

POJEDINI ASPEKTI USLUGA RANE INTERVENCIJE PRI RAZVOJNOM SAVETOVALIŠTU

SOME ASPECTS OF EARLY INTERVENTION SERVICES IN DEVELOPMENT COUNSELING

Kovačić Zoran^{1,2}, Cvijetić Marija³

¹Škola za osnovno i srednje obrazovanje sa domom „Vuk Karadžić“, Sombor, Srbija

²Srednja medicinska škola „Dr Ružica Rip“, Sombor, Srbija

³Pedagoški fakultet u Somboru, Univerzitet u Novom Sadu, Srbija

SAŽETAK

Rana intervencija obuhvata širok spektar usluga namenjenih detetu čiji razvoj odstupa od uobičajenog, kao i njegovoj porodici, u prvim godinama života deteta. Cilj rada bio je da se analiziraju pojedini elementi rane intervencije, kao i da se ispita struktura korisnika usluga rane stimulacije i tretmana, koje pruža Savetovništvo za rani razvoj deteta pri Školi za osnovno i srednje obrazovanje sa domom "Vuk Karadžić" u Somboru. Uzorak je činilo 33-oje dece, uzrasta od jedne do šest godina ($AS=4,03$; $SD=1,24$), obuhvaćene uslugama razvojnog savetovništva. Podaci su prikupljeni uvidom u dosijee dece koja su korisnici usluga savetovništva, kao i na osnovu informacija dobijenih od roditelja prilikom inicijalnog sastanka. Većina roditelja (88,8%) je primetila odstupanja od očekivanog toka razvoja kod svoje dece tokom prve dve godine života, dok je nešto više od polovine dece (48,5%) uključeno u program tretmana u istom razvojnem periodu. Odstupanja od očekivanog razvojnog toka su statistički značajno ranije primećena kod dece koja su rođena nakon održavane trudnoće, u odnosu na decu rođenu nakon uredne trudnoće ($U=54,000$, $p=0,011$), kao i kod dece rođene pre ili nakon predviđenog termina, u odnosu na decu rođenu u predviđenom terminu ($\chi^2=6,582$, $p=0,037$). Rezultati dobijeni ovim istraživanjem mogu poslužiti kao smernice za dalje unapređenje usluga rane intervencije od strane razvojnog savetovništva.

Ključne reči: rana intervencija, razvojno savetovništvo, tretman, teškoće u razvoju, roditelji

ABSTRACT

Early intervention includes a wide range of services intended for a child whose development deviates from the usual, as well as his family, in the first years of the child's life. The aim of the study was to analyze certain elements of early intervention, as well as to examine the structure of users of early stimulation and treatment services provided by the Counseling center for early childhood development at Elementary and secondary school with students' dormitory "Vuk Karadžić" in Sombor. The sample consisted of 33 children, aged one to six years ($M=4.03$; $SD=1.24$), included in the services of development counseling. Data were collected by examining the files of children who are beneficiaries of counseling services, as well as on the basis of information obtained from parents during the initial meeting. The majority of parents (88.8%) noticed deviations from the expected course of development in their children during the first two years of life, while slightly more than half of the children (48.5%) were included in the treatment program in the same developmental period. Deviations from the expected developmental course were statistically significantly earlier observed in children born after a maintained pregnancy, compared to children born after a normal pregnancy ($U=54,000$, $p=0.011$), as well as in children born

before or after the anticipated date, compared to children born in the expected term ($\chi^2=6,582$, $p=0,037$). The results obtained in this study can serve as guidelines for further improvement of early intervention services by development counseling.

Key words: early intervention, developmental counseling, treatment, developmental difficulties,

UVOD

Rana intervencija podrazumeva niz planskih aktivnosti i usluga za dete čiji razvoj odstupa od uobičajenog u prvim godinama života. Uzrast dece koja su obuhvaćena programima rane intervencije je od rođenja do tri, odnosno do pet godina. U zavisnosti od vrste i intenziteta odstupanja od uobičajenih razvojnih normi, cilj rane intervencije može biti usmeren na prevazilaženje postojećih teškoća i dostizanje predviđenih razvojnih normi u narednom periodu, ili na minimalizovanje teškoća u razvoju i preveniranje sekundarnih posledica uticaja ometenosti na detetov razvoj i funkcionisanje. Pored podsticanja optimalnog razvoja deteta, kao cilj rane intervencije navodi se i razvijanje postojećih veština njegovih roditelja i unapređenje porodičnog funkcionisanja. Uz holistički i transdisciplinarni pristup utiče se na podsticanje razvoja deteta i njegove porodice (Golubović, 2018), pa se navodi da rana intervencija obuhvata različita pozitivna socijalna iskustva i prilike za učenje deteta u ranom detinjstvu, obezbeđene od strane odraslih osoba iz detetovog okruženja – različitih stručnjaka i roditelja (Bruder, 2010).

