



**UNIVERZITET CRNE GORE
FILOZOFSKI FAKULTET – NIKŠIĆ**

SVETLANA VUKAŠINOVIĆ

**RAZVOJ RANE INTERVENCIJE NA POLJU INKLUZIVNOG
OBRAZOVANJA U CRNOJ GORI**

MASTER RAD

NIKŠIĆ, 2024.



PODACI I INFORMACIJE O MAGISTRANDU

Ime i prezime: Svetlana Vukašinović

Datum i mjesto rođenja: 15. 12. 1968. Leskovac, Republika Srbija

Naziv završenog osnovnog studijskog programa i godina završetka studija:
Oligofrenologija, 1992.

INFORMACIJE O MASTER RADU

Naziv postiplomskog studija: Inkluzivno obrazovanje

Naslov rada: Razvoj rane intervencije na polju inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori

Fakultet na kojem je rad odbranjen: Filozofski fakultet - Nikšić

UDK, OCJENA I ODBRANA MASTER RADA

Datum prijave master rada: 7.7.2022. godine

Datum sjednice vijeća na kojoj je prihvaćena tema:

Mentor: Prof. dr Nada Šakotić

Komisija za ocjenu rada:

Komisija za odbranu rada: Prof. dr Tatjana Novović
Prof. dr Biljana Maslovarić
Prof. dr Nada Šakotić

Lektor: Borka Kilibarda, prof.

Datum odbrane:

Datum promocije:

IZJAVA O AUTORSTVU

Kandidat : Svetlana Vukašinović

Na osnovu člana 22 Zakona o akademskom integritetu, ja, dolje potpisana

IZJAVLJUJEM

pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću da je master rad pod nazivom „*Razvoj rane intervencije na polju inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori*“ rezultat sopstvenog istraživačkog rada, da nijesam kršila autorska prava i koristila intelentualnu svojinu drugih lica i da je navedeni rad moje originalno djelo.

Nikšić,

Student

Mentor : Prof.dr Nada Šakotić

Kandidat : Svetlana Vukašinović

St. program : Inkluzivno obrazovanje

Br. Indeksa : 98/22

Apstrakt

Rana intervencija podrazumijeva niz postupaka i intervencija koje, kroz habilitacione i rehabilitacione postupke imaju za cilj podsticaj dječjeg razvoja. Podrazumijeva period od rođenja do 5. godine života djeteta jer je to najintenzivniji period razvoja.

U Crnoj Gori postoji značajan manjak servisa koji bi obezbijedili adekvatnu podršku djeci sa razvojnim smetnjama i njihovim porodicama. S obzirom na rani uzrast djeteta, zdravstveni sistem je taj koji će prvi uočiti određena odstupanja i razviti modele intervencije i podrške djetetu i njegovoj porodici. Unutar zdravstvenog sistema Crne Gore, pri ustanovama primarne zdravstvene zaštite- domovima zdravlja, osnovani su centri za pomoć djeci sa razvojnim smetnjama.

Cilj ovog rada bio je utvrditi obim i oblike usluga rane detekcije, dijagnostike i intervencije u ustanovama primarne zdravstvene zaštite- domovima zdravlja u Crnoj Gori.

Istraživanjem su bili obuhvaćeni svih 17 domova zdravlja u Crnoj Gori. Kroz anketna pitanja, dobijeni su podaci o postojanju razvojnih savjetovaništa ili centara za podršku i ranu intervenciju, te o strukturi i zastupljenosti stručnjaka koji pružaju usluge rane intervencije. Pored toga, na isti način prikupiće se podaci o razvoju ovih servisa tokom prethodnog perioda. Sa pojedinim članovima tima za ranu intervenciju, obaviće se intervju čiji je cilj dobijanje podataka koji će opisati oblike i strukturu rane detekcije i rane intervencije, odstupanja od međunarodnih praksi u ovoj oblasti ali i nedostatke, prije svega nedostatak baze podataka-kako djece kojima je potrebna rana intervencija, tako i stručnjaka kojima raspolaže naša država.

Rezultati sprovedenog istraživanja ukazuju na potpunu opravdanost postavljenih hipoteza te da u Crnoj Gori ne postoje razvojna savjetovaništa ili Centri za podršku pri svakom domu zdravlja. Čak i tamo gdje postoje razvojna savjetovaništa ili Centri za podršku djeci sa razvojnim smetnjama, nije organizovan servis usluga rane intervencije ili servis nije u skladu sa međunarodnim standardima, bez ujednačenih mjerila, kriterijuma i baze podataka.

Ključne riječi: Rana intervencija, djeca sa razvojnim smetnjama, dom zdravlja, stručnjaci, porodica

Abstract

Early intervention includes a series of procedures and interventions that, through habilitation and rehabilitation procedures, aim to stimulate children's development. It includes the period from birth to the 5th year of a child's life because it is the most intensive period of a child's development.

In Montenegro, there is a lack of services in order to provide adequate early support for children with developmental disabilities and their families. Given the child's early age, the health system is the first to notice certain deviations and develop models of intervention and support for the child and his family. Within the health system in Montenegro, centers for supporting children with developmental disabilities have been established at health centers.

The aim of this work was to determine the scope and forms of early detection, diagnosis and intervention services in primary health care institutions - health centers in Montenegro.

All 17 health centers in Montenegro were included in the research. Through survey questions, data was obtained on the existence of development counseling centers or Centers for support and early intervention, and on the structure and representation of experts who provide early intervention services. In addition, data on the development of these services during the previous period will be collected in the same way. An interview will be conducted with individual members of the early intervention team, the aim of which is to obtain data that will describe the forms and structure of early detection and early intervention, deviations from international practices in this area, as well as shortcomings, primarily the lack of a database - how children in need early intervention, as well as the experts available to our country.

The results of the conducted research indicate the complete justification of the set hypotheses and that there are no development counseling centers or support centers at every health center in Montenegro. Even where there are developmental counseling centers or centers for supporting children with developmental disabilities, there is no organized early intervention service or the service is not in accordance with international standards, without uniform standards, criteria and database.

