istraživanja ne možemo reći da su zadovoljeni principi rane intervencije u okviru primarne zdravstvene zaštite iako postoje djelimične ili zasebne aktivnosti koje mogu da se istaknu kao pozitivne.

Važnost uključivanja roditelja jedan je od temelja promjena koje treba da se dogode kako bi se unaprijedio sistem pružanja usluga i međusobne saradnje kako stručnjaka tako i porodice.

Izrada jedinstvenog plana za dijete i porodicu kao jedna od najvažnijih komponenti rane intervencije izostaje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i o njoj se priča tek kada dijete pređe u neki drugi oblik dobijanja usluga, predškolski ili školski program. Stoga, vrlo važno je uspostaviti protokole o postupanju prilikom uočavanja ili definisanja odstupanja u razvoju kod djeteta od samog početka.

Intervencije u prirodnom okruženju nemoguće je ostvariti ukoliko se roditelji adekvatno ne educiraju i ukoliko se ne sprovodi odgovarajuća vrsta monitoringa od strane stručnjaka. Često se može čuti kako ljekari daju uputnice za dalje pretrage i nakon toga nemaju nikakvu povratnu informaciju. Da ne bi došlo do gubitka komunikacije i povratnih informacija jako je važno uspostaviti adekvatnu mrežu saradnje svih pružalaca usluga rane intervencije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, češću evaluaciju rada i više prijedloga za unapređenje. Krajnji ishod svakako je dobrobit djeteta i porodice ali i svih sudionika koji mogu dobiti informacije na jednom mjestu i profesionalno se nadograđivati.

Kada govorimo o ranoj intervenciji vrlo često imamo situacije u kojima roditelj ima očekivanja da će stručnjaci sa njihovom djecom raditi individualno a da će oni biti posmatrači cjelokupnog procesa. Vodeći se time često izgrađuju pogrešna očekivanja i stavove. U tom slučaju, stručnjaci imaju zadatak da objasne roditeljima kako će oni biti pružaoci intervencija djetetu u cilju poticanja razvoja a stručnjaci posmatrači koji će prethodno educirati roditelje, vršiti nadzor, pružati strategije i podršku. Time djeca ali i njihove porodice dobijaju višestruke koristi a ne samo terapiju koja je na dnevnoj osnovi jedan sat/čas.

Kroz istraživanje dolazimo do zaključka da se sistem rane intervencije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti bazira na očekivanjima od ljekara pedijatarata tj. da su oni prve osobe koje će identifikovati odstupanje i pravovremeno djelovati u pravcu pružanja podrške.

Smatramo da u Kantonu Sarajevo roditelji trebaju biti više uključeni u edukacije i savjetovanja koja će im pomoći u uočavanju određenih odstupanja i praćenja djetetovog razvoja, osposobljavanja za primjenu određenih tehnika i korištenje alata te stvaranju poticajnog okruženja za dijete. Uključivanje stručnjaka ne znači da se uloga roditelja kao edukatora smanjuje ili prestaje.

Nedostatak komunikacije i saradnje između stručnjaka unutar jedne organizacione jedinice često stvara konfuziju kod roditelja pa se dešava da roditelj luta od ustanove do ustanove. Usljed takvog oblika neorganizovanosti dešava se da pojedini stručnjaci roditelje upućuju na nevladine sektore koji ne mogu pružiti adekvatnu uslugu djetetu i porodici u cilju ostvarivanja svih prava koje jednoj porodici pripadaju.

BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

U momentu sprovođenja istraživanja uposlenici koji su radili na mjestu logopeda imali su prekide ugovora te je broj uposlenika zavisio od organizacione jedinice i provođenja konkursne procedure. Buduća istraživanja mogla bi se provoditi individualno na nivou organizacione jedinice i pratiti njen napredak.

Također, bilo bi poželjno prikupljati podatke i kroz fokus grupe zbog boljeg razumjevanja i iznošenja stavova.