Evropska mreža za ranu intervenciju (European Association on Early Childhood Intervention) podrazumeva pod ranom intervencijom "oblik podsticanja usmeren prema detetu, njegovoj porodici i široj okolini, u najranijem uzrastu deteta, s ciljem unapređivanja celokupnog detetovog stanja i razvoja te pravilnog porodičnog delovanja" (Golubović, 2018). Ona započinje detaljnom procenom snaga i potreba deteta i porodice, na osnovu kojih se planiraju i obezbeđuju adekvatna podrška i usluge, uz kontinuirano praćenje sprovođenja intervencije i napretka tokom razvoja deteta (Ramey & Ramey, 1998). Rezultati brojnih studija govore u prilog efikasnosti rane intervencije kod dece sa različitim tipovima teškoća u razvoju – oštećenjem sluha, intelektualnom ometenošću, poremećajima iz spektra autizma (Hines & Bennett, 1996; Landa, 2018; Verhaert et al., 2008). Kada je reč o razvojnim domenima na koje se može uticati ranom intervencijom, istraživanja ukazuju da se primenom programa stimulacije i tretmana u ranom detinjstvu mogu unaprediti intelektualne sposobnosti, adaptivno ponašanje, dnevne životne veštine, socijalne veštine, komunikacija, igra i motoričke sposobnosti ove grupe dece (Camilli et al., 2010; Dawson et al., 2010; Moeller, 2000).

Prema savremenom pristupu ranoj intervenciji, smatra se da usmeravanje usluga rane intervencije isključivo prema detetu umanjuje značaj i ulogu roditelja, koji se na taj način stavlja u pasivan položaj (McBride & Peterson, 1997). Ovaj pristup naglašava

aktivno uključivanje roditelja i princip "porodica u centru", čime se doprinosi lakšem nošenju sa mogućim izazovima i frustracijama roditeljstva dece sa smetnjama u razvoju (Pinjatela & Joković Oreb, 2010). U tom smislu, smatra se da je za postizanje ciljeva rane intervencije važno pružanje individualizovanih razvojnih, edukativnih i usluga tretmana detetu, uporedo sa obezbeđivanjem podrške roditeljima, u skladu sa zajednički procenjenim potrebama porodice (Blauw-Hospers & Hadders-Algra, 2005).

Republika Srbija je u poslednjih nekoliko godina podzakonskim i zakonskim aktima u velikoj meri usaglasila svoje zakonodavstvo sa međunarodnim dokumentima koja se odnose na prava deteta i njihovu zaštitu i razvoj. Uzimajući u obzir da se ova zakonska akta tiču domena zdravstvene zaštite, obrazovanja i socijalne zaštite, izuzetno je važno da njihova primena, koja se tiče velikog broja ustanova i stručnjaka različitog profila, bude adekvatno koordinisana. U tom kontekstu, može se reći da pitanje rane intervencije u Srbiji još uvek nije sistemski rešeno, budući da su usluge rane intervencije u nejednakoj meri dostupne u različitim delovima naše zemlje i da ne postoji jedinstveni okvir za njihovo organizovanje i pružanje.

Cilj ovog rada bio je da se analiziraju pojedini elementi rane intervencije, kao i da se ispita struktura korisnika usluga rane stimulacije i tretmana, koje pruža Savetovalište za rani razvoj deteta pri Školi za osnovno i srednje obrazovanje sa domom "Vuk Karadžić" u Somboru.

METODE

Uzorak

Uzorak je činilo 33-oje dece, uzrasta od jedne do šest godina ($AS=4,03$; $SD=1,24$), obuhvaćene uslugama razvojnog savetovališta. Struktura uzorka u odnosu na pojedine personalne varijable data je u Tabeli 1.