Keywords: Early intervention, children with developmental disabilities, health center, experts, family

SADRŽAJ

UVOD	1
I TEORIJSKE OSNOVE ISTRAŽIVANJA.....	3
1. Koncept rane intervencije	3
1.1. Teorijski pristupi ranoj intervenciji	3
1.2. Ciljevi rane intervencije	4
1.3. Mehanizmi efektivnosti rane intervencije.....	4
2. Pojmovna određenja i definicije	4
2.1. Djeca sa poremećajem iz autističnog spektra	5
2.2. Djeca sa intelektualnim smetnjama	5
2.3. Djeca sa tjelesnim smetnjama	6
2.4. Djeca sa kombinovanim smetnjama	6
3. Pojam rane intervencije kod djece sa razvojnim smetnjama	7
3.1. Osnove neurofiziološkog razvoja djece u najranijem uzrastu	7
3.2. Značaj rane detekcije i intervencije kod djece sa razvojnim smetnjama	8
4. Naučna i društvena opravdanost.....	9
II PRAVNI OSNOV I STRATEŠKA DOKUMENTA KOJA SE ODNOSU NA RANU INTERVENCIJU	11
1. Zakonska i strateška dokumenta koja se odnose na ranu intervenciju kod djece sa razvojnim smetnjama kroz međunarodnu pravnu regulativu	11
2. Pravna legislativa koja uređuje ovu oblast u Crnoj Gori.....	11
2.1. Komparativna analiza teorijskog osnova i implementacije	12
3. Međusektorska saradnja kao preduslov za unapređenje servisa rane detekcije i intervencije kod djece sa razvojnim smetnjama.....	13
III RAZVOJ USLUGA RANE INTERVENCIJE U USTANOVAMA.....	14
1. Istorijski kontekst usluga rane intervencije u Crnoj Gori- komparativna analiza kod nas i u svijetu	14
2. Mogućnosti dobijanja usluga rane intervencije u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori	15
2.1. Analiza stanja usluga rane intervencije u centralnom, južnom i sjevernom dijelu Crne Gore	15
3. Modeli i sadržaj usluga rane intervencije u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori i zemljama okruženja	17

IV ANALIZA DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA KOJA SE ODNOSI NA.....	22
1. Statistički podaci prezentovani u strateškim dokumentima i istraživanjima.....	22
2. Primjeri dobre prakse iz Evrope i svijeta.....	24
3. Primjeri dobre prakse iz regiona.....	25
4. Nedostaci i problemi u praksi.....	25
V METODOLOŠKE OSNOVE ISTRAŽIVANJA	27
1. Formulacija problema.....	27
2. Predmet istraživanja	27
3. Hipotetički okvir istraživanja	28
4. Ciljevi i zadaci istraživanja.....	29
4.1. Metode i tehnike istraživanja	30
4.1.1. Analiza literature	30
4.1.2. Anketno istraživanje.....	30
4.1.3. Analiza slučaja	30
4.2. Tehnike prikupljanja podataka	31
4.2.1. Anketa	31
4.2.2. Analiza slučaja	31
4.3. Metode analize podataka	31
4.3.1. Analiza podataka iz ankete (deskriptivna statistika, tematska analiza, komparativna analiza.....	31
5. Prikaz i interpretacija rezultata istraživanja.....	31
5.1. Analiza ankete.....	33
5.2. Analiza slučaja	44
5.3. Komparativna analiza postavljenih hipoteza i rezultata	46
6. Diskusija	49
7. Ograničenja istraživanja	50
ZAKLJUČAK.....	51
LITERATURA	53
PRILOZI	62

UVOD

Rana intervencija predstavlja ključnu komponentu u podršci djeci sa razvojnim smetnjama i njihovim porodicama nudeći personalizovane pristupe koji omogućavaju djeci da dostignu svoj puni potencijal u najranijim fazama života. Ova praksa uključuje multidisciplinarni pristup, koristeći različite strategije i alate kako bi se detektovali specifični razvojni izazovi koji su vezani za motorički, kognitivni, socijalni ili emocionalni razvoj. Ključna svrha rane intervencije je da obezbedi pravovremenu podršku koja može značajno smanjiti razvojne zaostatke i poboljšati dugoročne izgleda djeteta za uspijeh i ostvarivanje punog potencijala (Kopunović i sar., 2023).

Rana intervencija je od posebnog značaja i zbog promjena koje se dešavaju u obrazovnom i zdravstvenom sistemu kao i zbog socioekonomskih faktora koji oblikuju pristup i kvalitet usluga dostupnih porodicama i djeci. Crna Gora je relativno mala zemlja koja se suočava sa specifičnim izazovima u implementaciji rane intervencije, uključujući ograničene resurse, nedostatak stručnog osoblja i varijabilni nivo svijesti javnosti o značaju rane dijagnoze i intervencije. Iako je koncept rane intervencije relativno nov u Crnoj Gori, posljednjih godina svjedočimo značajnim naporima u implementaciji programa koji su usmjereni na podršku djeci sa razvojnim smetnjama i njihovim porodicama u ranim fazama razvoja (UNICER, 2022). U poslednjih nekoliko godina, Vlada Crne Gore i mnoge nevladine organizacije započele su brojne inicijative za unapređenje sistema rane intervencije. Ovo uključuje razvoj strateških planova, obuku kadrova kao i povećanje dostupnosti usluga kroz specijalizovane centre i programe podrške. Pored toga, međunarodne organizacije su pružile značajnu pomoć u vidu finansijskih sredstava i stručnog znanja, kako bi podržali napore u ovoj oblasti.

Rani razvoj djece obuhvata period od rođenja do 5. godine života i predstavlja najznačajniji period razvoja djeteta (Czeizel, Kemény, 2015). S obzirom na to da su prve godine života djeteta veoma značajne za kognitivni, emocionalni, socijalni i fizički razvoj, pravovremena identifikacija i intervencija mogu značajno smanjiti rizik od trajnih teškoća i smetnji i doprinijeti inkluziji djeteta u društvenu zajednicu (Ertem & World Health Organization, 2012). U okviru ovog rada, analiziraće se postojeća praksa i izazovi u razvoju sistema rane intervencije u Crnoj Gori i ispitivaće se mogućnosti za unapređenje usluga dostupnih djeci sa razvojnim smetnjama i njihovim porodicama (Ministarstvo prosvjete Crne Gore, 2020).

Rad se oslanja na analizu postojećih zakonskih okvira, dostupne literature kao i na empirijske podatke prikupljene kroz intervju i ankete sa stručnjacima iz oblasti rane intervencije. Posebna pažnja biće posvećena evaluaciji programa koji su trenutno u primjeni, njihovoj

efikasnosti, kao i potrebama za dodatnim resursima i edukacijom stručnog kadra (UNICEF Crna Gora, 2022). Rad će istražiti i komparativne modele iz drugih zemalja kako bi se identifikovale najbolje prakse koje bi mogle biti primjenjene u našoj zemlji.

Rana intervencija nije samo pitanje zdravstvene i obrazovne politike, već i pitanje ljudskih prava, s obzirom na to da pravovremena podrška djeci sa razvojnim smetnjama omogućava bolje društvene i ekonomske ishode, kako za pojedince, tako i za zajednicu u cjelini.