Praktična primjena

Ovo istraživanje može biti polazna osnova svakom pojedincu koji učestvuje u procesu pružanja usluga rane intervencija da unaprijedi ili promijeni sistem rada. Dalje, može poslužiti menadžmentu ustanove da pokrene, nadogradi i bolje organizuje procese unutar organizacionih jedinica. Kao krajnji cilj može poslužiti ministarstvu zdravstva kao polazna osnova za pokretanje novih centara, jedinica i projekata, te angažman dodatnog i adekvatnog kadra za unapređenje pružanja usluga rane intervencije.

Etički komitet

Etički komitet je dao saglasnost za sprovođenje istraživanja. Osigurana je privatnost i tajnost podataka ispitanika. Istraživanje je sprovedeno u skladu sa Helsinškom deklaracijom i dobrom kliničkom praksom. Ispitanici su bili saglasni za učestvovanje u istraživanju.

REFERENCE

1. Briggs, M. (1997). Building early interventions teams: Working together for the families and children. Baltimore: Aspen.
2. Bojanin, S., Ćorđić, A. (1997). Opšta defektološka dijagnostika. Beograd: Zavod za užbenike i nastavna sredstva.
3. Carpenter, B. (2001). Families in context: Emerging trends in early intervention and family support. London: David Fulton Publishers.
4. Colling, M.C. (1991). Developing Integrated Programs – A transdisciplinary approach for early intervention. Tucson: Therapy Skill Builders.

5. Cvijetić, M. (2016). Značaj rane intervencije u tretmanu teškoća u intelektualnom razvoju. *Beogradska defektološka škola – Belgrade School of Special Education and Rehabilitation* 22 (2) 61-78, UDK 159.922.72.072-056.36-053.4
6. Čolić, T. (2008). Smisao i sadržaj inkluzivnog obrazovanja u savremenim uslovima kod nas. Banja Luka: Art print.
7. 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/wpcontent/uploads/2016/05/eaiei_manifesto_eng.pdf Očitano: 19. 10. 2021.
8. Diamond, M., Hopson, J. (2006). Čarobno drveće uma: kako razvijati inteligenciju, kreativnost i zdrave emocije vašeg djeteta od rođenja do adolescencije. Lekenik: Ostvarenje
9. Division for Early Childhood (2014). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014. Retrieve from <http://www.decsped.org/recommendedpractices>
10. Dunst C.J., & Espe-Sherwindt, M. (2017). Contemporary early intervention models, research and practice for infants and toddlers with disabilities and delays. In J.M. Kauffman, D.P. Hallahan & C.P.Pullen (Eds.), *Handbook of special education* (2nd ed.,pp. 831-849). New York, NY: Routledge
11. Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: collaboration, competency and evidence, *Support for Learning*, 23(3), 136–143.
12. Guralnick, M. J. (2005). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(4), 313-324
13. Heckman, J. J., & Masterov, D.V. (2007). The productivity argument for investing in young children. *Applied Economic Perspectives and Policy*, 29(3), 446-493.
14. Košiček, T., Kobetić, D., Stančić, Z. i Joković Oreb, I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (1), 1- 14.
15. Ljubešić, M. (2012). Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja, *Paediatrica Croatica*, 56, 202- 206.
16. Novak, J. (1989). Motivacija porodice za sprovođenje ranih stimulativnih programa. U publikaciji: *Motivacija u programima UNICEF-a*. Čuprija: Zavod za zaštitu zdravlja Čuprija.
17. UNICEF Bosna i Hercegovina (2018). Rani rast i razvoj, Na saju: <https://www.unicef.org/bih/rani-rast-i-razvoj-djece>, Učitano 11.2.2022.
18. Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, OSEP TACommunity of Practice: Part C Settings. (2008, February). Agreed upon practices for providing early intervention services in natural environments. Retrieved from http://www.ectacenter.org/~pdfs/topics/families/AgreedUponPractices_FinalDraft2_01_08.pdf