Tabela 1. Struktura uzorka u odnosu na pojedine personalne varijable

Varijabla	Grupe	n	%
Pol	Muški	23	69,7
	Ženski	10	30,3
Postojanje dijagnoze	Ima dijagnozu	16	48,5
	Nema dijagnozu	17	51,5
Trudnoća	Uredna	23	69,7
	Održavana	10	30,3
Porodaj	Pre termina	15	45,5
	U terminu	13	39,4
	Posle termina	5	15,2

Deca obuhvaćena uzorkom uključena su u tretmane pri razvojnom savetovalištu na uzrastu od jedne do četiri godine ($AS=2,70$; $SD=1,02$). Struktura uzorka u odnosu na varijable koje se odnose na ranu intervenciju date su u Tabeli 2.

Tabela 2. Struktura uzorka u odnosu na pojedine aspekte rane intervencije u savetovalištu

Varijabla	Grupe	n	%
Uzrast kada su roditelji primetili odstupanje od tipičnog razvoja	Jedna godina	13	39,4
	Dve godine	13	39,4
	Tri godine	6	18,2
	Četiri godine	1	3,0
Uzrast uključivanja u rani tretman	Jedna godina	3	9,1
	Dve godine	13	39,4
	Tri godine	9	27,3
	Četiri godine	7	21,2
	Pet godina	1	3,0
Ko je uputio dete u savetovalište	Pedijatar	22	66,7
	Psiholog	7	21,2
	Logoped	1	3,0
	Defektolog	1	3,0
	Roditelj samoinicijativno	2	6,1
Tretmani u savetovalištu	Oligofrenološki	24	72,7
	Logopedski	22	66,5
	Somatopedski	6	18,2
	Tiflološki	2	6,1

Instrument i procedura

Podaci o polu, uzrastu, dijagnozi i tretmanima u koje je dete uključeno su prikupljeni uvidom u dosijee dece koja su korisnici usluga savetovališta. Informacije o trudnoći, porođaju, vremenu uočavanja razvojnih teškoća i upućivanju u savetovalište preuzete su iz upitnika koji su roditelji popunjavali prilikom prvog dolaska u savetovalište.

Statistička obrada

Za potrebe obrade podataka primenjene su mere deskriptivne statistike (frekvencije, procenti, prosečne vrednosti, standardne devijacije) i statističke tehnike za poređenje grupa – Man Vitnijev U test i Kruskal Volisov test.

REZULTATI

U okviru obrade podataka analizirali smo da li postoje razlike između različitih grupa dece (korisnika usluga savetovališta), u odnosu na vreme uočavanja razvojnih teškoća i vreme uključivanja u ranu intervenciju pri razvojnom savetovalištu. Poredbene grupe su formirane u odnosu na odabrane personalne varijable: pol, postojanje/nepostojanje dijagnoze, tip trudnoće i vreme rođenja.

Razlike u odnosu na pol

Za potrebe utvrđivanja razlika u vremenu prepoznavanja razvojnih problema kod deteta od strane roditelja i vremenu uključivanja u rani tretman između dečaka i devojčica primenjen je Man Vitnijev U test. Prema prosečnim vrednostima datim u Tabeli 3, odstupanje od tipičnog razvoja se ranije primećuje kod devojčica nego kod dečaka i devojčice se ranije uključuju u rani tretman. Međutim, na osnovu vrednosti p koeficijenta nakon primenjenog statističkog testa ($p > 0,05$), zaključujemo da nema statistički značajne razlike između dečaka i devojčica u vremenu uočavanja razvojnih teškoća od strane roditelja i vremenu uključivanja u rani tretman.

Tabela 3. Uočavanje razvojnih problema i uključivanje u tretman kod dece različitog pola

Varijabla	Grupa	Prosečan uzrast	Srednji rang	U	p
Uočavanje odstupanja od tipičnog razvoja	Dečaci	1,91	17,96	93,000	0,356
	Devojčice	1,70	14,80		
Uključivanje u tretman	Dečaci	2,87	18,61	78,000	0,128
	Devojčice	2,30	13,30		