Razumjevanje trenutne situacije i izazova sa kojima se suočava sistem rane intervencije u Crnoj Gori omogućava identifikaciju ključnih područja za unapređenje, sa ciljem izgradnje efikasnijeg i održivijeg sistema podrške koji će odgovarati potrebama djece i njihovih porodica (UNICEF Crna Gora, 2022). Na ovaj način, Crna Gora može pratiti savremene globalne trendove u oblasti rane intervencije i doprinijeti razvoju inkluzivnijeg društva (UNESCO, 2018).

I TEORIJSKE OSNOVE ISTRAŽIVANJA

1. Koncept rane intervencije

Rana intervencija se odnosi na niz službi i podrški koje se pružaju djeci sa razvojnim smetnjama i njihovim porodicama, kako bi se unaprijedio razvoj djeteta i smanjile posljedice tih kašnjenja (Meisels & Shonkoff, 2000). Ovaj pristup naglašava važnost pružanja pomoći u najranijem periodu života, jer prve godine predstavljaju kritičan period za razvoj mozga i kognitivnih funkcija (Guralnick, 2001).

Rana intervencija uključuje multidisciplinarni tim koji se sastoji od specijalista iz različitih oblasti kao što su pedijatrija, defektologija, psihologija, socijalni rad (Bailey i sar., 2006). Svrha ovih usluga je da obezbijede individualnu podršku i resurse koji su prilagođeni specifičnim potrebama djeteta i njegove porodice (Dunst, Trivette, & Hamby, 2007).

1.1. Teorijski pristupi ranoj intervenciji

Teorijski pristupi ranoj intervenciji su raznovrsni i oslanjaju se na nekoliko značajnih teorija razvoja:

- **Ekološka teorija (Urie Bronfenbrenner):** Bronfenbrennerova ekološka teorija naglašava da razvoj djeteta zavisi od interakcija u različitim okruženjima, uključujući porodicu, školu i zajednicu (Bronfenbrenner, 1979). Ovaj pristup naglašava važnost holističkog razmatranja različitih faktora koji utiču na razvoj djeteta.
- **Bihevioralna teorija:** Bihevioralni pristupi koji se fokusiraju na učenje putem interakcije sa okolinom, često se koriste u ranoj intervenciji kroz primjenu tehnika kao što su pozitivno pojačanje i modeliranje (Baer, Wolf, & Risley, 1968). Ove tehnike su korisne u razvoju specifičnih vještina kod djece sa autizmom i drugim razvojnim poremećajima.
- **Teorija privrženosti (John Bowlby):** Teorija privrženosti se fokusira na značaj ranih emocionalnih veza između djeteta i njegovih roditelja ili staratelja (Bowlby, 1979). Sigurna privrženost može pozitivno uticati na razvoj emocionalnih vještina kod djece.
- **Konstruktivistička teorija (Jean Piaget):** Konstruktivistički pristup, prema kojem djeca aktivno grade svoje znanje kroz interakciju sa okruženjem, ima značajnu primjenu u razvoju programa rane intervencije koji podstiču igru i aktivno učenje (Piaget, 1982).

- **Socijalna teorija učenja (Albert Bandura):** Ova teorija ističe važnost socijalnog modelovanja i imitacije u učenju (Bandura, 1982). Intervencije koje uključuju socijalnu interakciju i kolaborativno učenje su često efikasne u razvoju socijalnih vještina kod djece sa razvojnim smetnjama.

1.2. Ciljevi rane intervencije

Ciljevi rane intervencije uključuju unapređenje kognitivnog, socijalnog i emocionalnog razvoja djeteta, podršku porodici i integraciju djeteta u širu zajednicu (Guralnick, 2001).

Ključni aspekti uspješnih programa rane intervencije uključuju:

- **Individualizovan pristup:** intervencije su prilagođene specifičnim potrebama svakog djeteta i njegove porodice (Blagojević, 2020).
- **Multidisciplinarnost:** Uključivanje stručnjaka iz različitih oblasti kako bi se obezbijedila sveobuhvatna podrška (Beneš, 2020).
- **Roditeljska uključenost:** Aktivno uključivanje roditelja u proces intervencije kako bi se osnažila njihova uloga u podršci razvoja djeteta (Bordoški, 2024).

1.3. Mehanizmi efektivnosti rane intervencije

Razumjevanje mehanizama koji omogućavaju efektivnu ranu intervenciju je ključno za optimizaciju programa. Najznačajniji faktori uključuju:

- **Vrijeme pružanja intervencije:** Rane intervencije su najefikasnije kada se primjene što ranije u djetetovom razvoju (Barnett, 1995).
- **Intenzitet i trajanje intervencije:** Intenzitet i kontinuitet programa utiču na dugoročne ishode (Zubak- Novak, 2017).
- **Kvalitet interakcija:** Kvalitet odnosa između terapeuta i djeteta ima važnu ulogu u uspjehu intervencije (Durić Zdravković i sar., 2023)

2. Pojmovna određenja i definicije

U ovom dijelu analiziraaće se osnovni pojmovi i definicije koje su važne za razumjevanje tema vezanih za djecu sa razvojnim smetnjama. Ova analiza obuhvata definicije i klasifikacije djece sa poremećajem iz autističnog spektra, intelektualnim smetnjama, tjelesnim smetnjama, kao i djecom sa kombinovanim smetnjama.

2.1. Djeca sa poremećajem iz autističnog spektra

“Poremećaji iz autističnog spektra (PAS) su neurorazvojni poremećaji koji se manifestuju kroz poteškoće u socijalnoj interakciji, komunikaciji i kroz ograničene, ponavljajuće obrasce ponašanja” (American Psychiatri Association, 2013). Pojam “autistični spektar” ukazuje na širok spektar simptoma i njihovu težinu koji se mogu manifestovati kod djece. Razlike u ponašanju i sposobnostima kod djece sa PAS su značajne, što znači da svako dijete sa ovim poremećajem može imati jedinstvene izazove i snage (Cook i sar., 2013).

Karakteristike PAS uključuju:

- **Socijalne poteškoće:** Djeca sa PAS često imaju problema u razumijevanju socijalnih normi i signala, što otežava uspostavljanje odnosa sa vršnjacima i odraslima (Wing & Gould, 1979).
- **Komunikacijske poteškoće:** Može postojati kašnjenje u govoru, ograničeni vokabular ili poteškoće u održavanju razgovora (Tager-Flusberg & Caronna, 2007).
- **Ponavljajuća ponašanja:** Ovi obrasci ponašanja uključuju repetitivne pokrete, interesovanja i aktivnosti koje su nefleksibilne (Leekam, Prior, & Uljarević, 2011).

Etiologija i dijagnostika: Prema istraživanjima PAS-a može nastati pod uticajem kombinacije genetskih predispozicija i spoljašnjih faktora. Dijagnostika se najčešće vrši kroz kliničke procjene koje obuhvataju posmatranje ponašanja i korišćenje upitnika za procjenu razvojnih vještina (Golubović, 2019).

2.2. Djeca sa intelektualnim smetnjama

Intelektualne smetnje odnose se na značajna ograničenja u intelektualnom funkcionisanju i prilagodljivom ponašanju, što utiče na svakodnevni život i vještine (Cvijetić i sar., 2020). Ova stanja se obično identifikuju kroz standardizovane testove inteligencije i procjene prilagodljivog ponašanja.

Karakteristike uključuju:

- **Smanjena kognitivna sposobnost:** Ova djeca često imaju niže rezultate na testovima inteligencije, što može uticati na učenje i sposobnost rješavanja problema (Green & Flaro, 2016.).
- **Poteškoće u prilagodljivom ponašanju:** Poteškoće u svakodnevnim aktivnostima kao što su komunikacija, socijalne vještine i samopomoć, mogu biti izražene kod ove djece (Schalock, 2007).

Etiologija i dijagnostika: Uzroci intelektualnih smetnji su različiti i mogu uključivati genetske faktore, prenatalne i postnatalne komplikacije kao i socijalno- sredinske faktore. Dijagnoza se postavlja na osnovu procjene intelektualnog funkcionisanja i prilagodljivog ponašanja (Schalock i sar., 2021).

2.3. Djeca sa tjelesnim smetnjama

Tjelesne smetnje uključuju širok spektar fizičkih oštećenja koje mogu uticati na mobilnost, koordinaciju i druge fizičke sposobnosti djeteta. Ova stanja mogu biti kongenitalna (prisutna pri rođenju) ili stečena (nastala uslijed bolesti ili povrede) (Pope, 1991).

Karakteristike tjelesnih smetnji:

- **Ograničenja u mobilnosti:** Poteškoće u kretanju mogu varirati od blagih do ozbiljnih i često zahtijevaju korišćenje pomagala kao što su invalidska kolica ili štake (Murphy & Carbone, 2008).
- **Koordinacija i motorika:** Djeca sa tjelesnim smetnjama mogu imati poteškoće sa grubom i finom motorikom, što može uticati na sposobnost izvođenja svakodnevnih zadataka (Varsamis & Agaliotis, 2015).

Etiologija i dijagnostika: Tjelesne smetnje mogu nastati uslijed genetskih poremećaja, prenatalnih problema ili povreda. Dijagnoza se obično postavlja kroz medicinske preglede i procjenu fizičkih sposobnosti (Miller, 2005).

2.4. Djeca sa kombinovanim smetnjama

Kombinovane smetnje odnose se na više vrsta smetnji kod jednog djeteta, što dodatno komplikuje njegove razvojne potrebe i zahtijeva složeniji pristup intervenciji (UNICEF, 2022).

Karakteristike uključuju:

- **Kompleksnost potreba:** Kombinovane smetnje često zahtijevaju koordinaciju različitih terapijskih i obrazovnih pristupa kako bi se zadovoljile potrebe djeteta (Geuze, & Goossensen, 2023).
- **Interakcija smetnji:** Različite smetnje mogu međusobno uticati jedna na drugu, kombinujući dijagnostiku i planiranje intervencija (Solarsh & Hofman, 2011).

Etiologija i dijagnostika: Kombinovane smetnje mogu imati razne uzroke, uključujući genetske sindrome, prenatalne komplikacije i povrede. Dijagnoza obično zahtjeva sveobuhvatnu procjenu tima stručnjaka (Willcutt i sar., 2010.).

3. Pojam rane intervencije kod djece sa razvojnim smetnjama

Rana intervencija kod djece sa razvojnim smetnjama odnosi se na skup usluga i podrške namjenjenih djeci od rođenja do šeste godine života koja imaju, ili su u riziku da razviju razvojne poteškoće. Cilj rane intervencije je da se optimizuje razvojni potencijal djeteta kroz pravovremenu detekciju i primjenu specifičnih strategija i terapija (Guralnick, 2019).

Karakteristike rane intervencije:

1. **Pravovremenost:** Rana intervencija se fokusira na period ranog djetinjstva kada mozak pokazuje karakteristike plastičnosti i kada intervencije mogu imati najveći uticaj (Fox i sar., 2010).
2. **Individualizacija:** Programi su prilagođeni individualnim potrebama svakog djeteta i porodice, uzimajući u obzir jedinstvene razvojne i socijalne faktore (Agović, 2014).
3. **Multidisciplinarni pristup:** Uključuje saradnju između roditelja, terapeuta, pedagoga i ljekara kako bi se osigurao holistički pristup djetetu (Prihodko, 2013).
4. **Porodična orijentacija:** Naglašava važnost uključivanja porodice kao ključnog partnera u procesu intervencije, osiguravajući da se roditelji osjećaju osnaženo i podržano (Marković & Arsić, 2011).

3.1. Osnove neurofiziološkog razvoja djece u najranijem uzrastu

Neurofiziološki razvoj u najranijem uzrastu postavlja osnovu za sve buduće kognitivne, emocionalne i socijalne sposobnosti. U prvim nekoliko godina života, dolazi do intenzivnog razvoja mozga, uključujući sinaptogenezu, mijelizaciju i sinaptičko obrezivanje što omogućava brzu adaptaciju i učenje (Phillips & Shonkoff, 2000).

Važni aspekti neurofiziološkog razvoja:

- **Sinaptogeneza** je proces formiranja novih sinapsi između neurona i najintenzivnija je u prvim godinama života omogućavajući razvoj kognitivnih i motornih vještina (Stiles & Jernigan, 2010).

- **Mijelizacija** nervnih vlakana poboljšava efikasnost neuronske komunikacije omogućavajući brži prenos informacija u mozgu (Deoni i sar., 2012).
- **Neuronska plastičnost:** Visok stepen plastičnosti mozga u ranom djetinjstvu omogućava adaptaciju na različite stimuluse iz okoline, čime se olakšava proces učenja (Kolb & Gibb, 2011).
- **Osnovne faze razvoja** ili razvojni miljokazi podrazumijevaju pravilan neurofiziološki razvoj koji uključuje razvoj motoričkih sposobnosti, senzorne obrade i kognitivnih funkcija. Sve ovo predstavlja temelj za kasnije akademske i društvene vještine (Hannigan i sar., 2023).