U= Man Vitnijev U test; p=statistička značajnost

Razlike u odnosu na postojanje dijagnoze

Na sličan način kao u odnosu na pol, analizirano je i da li postoje statistički značajne razlike u vremenu uočavanja problema od strane roditelja i vremenu uključivanja u tretman, kod dece koja danas imaju dijagnozu i one koja nemaju utvrđenu dijagnozu teškoća u razvoju. Na osnovu vrednosti prosečnog uzrasta deteta prikazanih u Tabeli 4 uočava se da su roditelji dece koja danas imaju dijagnozu u proseku ranije uočili odstupanje od tipičnog razvoja kod svoje dece, nego roditelji dece koja danas nemaju utvrđenu dijagnozu. Primena Man Vitnijevog testa je potvrdila da su dobijene razlike u prosečnom uzrastu deteta prilikom uočavanja razvojnih teškoća statistički značajne ($p < 0,05$). Iako se prosečne vrednosti uzrasta uključivanja u rani tretman dece sa i bez dijagnoze nešto više kod dece sa dijagnozom u odnosu na decu bez dijagnoze, nema statistički značajne razlike u vremenu uključivanja u tretman između dece koja imaju i dece koja nemaju dijagnozu ($p > 0,05$).

Tabela 4. Uočavanje razvojnih problema i uključivanje u tretman kod dece sa i bez dijagnoze

Varijabla	Grupa	Prosečan uzrast	Srednji rang	U	P
Uočavanje odstupanja od tipičnog razvoja	Deca koja imaju dijagnozu	1,50	13,28	76,500	0,022*
	Deca koja nemaju dijagnozu	2,18	20,50		
Uključivanje u tretman	Deca koja imaju dijagnozu	2,63	16,50	128,500	0,762
	Deca koja nemaju dijagnozu	2,76	17,47		

*U= Man Vitnijev U test; p=statistička značajnost; *=statistički značajan rezultat*

Razlike u odnosu na tip trudnoće

Budući da su našim uzorkom obuhvaćena deca iz uredne i održavane trudnoće, izvršili smo poređenje ove dve grupe, u odnosu na uzrast identifikovanja razvojnih teškoća i uzrast uključivanja u ranu intervenciju. Poređenjem prosečnog uzrasta deteta na kome su roditelji uočili razvojne teškoće između dece iz uredne i dece iz održavane trudnoće, pokazalo je da se kod dece koja su rođena nakon održavane trudnoće statistički značajno ranije ($p < 0,05$) uočava odstupanje od očekivanih razvojnih normi (Tabela 5). Postojanje statistički značajnih razlika između dece iz uredne i dece iz održavane trudnoće nije utvrđeno kada je u pitanju uzrast uključivanja u tretman ($p > 0,05$).

Tabela 5. Uočavanje razvojnih problema i uključivanje u tretman kod dece iz uredne i održavane trudnoće

Varijabla	Grupa	Prosečan uzrast	Srednji rang	U	p
Uočavanje odstupanja od tipičnog razvoja	Deca iz uredne trudnoće	2,09	19,65	54,000	0,011*
	Deca iz održavane trudnoće	1,30	10,90		
Uključivanje u tretman	Deca iz uredne trudnoće	2,91	18,96	70,500	0,064
	Deca iz održavane trudnoće	2,20	12,50		

*U= Man Vitnijev U test; p=statistička značajnost; *=statistički značajan rezultat*

Razlike u odnosu na termin rođenja

Poslednja analiza u našem istraživanju odnosila se na poređenje uzrasta prepoznavanja razvojnih teškoća i uzrasta uključivanja u ranu intervenciju između dece rođene pre termina, u terminu i nakon predviđenog termina. Primenom Kruskal Volisovog testa utvrđene su statistički značajne razlike ($p < 0,05$) u vremenu uočavanja odstupanja od tipičnog razvojnog toka kod deteta, u odnosu na vreme rođenja (Tabela 6). Naknadni (post hoc) testovi su pokazali da su roditelji dece rođene pre ($p = 0,027$) ili nakon očekivanog termina ($p = 0,041$) značajno ranije primetili zaostajanje u razvoju u odnosu na roditelje dece koja su rođena u terminu. Postojanje statistički značajne razlike u vremenu uključivanja u tretman između dece koja su rođena pre termina, u terminu i posle termina nije utvrđeno ($p > 0,05$).