Rani neurofiziološki razvoj je pod značajnim uticajem genetskih faktora i iskustava iz socijalne sredine. Interakcija između genetskog materijala i okruženja oblikuje razvoj mozga, pri čemu je stimulativno okruženje od velike važnosti za optimalan razvoj (Pally, 1997).

3.2. Značaj rane detekcije i intervencije kod djece sa razvojnim smetnjama

Rana detekcija i intervencija su veoma značajne komponente u tretmanu razvojnih smetnji jer omogućavaju brzo prepoznavanje i reagovanje na razvojne poteškoće, što vodi ka poboljšanju dugoročnih ishoda za djecu (Košiček i sar., 2009).

Važnost rane detekcije ogleda se u:

1. **Prepoznavanju razvojnih odstupanja:** Rani skrining alati omogućavaju identifikaciju potencijalnih smetnji u ranom djetinjstvu, što je vrlo značajno za pravovremeno uvođenje intervencija (Zwaigenbaum i sar., 2015).
2. **Prevenција sekundarnih problema:** Brzo reagovanje može spriječiti pojavu dodatnih poteškoća kao što su emocionalni ili socijalni problemi koji mogu nastati zbog neotkrivenih razvojnih smetnji (Boyle i sar. 2011).

Koristi rane intervencije:

1. **Optimizacija razvoja:** Intervencije usmjerene na specifične razvojne potrebe pomažu u poboljšanju kognitivnih, socijalnih i motoričkih vještina kod djece sa smetnjama u razvoju (Guralnick, 2019).
2. **Podrška porodici:** Rani programi pružaju podršku i obrazovanje roditeljima čime se jača uloga porodice kao bitnog faktora razvoja djeteta (Woods i sar., 2011).

3. **Ekonomski i društveni uticaj:** Efikasna rana intervencija može smanjiti dugoročne troškove specijalizovanih obrazovnih usluga i zdravstvene njege, doprinijeti boljem kvalitetu života djece i njihovih porodica (Karoly, 2019).

Rana detekcija i intervencija predstavljaju investiciju u budućnost djeteta omogućavajući mu da dostigne svoj puni potencijal. Ova praksa zahtjeva koordinisan pristup među stručnjacima iz različitih disciplina i podršku šire zajednice kako bi se obezbijedili najbolji ishodi za svako dijete (Guralnick, 2011).

4. Naučna i društvena opravdanost

Rana intervencija kod djece sa razvojnim smetnjama predstavlja vrlo značajnu oblast istraživanja zbog velikog uticaja na razvojne ishode, kvalitet života i integraciju djece u društvo. Ovaj dio baviće se naučnom i društvenom opravdanošću istraživanja, ističući njegovu važnost za unapređenje teorijskih modela, prakse i politike koje se odnosi na razvoj djece.

Naučna opravdanost ovog istraživanja leži u njegovom potencijalu da proširi postojeće znanje o neurofiziološkom razvoju, uticaju ranih intervencija i njihovim dugoročnim efektima na djecu sa razvojnim smetnjama.

- **Unapređenje teorijskih modela:** Istraživanje doprinosi razvoju i validaciji teorijskih modela koji objašnjavaju kako rana intervencija utiče na neurološke, kognitivne i socijalne aspekte razvoja djece (Guralnick, 2019). Ovi modeli mogu pružiti dublje razumijevanje o tome koje različite vrste intervencija mogu biti efikasnije.
- **Metodološki doprinos:** Kroz ovo istraživanje, razvijaju se i usavršavaju novi metodološki pristupi koji omogućavaju precizniju evaluaciju efekata rane intervencije. To uključuje korišćenje kvantitativnih i kvalitativnih metoda kako bi se obezbijedio sveobuhvatan pregled razvojnih ishoda (Helmstetter, 2022).
- **Evidencija o dugoričnim efektima:** Postojeći dokazi sugerišu da rana intervencija može imati značajne dugoročne pozitivne efekte na kognitivni i socijalni razvoj djece (Barnett, 1995). Istraživanje može pomoći u daljem dokumentovanju ovih efekata kao i identifikaciji faktora koji doprinose uspjehnosti različitih programa.

Društvena opravdanost ovog istraživanja je zasnovana na njegovom potencijalu da pozitivno utiče na politike, prakse i sam kvalitet života djece i njihovih porodica.

- **Podrška formiranju politika:** Rezultati istraživanja mogu poslužiti kao osnova za kreiranje i unapređenje javnih politika i programa koji podržavaju ranu intervenciju. Efikasne politike mogu osigurati da svi roditelji i djeca imaju pristup potrebnim resursima i uslugama (Zwaigenbaum i sar., 2015).
- **Ekonomičnost:** Ekonomičnost rane intervencije je značajan faktor jer pravovremena podrška može smanjiti potrebu za skupim intervencijama u kasnijem životu, kao što su specijalizovana obrazovna podrška i medicinske usluge (Karoly, 2019). Ovo istraživanje može pomoći i u identifikaciji najefikasnijih i najekonomičnijih pristupa ranoj intervenciji.
- **Povećanje kvaliteta života:** Kroz ranu intervenciju, djeca sa razvojnim smetnjama mogu ostaviti značajne napretke u različitim aspektima razvoja, što vodi ka poboljšanju kvaliteta života i veće društvene inkluzije (Eapen i sar., 2013). Takođe, istraživanje može osnažiti porodice pružajući im potrebne informacije i podršku za adekvatno suočavanje sa izazovima.
- **Društvena inkluzija:** Rana intervencija ima značajnu ulogu u promovisanju društvene inkluzije djece sa razvojnim smetnjama. Time se smanjuje stigma i diskriminacija a povećava se raznolikost i prihvatanje unutar zajednica (Guralnick, 2019).

Istraživanje o ranoj intervenciji kod djece sa razvojnim smetnjama ima duboku naučnu i društvenu opravdanost. Pored širenja naučnih saznanja, ono doprinosi oblikovanju društvenog okvira koji podržava ravnopravan razvoj sve djece. Kroz unapređenje teorijskih i praktičnih aspekata kao i kroz implemetaciju efikasnih javnih politika, moguće je značajno poboljšati razvojne ishode i kvalitet života djece sa razvojnim smetnjama, što predstavlja suštinsku vrijednost i cilj ovakvih istraživanja.