Tabela 6. Uočavanje razvojnih problema i uključivanje u tretman kod dece rođene pre, tokom i nakon termina

Varijabla	Grupa	Prosečan uzrast	Srednji rang	χ^2	p
Uočavanje odstupanja od tipičnog razvoja	Deca rođena pre termina	1,60	14,33	6,582	0,037*
	Deca rođena u terminu	2,31	21,92		
	Deca rođena nakon termina	1,40	12,20		
Uključivanje u tretman	Deca rođena pre termina	2,47	14,67	2,468	0,291
	Deca rođena u terminu	3,00	20,08		
	Deca rođena nakon termina	2,60	16,00		

$\chi^2 =$ Hi kvadrat; $p =$ statistička značajnost

DISKUSIJA

Na osnovu rezultata dobijenih u ovom istraživanju, zaključujemo da nema statistički značajne razlike između dečaka i devojčica u vremenu uočavanja razvojnih teškoća od strane roditelja i vremenu uključivanja u rani tretman. Pošli smo od stanovišta da će se polne razlike u uočavanju i vremenu uključivanja u tretman ispoljiti u korist devojčica u odnosu na dečake. Ovakvo stanovište razmatrali smo uzimajući u obzir uticaje psihosocijalnih i ekonomskih činilaca koji već na najranijem uzrastu određuju polne uloge, načine reagovanja i ponašanja, kao i očekivanja sredine (Jerković, 2002). Ponašanja na najranijem uzrastu, ali i kasnije, koja se u jednoj mogu smatrati prihvatljivim u nekoj drugoj sredini mogu biti protumačena kao neprilagođena. Pored sredinskih, na polne razlike utiče i niz kompleksih bioloških i genetskih činilaca

(Else-Quest et al., 2006; Erickson & Schulkin, 2003). Istraživanja pokazuju da su devojčice na najranijem uzrastu bolje u aktivnostima fine motorike (Nagy et al., 2007), dok su dečaci značajno napredniji prilikom analize pojedinih aspekata grube motorike (Piek et al., 2002). Pored ovih i mnogi drugi aspekti razvoja na najranijem periodu mogu da budu znak eventualnih kašnjenja u razvoju.

Rezultatima našeg istraživanja nisu utvrđene statistički značajne razlike u vremenu uočavanja teškoća u razvoju od strane roditelja između dece koja imaju uspostavljenu dijagnozu i dece koja nisu dijagnostikovana. Značajan broj dece u savetovalište za rani razvoj javlja se zbog kašnjenja u razvoju, ali bez konačne dijagnoze. Posle nekog vremena, a nakon rada defektologa i eventualno drugih stručnjaka sa detetom, ukoliko je to potrebno, roditeljima se preporuča poseta dečijem psihijatru, a u cilju psihijatrijske procene i eventualnog postavljanja dijagnoze. Iako broj dece koja danas imaju dijagnozu, a korisnici su savetovališta nije mali, nije primećena statistički značajna razlika u vremenu uključivanja u tretman u odnosu na decu koja nemaju dijagnozu. Nedvojbeno je važnost adekvatnog i pravovremenog dijagnostikovanja, a uključivanje u tretman svakako ne podrazumeva samo decu sa dijagnozom. Uzimajući u obzir da su ranom intervencijom obuhvaćena deca sa i bez dijagnoze (Lozanović, Rudić, Radivojević, 2013), možemo zaključiti da ovaj sistem rada podrazumeva obuhvat značajnog broja dece koja su kandidati za ranu intervenciju.

Iako su ranije primećena određena razvojna odstupanja od strane roditelja kod dece iz održavane u odnosu na decu iz uredne trudnoće, deca iz održavane trudnoće prema našim rezultatima nisu ranije uključivana u tretman. Slične rezultate dobili smo i analizirajući vreme uključivanja u tretman kod dece koja su rođena na vreme u odnosu na decu koji su rođena pre ili nakon predviđenog termina. S druge strane, utvrdili smo da su roditelji dece koja su rođena pre, ili nakon termina, ranije primećivali odstupanja kod svoje dece od tipičnog razvojnog toka. Važnost ranog započinjanja intervencije i pružanja podrške bazira se na plastičnosti mozga u prvim godinama života, kao i na nalazima da primena kvalitetnih programa ranog tretmana kod dece koja zaostaju u razvoju rezultuje kasnijim smanjenjem potreba za uslugama specijalne edukacije (Ramey & Ramey, 1998). Faktori rizika u koje spadaju i eventualni prenatalni, perinatalni, ili postnatalni problemi (Spittle & Treyvaud, 2016) jesu svakako razlog da se razvoj dece iz održavanih trudnoća prati češće u odnosu na decu koja su rođena nakon urednih trudnoća. Takođe, posebnu pažnju stručnjaka treba da imaju deca koja su rođena pre ili nakon predviđenog termina. Ovakav pristup deci iz održavanih trudnoća, kao i deci koja nisu rođena u okvirima predviđenog termina podrazumeva dodatno angažovanje pedijatrijskih službi i bolju saradnju sa drugim, nemedicinskim službama, u cilju najboljeg interesa deteta. Iako je razvojno savetovalište koje je bilo predmet ovog istraživanja dobar primer saradnje sa nadležnim Domom zdravlja, pre svega uzimajući u obzir ko su stručnjaci koji upućuju roditelje u savetovalište (to je najčešće pedijatar, a zatim psiholog), saradnja sa kolegama drugih profila mora da bude predmet dodatnog osnaživanja.