II PRAVNI OSNOV I STRATEŠKA DOKUMENTA KOJA SE ODNOSI NA RANU INTERVENCIJU

Razvoj rane intervencije kod djece sa razvojnim smetnjama oslanja se na dobro definisane pravne i strateške okvire, kako na međunarodnom tako i na nacionalnom nivou. Stoga je vrlo bitno istražiti i analizirati međunarodni pravni okvir, regulative i strategije kao i specifična zakonska i strateška dokumenta koji regulišu ovu oblast u Crnoj Gori.

1. Zakonska i strateška dokumenta koja se odnose na ranu intervenciju kod djece sa razvojnim smetnjama kroz međunarodnu pravnu regulativu

Međunarodni pravni okviri postavljaju temelje za razvoj nacionalnih politika koje se tiču rane intervencije i zaštite djece sa razvojnim smetnjama. Jedan od bitnih dokumenata je **Konvencija o pravima djeteta** (United Nations, 1989), koja naglašava pravo svakog djeteta na pristup zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti i obrazovanju. **Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom** (United Nations, 2006) posebno naglašava odgovornost država da obezbijede odgovarajuće usluge podrške djeci sa razvojnim smetnjama.

Takođe, “**Salamanka deklaracija i Okvir za akciju o specijalnim potrebama u obrazovanju**” (UNESCO, 1994) promovišu uključivanje djece sa posebnim potrebama u redovan obrazovni sistem. U dokumentu “**Agenda za održivi razvoj do 2030.godine**” (United Nations, 2015) postavljeni su ciljevi unapređenja kvaliteta obrazovanja i inkluzije. Ove međunarodne norme pružaju osnovu za formiranje nacionalnih politika i zakonodavstva u oblasti rane intervencije.

2. Pravna legislativa koja uređuje ovu oblast u Crnoj Gori

Pravna regulative u Crnoj Gori u oblasti rane intervencije i podrške djeci sa razvojnim smetnjama oslanja se na nekoliko ključnih dokumenata. **Strategija inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori** (Ministartvo prosvjete Crne Gore, 2020), predstavlja okvir za razvoj inkluzivnih obrazovnih praksi koje obuhvataju i rano otkrivanje i intervenciju. Ovaj dokument naglašava značaj rane detekcije i pružanje podrške djeci sa razvojnim smetnjama kako bi se omogućila njihova puna inkluzija u obrazovni system i društvo u cijelini.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Ministarstvo zdravlja, 2021) propisuje obaveze zdravstvenih ustanova u pružanju adekvatnih usluga za rano otkrivanje razvojnih smetnji i ranu intervenciju. Ovaj zakon postavlja temelje za razvoj interdisciplinarnih timova koje uključuju stručnjake iz oblasti zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite.

Strategija za zaštitu lica s invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti za razdoblje 2022 - 2027. (Vlada Crne Gore, 2022) naglašava potrebu za međusektorskom saradnjom u pružanju usluga podrške i intervencije, ističući važnost koordinisanog pristupa koji uključuje različite sektore i nivoe vlasti.

Strategija ranog razvoja Crne Gore (Ministarstvo zdravlja, 2023) predstavlja sveobuhvatnu strategiju koja obuhvata različite aspekte rane intervencije uključujući zdravstvene, obrazovne i socijalne komponente. Naglašava važnost integrisanog pristupa kao i potrebu za međusektorskom saradnjom kako bi se osigurala optimalna podrška za djecu sa razvojnim smetnjama i njihove porodice. Akcenat stavlja na unapređenje sistemskog pristupa ranoj intervenciji, poboljšanju pristupačnosti usluga, podršci porodicama djece sa razvojnim smetnjama, jačanju međusektorske saradnje ali i obaveznom praćenju i evaluaciji realizacije postavljenih ciljeva. Strategija takođe predviđa razvoj novih politika koje će podržati ranu intervenciju kao i razvoj novih zakonskih okvira koji će osigurati održivost i kvalitet usluga.

2.1. Komparativna analiza teorijskog osnova i implementacije

Komparativna analiza teorijskih i praktičnih osnova rane intervencije u Crnoj Gori i globalnih preporuka ukazuje na nekoliko glavnih razlika i sličnosti. Radovi autora poput Guralnicka (2019) i Shonkoffa (2016) pružaju opšte teorijske smjernice i modele rane intervencije koji se primjenjuju širom svijeta. Njihova istraživanja naglašavaju važnost razvojnih sistema koji uključuju porodice, stručnjake i zajednicu u pružanju sveobuhvatnu podršku djeci.

U Crnoj Gori, implementacija ovih teorijskih osnova može se sagledati kroz prizmu zakonskih i strateških dokumenata kao što su Strategija inkluzivnog obrazovanja i Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Dok globalni modeli naglašavaju potrebu za interdisciplinarnim pristupom, crnogorska praksa pokazuje značajne pomake ka stvaranju održivog sistema podrške ali i dalje postoje brojni izazovi poput potrebe za unapređenjem međusektorske saradnje i dostupnosti usluga.

3. Međusektorska saradnja kao preduslov za unapređenje servisa rane detekcije i intervencije kod djece sa razvojnim smetnjama

Međusektorska saradnja predstavlja primarni preduslov za efikasnu ranu intervenciju. Prema OECD (2024), uspješna implementacija programa rane intervencije zahtijeva koordinisano djelovanje obrazovnog, zdravstvenog i socijalnog sektora. Ovo je posebno važno u kontekstu Crne Gore, gdje je potrebno poboljšati komunikaciju i saradnju među sektorima kako bi se osigurala dostupnost i kvalitet usluga. Centar za prava djeteta Crne Gore (2020) ističe važnost zajedničkih napora države, nevladinog sektora i lokalnih zajednica u stvaranju inkluzivne kulture i inkluzivnog okruženja za svu djecu sa razvojnim smetnjama. Ovaj pristup, ne samo da povećava efikasnost intervencija, već i osnažuje zajednicu da što bolje odgovori potrebama ove djece.

III RAZVOJ USLUGA RANE INTERVENCIJE U USTANOVAMA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U CRNOJ GORI

Ustanove primarne zdravstvene zaštite predstavljaju prvi, ali i primarni korak u detekciji određenih odstupanja u dječijem razvoju. S obzirom na česte kontrole pedijatar, očekivano je da pedijatar, tokom pregleda i razgovora sa roditeljima dođe do značajnih podataka koji bi mogli ukazivati na potencijalni rizik ili već postojeće odstupanje u razvoju. Stoga su ustanove primarne zdravstvene zaštite najznačajnije za rano otkrivanje i prepoznavanje razvojnih smetnji kod djece. Iako Crna Gora u prethodnom periodu doživljava velike promjene nastojeći da dostigne globalne standarde i najbolje prakse, potrebno je izvršiti mnogobrojne korekcije i dopune postojećeg stanja, kako bi usluge rane intervencije bile dostupne svoj djeci i njihovim porodicama sa jednakim kvalitetom i standardima.