Prema istraživanju Golubović i saradnika (2015), većina roditelja (75,1%) čija su deca bila obuhvaćena uslugama rane intervencije primetila je problem u razvoju deteta u prvoj (43,2%), drugoj (20,5%) i trećoj (11,4%) godini života deteta. Sa druge strane, rezultati istog istraživanja su pokazali da je procenat dece uključene u tretman u istom razvojnom periodu manji od procenta dece čiji su roditelji prepoznali problem (56,8%). Takvi rezultati navode na zaključak da kod neke dece koja zaostaju u razvoju na ranom uzrastu postoji određeni vremenski jaz između uočavanja odstupanja od tipičnog razvoja i obezbeđivanja usluga ranog tretmana kao i da je taj vremenski jaz potrebno umanjiti kad god je to moguće, imajući u vidu značaj ranog započinjanja stimulacije i tretmana, za kasniji razvoj deteta. Nadalje, potrebno je uzeti u obzir i to da roditelji često oklevaju da se obrate stručnjaku, kada posumnjaju da razvoj njihovog deteta kasni u odnosu na predviđene norme ili ne prati uobičajeni tok razvoja sposobnosti i veština. Verujemo da su najčešći razlozi za to strah i vera da će sa detetom biti sve u redu i bez obuhvatanja tretmanima na najranijem uzrastu. Roditelji su neophodni saradnici u procesu pružanja rane intervencije, budući da je utvrđeno da je kvalitet angažovanja roditelja povezan sa napretkom koji dete postiže tokom primene programa rane intervencije (Kasari et al., 2010). Sve navedeno upućuje na potrebu boljeg i daljeg informisanja stručnjaka o području delovanja defektologa različitih profila, kao i osnaživanje roditelja da se jave stručnjaku i eventualno sugerišu pedijatru, ili drugom stručnjaku da obrate pažnju na pojedine aspekte razvoja i ponašanja deteta.

ZAKLJUČAK

Uprkos postojanju zakonskih okvira za osnivanje razvojnih savetovališta u našoj zemlji, kao i postojanja izuzetno velike potrebe za programima rane intervencije, usluge rane intervencije za decu koja pokazuju teškoće u ranom razvoju još uvek nisu dostupne u dovoljnoj meri.

Rezultati našeg istraživanja ukazuju da je kod dece koja danas imaju dijagnozu statistički značajno ranije uočeno odstupanje od očekivanih razvojnih normi, u odnosu na decu koja nemaju utvrđenu dijagnozu. Nadalje, razvojne teškoće ranije su prepoznate kod dece iz održanih trudnoća (u odnosu na decu iz urednih trudnoća) i dece rođene pre ili nakon termina (u odnosu na decu rođenu u terminu). Uprkos ranijem prepoznavanju odstupanja od tipičnog razvojnog toka kod navedenih grupa dece, rezultati su pokazali da te grupe dece nisu ranije uključene u tretman. Dakle, ranije prepoznavanje razvojnih teškoća kod dece iz našeg uzorka ne vodi nužno i ranijem uključivanju u ranu intervenciju. Jedno od pitanja za naredna istraživanja moglo bi se odnositi na to zbog čega se deca kod koje roditelji ranije primete problem u razvoju ne uključuju ranije u tretman. Moguće je da roditelji oklevaju da se jave stručnjacima u strahu od potvrđivanja sopstvenih sumnji da nešto sa detetom nije u redu, ili

se nadaju spontanom poboljšanju stanja i „povratku“ deteta na tipičan razvojni put. Druga mogućnost je da roditelji nisu dovoljno informisani o dostupnosti usluga razvojnih savetovališta.

Ograničenjem ovog istraživanja mogao bi se smatrati relativno mali broj obuhvaćenih ispitanika, pa je sprovođenje sličnog istraživanja na većem uzorku poželjno u budućnosti. Kada je reč o praktičnim implikacijama, rezultati dobijeni ovim istraživanjem mogu poslužiti kao smernice za dalje unapređenje usluga rane intervencije od strane razvojnog savetovališta. Najvažnija implikacija mogla bi se odnositi na povećanje dostupnosti usluga razvojnog savetovališta roditeljima i povećanje njihove informisanosti o pomenutim uslugama, kako bi se umanjio vremenski jaz između prepoznavanja razvojnih teškoća kod deteta od strane roditelja i započinjanja ranog tretmana.

LITERATURA

1. Blauw-Hospers, C. H., & Hadders-Algra, M. (2005). A systematic review of the effects of early intervention on motor development. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47(6), 421-432.
2. Bruder, M. B. (2010). Early childhood intervention: Promise to children and families for their future. *Exceptional Children*, 76(3), 339-355.
3. Camilli, G., Vargas, S., Ryan, S., & Barnett, W. S. (2010). Meta-analysis of the effects of early education interventions on cognitive and social development. *Teachers College Record*, 112(3), 579-620.
4. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., ... & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17-e23.
5. Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H., & Van Hulle, C. A. (2006). Gender differences in temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 33-72.
6. Erickson, K., & Schulkin, J. (2003). Facial expressions of emotion: A cognitive neuroscience perspective. *Brain and Cognition* 52(1), 52-60.
7. Golubović, Š. (Ed). (2018). Rana intervencija u detinjstvu. Univerzitet u Novom Sadu: Medicinski fakultet.
8. Golubović, Š., Marković, J., & Perović, L. (2015). Things that can be changed in early intervention in childhood. *Medicinski pregled*, 68(7-8), 267-272.
9. Hines, S., & Bennett, F. (1996). Effectiveness of early intervention for children with Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 2(2), 96-101.
10. Jerković, I. (2002). Uloga kauzalnih atribucija roditelja u formiranju i održavanju razvojnih poremećaja kod dece. Doktorska disertacija. Univerzitet u Beogradu. Filozofski fakultet.

11. Kasari, C., Gulsrud, A. C., Wong, C., Kwon, S., & Locke, J. (2010). Randomized controlled caregiver mediated joint engagement intervention for toddlers with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(9), 1045-1056.
12. Landa, R. J. (2018). Efficacy of early interventions for infants and young children with, and at risk for, autism spectrum disorders. *International Review of Psychiatry*, 30(1), 25-39.
13. Lozanović, D., Rudić, N., & Radivojević, D. (2013). Podrška razvoju dece u ranom detinjstvu. Priručnik za primarnu zdravstvenu zaštitu. Beograd: Udruženje pedijatarata Srbije.
14. McBride, S. L., & Peterson, S. (1997). Home based early intervention with families of children with disabilities: Who is doing what?. *Topics in Early Childhood Special Education* 17(2), 209-233.
15. Moeller, M. P. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics*, 106(3), e43-e43.
16. Nagy, E., Kompagne, H., Orvos, H., & Pál, A. (2007). Gender related differences in neonatal imitation. *Infant and Child Development* 16(3), 267-276.
17. Piek, J., Gasson, N., Barrett, N., & Case, I. (2002). Limb and gender differences in the development of coordination in early infancy. *Human Movement Science* 21(5-6), 621-639.
18. 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.
19. Ramey, C. T., & Ramey, S. L. (1998). Early intervention and early experience. *American Psychologist*, 53(2), 109-120.
20. Spittle, A., & Treyvaud, K. (2016). The role of early developmental intervention to influence neuro behavioral outcomes of children born preterm. *Seminars in Perinatology* 40(8), 542-548.
21. Verhaert, N., Willems, M., Van Kerschaver, E., & Desloovere, C. (2008). Impact of early hearing screening and treatment on language development and education level: Evaluation of 6 years of universal newborn hearing screening (ALGO®) in Flanders, Belgium. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 72(5), 599-608.