1. Istorijski kontekst usluga rane intervencije u Crnoj Gori- komparativna analiza kod nas i u svijetu

Proces razvoja servisa rane intervencije u Crnoj Gori prolazio je kroz nekoliko etapa: od samih začetaka koje su se bazirale na inicijativama pojedinaca pa do težnje da usluge rane intervencije prate najbolje svjetske prakse. Sama ideja i koncept rane intervencije počeo je da se razvija sredinom 50-ih godina prošlog vijeka. Međutim, značajne promjene počele su se dešavati krajem 20. i početkom 21. vijeka.

Od 1950 - 1990. godine usluge rane intervencije bile su sporadične a podrška djeci sa razvojnim smetnjama nije bila formalno organizovana. Uglavnom je podrška bila ograničena na porodice odnosno unutar porodica. Pojavom međunarodnih organizacija, nevladinog sektora i donatorskih programa, nakon 90-tih godina pa sve do 2000. godine, počinju da se kreiraju prvi programi rane intervencije. Ovi programi bili su uglavnom ograničeni na veće gradove, a njihov uticaj na ruralna područja bio je minimalan (Guralnick, 2005).

Period nakon 2000. godine predstavlja početak uvođenja sistemskog pristupa ranoj intervenciji. Pored izmjena i prilagođavanja zakonskih osnova i pravne regulative, kreiraju se strategije koje se odnose na rani razvoj, inkluzivno obrazovanje i zaštitu lica sa invaliditetom. Mnogobrojnim dokumentima nastoji se napraviti konekcija tri značajna sektora, zdravstvenog, obrazovnog i socijalnog sa naglaskom na ranu detekciju i intervenciju. Ustanove primarne zdravstvene zaštite, u svijetlu značaja rane detekcije i rane intervencije,

preuzimaju glavnu ulogu u pružanju usluga rane intervencije sa naglaskom decentralizacije kako bi svojoj djeci u Crnoj Gori bila dostupna ova usluga.

U poređenju sa svjetskim praksama, Crna Gora je prilično kasno uvela sistemski pristup ranoj intervenciji. Na svjetskom nivou, zemlje Evropske unije ili Sjedinjenih Američkih Država su još 80-ih godina formirale sistematične i detaljne programe rane intervencije za djecu sa razvojnim smetnjama. U ovim zemljama, usluge rane intervencije oslanjaju se na individualne planove podrške koji se izrađuju za svako dijete dok sa djecom rade interdisciplinarni timovi sastavljeni od stručnjaka iz raznih oblasti (Bailey i sar., 2004).

Zemlje regiona, članice Evropske unije, Hrvatska i Slovenija prihvatile su holistički pristup te povezale sva tri sektora, zdravstveni, obrazovni i socijalni u jedinstveni okvir (Kundačina, 2020). Ove države su usluge rane intervencije uključile u sistem primarne zdravstvene zaštite već krajem 20. vijeka.

2. Mogućnosti dobijanja usluga rane intervencije u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori

Ustanove primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori – domovi zdravlja – imaju ključnu ulogu u pružanju usluga rane intervencije djeci sa razvojnim smetnjama i njihovim porodicama. Međutim, raspoloživost i pristupačnost ovih usluga varira u zavisnosti od regiona - južnog, centralnog ili sjevernog dijela Crne Gore.

2.1. Analiza stanja usluga rane intervencije u centralnom, južnom i sjevernom dijelu Crne Gore

Centralni dio Crne Gore koji obuhvata glavni grad Podgoricu i okolinu ima relativno dobre uslove za ranu intervenciju u odnosu na ostatak zemlje. Pored stručnog kadra, postoje i dobri infrastrukturni preduslovi za dostupnost ovih usluga. U Podgorici su formirana dva resursna centra: “Resursni centar za djecu i mlade - Podgorica” i Resursni centar “1. Jun”. Iako su oba resursna centra specijalizovana za različite vrste smetnji, i jedan i drugi pružaju usluge rane intervencije kako za djecu koja žive u Podgorici, tako i za svu ostalu djecu jer imaju mogućnost smještaja za dijete i roditelja, na određeni vremenski period. U manjem broju ustanova primarne zdravstvene zaštite- domovima zdravlja u Podgorici, postoje manji timovi stručnjaka koji osim detekcije i dijagnostike, obavljaju specijalističke konsultacije, savjetovanja roditelja i ukoliko je potrebno tretmane rane intervencije. Centar za rani razvoj u Podgorici takođe pruža usluge dijagnostike i rane intervencije djeci sa razvojnim smetnjama.

Međutim, ova ustanova nailazi na brojne izazove koji se odnose na kadrovske, organizacione i prostorne poteškoće. U centralnom dijelu Crne Gore postoje mnogobrojna nevladina udruženja roditelja koja, kao neformalne organizacije pružaju usluge savjetovanja, radionica ili drugih oblika podrške djeci i njihovim porodicama.

Južni dio Crne Gore ima značajno manje kadrovskog potencijala a usluge rane intervencije organizovane su na različite načine: pojedine ustanove primarne zdravstvene zaštite imaju formirana razvojna savjetovaništa ili Centre za podršku djeci za razvojnim smetnjama te se u okviru ovih organizacionih jedinica sprovode usluge rane intervencije. Neke ustanove primarne zdravstvene zaštite ni u jednom segmentu pedijatrijskog odjela nemaju formirana razvojna savjetovaništa te ne postoje usluge rane intervencije, a roditelji su prinuđeni da pomoć potraže drugdje. Težište se stavlja na integraciji obrazovnih programa i zdravstvenih usluga kako bi se osigurala sveobuhvatna podrška djeci sa razvojnim smetnjama. U ovoj regiji, u Kotoru, nalazi se specijalizovana ustanova Resursni centar “Dr. Peruta Ivanović”, specijalizovana za djecu sa govorno jezičkim smetnjama i smetnjama sluha. Ova ustanova pruža usluge rane intervencije za djecu sa ovom vrstom problematike, međutim i ova ustanova ograničena je kadrovskim i prostornim kapacitetima. U blizini Kotora, u Dobroti, nalazi se i Specijalna bolnica za psihijatriju “Dobrota” u kojoj se, pored osnovne djelatnosti i usluga pružaju i usluge dijagnostike i rane intervencije.

Sjeverni dio Crne Gore suočava se sa mnogo većim nedostatkom stručnog kadra u odnosu na centralni i južni dio zemlje. Stoga je i dostupnost usluga rane intervencije na mnogo nižem nivou. Sjeverni dio Crne Gore odlikuje lošija ekonomska razvijenost, nedostatak specijalizovanih ustanova i stručnog kadra u odnosu na ostatak zemlje. Većina ustanova primarne zdravstvene zaštite u sjevernoj regiji ima ograničene resurse što značajno otežava razvoj usluga rane intervencije. Nedostatak specijalizovanog kadra koji uključuje defektologe, dječije psihologe, dječije neuropsihijatre i druge terapeute koji se bave djecom sa razvojnim smetnjama predstavlja značajan problem te su stručnjaci iz drugih dijelova zemlje uključeni u pružanje ovih usluga, što

utiče na permanentnost a samim tim i kvalitet usluga. Pored toga, postoji manjak dijagnostičke opreme, adekvatno uređenih prostora za dijagnostiku i terapiju kao i manjak specijalizovanih centara za ranu intervenciju što dodatno otežava sistemsko rješavanje problema. U cilju poboljšanja stanja, planira se uvođenje mobilnih timova i saradnja sa resursnim centrima u centralnom dijelu zemlje (Ministarstvo prosvjete Crne Gore, 2020).

3. Modeli i sadržaj usluga rane intervencije u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori i zemljama okruženja

Modeli i sadržaj usluga rane intervencije u Crnoj Gori nastoje da prate standard i preporuke naprednih praksi ali još uvijek nisu dostigli nivo usluga koji je potreban i poželjan. Država Crna Gora je u tom svijetlu kreirala mnoga strateška dokumenta koja su obavezujuća. Strategija inkluzivnog obrazovanja (Ministarstvo prosvjete Crne Gore, 2021-2027) dokument je koji se direktno odnosi na unapređenje statusa djece sa smetnjama, počev od najranijeg uzrasta. Strategija ranog razvoja djeteta (Ministarstvo zdravlja Crne Gore, 2023- 2027), oslanjajući se na mnoga međunarodna dokumenta i prateći svjetske trendove u ovoj oblasti, propagira aktivnu međusektorsku saradnju u cilju sveobuhvatnijeg pristupa i sistematične podrške djeci sa razvojnim smetnjama. Akcioni plan za implementaciju Strategije inkluzivnog obrazovanja (Ministarstvo prosvjete, 2019) sadrži konkretne korake za sprovođenje Strategije inkluzivnog obrazovanja sa aspektima rane intervencije. Strategija za ostvarivanje prava djeteta (Ministarstvo rada i socijalnog staranja, 2019) koja se temelji na Konvenciji UN o pravima djeteta, definiše niz mjera usmjerenih na unapređenje položaja djece u Crnoj Gori, uključujući ranu intervenciju i druge oblike podrške. Strategija za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti koja pokriva period od 2022 do 2027. godine (Ministarstvo ljudskih i manjinskih prava, 2022) obuhvata mjere koje dodatno unapređuju podršku osobama sa invaliditetom, pri čemu je značajan segment posvećen ranoj intervenciji. Pored strategija, postoje mnogobrojni zakoni i regulative koji podržavaju pravo djece sa razvojnim smetnjama na rani tretman. Međutim, dio ovih dokumenata i zakonskih okvira jasno je preciziran i u potpunosti realizovan dok je dio realizovan samo djelimično ili uopšte nije realizovan (Ministrastvo zdravlja, 2023). Shodno tome, postoje velike razlike u načinu i obimu pružanja usluga rane intervencije u Crnoj Gori. Naime, u pojedinim ustanovama primarne zdravstvene zaštite postoje formirana Razvojna savjetovališta i Centri za podršku djeci sa razvojnim smetnjama u okviru kojih postoje timovi stručnjaka koji vrše procjenu, dijagnostiku i tretman. Međutim, u većini ovakvih ustanova, nema oformljenih sektora u okviru pedijatrijske službe koji bi pružali usluge rane dijagnostike i intervencije. Tokom izrade Strategije ranog razvoja (Ministarstvo zdravlja, 2023), urađena je uporedna analiza njene horizontalne i vertikalne usklađenosti sa već postojećim strateškim dokumentima koje se odnose na ovu oblast, te analiza trenutnog stanja rane intervencije u Crnoj Gori. Preporuke i ciljevi Strategije ranog razvoja odnose se na holistički obrazac, interdisciplinarni pristup, individualizovane planove podrške, programe za osnaživanje roditelja i decenarlizaciju. Ovaj

dokument trebao bi da predstavlja kvalitetnu platformu za usklađivanje usluga rane intervencije sa svjetskim standardima.

U zemljama okruženja, prepoznat je značaj rane intervencije ali su kvalitet i obim usluga različiti.

U **Srbiji**, određeni koraci planirali su se u odnosu na analize koje se odnose na položaj djece sa razvojnim smetnjama koje je sprovodio UNICEF u kontinuitetu od 2017. godine do danas. U tom smislu, prema podacima UNICEF-a (2022), više od 60 000 djece uzrasta do 6 godina ima potrebu za ranom intervencijom. Prema istraživanju UNICEF-a (2022), efekti rane intervencije rezultiraju pozitivnim ishodima kod više od 70% djece dok će potreba za uslugama rane intervencije biti duža kod oko 20% djece. Prema Situacionoj analizi sprovedenoj u saradnji sa Ministarstvom zdravlja Republike Srbije, Ministarstvom prosvjete, nauke i tehnološkog razvoja i Ministarstvom za rad, zapošljavanje, socijalna i boračka pitanja, a pod pokroviteljstvom UNICEF-a. Srbija je uskladila svoje zakone sa međunarodnim standardima i potpisala važne međunarodne sporazume koji se odnose na ljudska i dječija prava. U skladu sa preporukama UNICEF-a, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije je pokrenulo program podrške kroz zdravstveni sistem radi unapređenja usluga rane intervencije. Multidisciplinarni timovi, koji će se sastojati od stručnjaka iz različitih oblasti, biće zaduženi za ranu dijagnostiku podršku djeci sa razvojnim smetnjama u ustanovama primarne zdravstvene zaštite. Fokus na porodično orijentisanoj ranoj intervenciji biće prioritet u narednom periodu, dok će porodice djece sa razvojnim smetnjama imati značajnu ulogu u tim intervencijama. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr. Milan Jovanović Batut” ima važnu ulogu u prikupljanju informacija i podršci implementacije programa rane intervencije. Pored svega ovoga, zdravstveni sistem u Republici Srbiji suočava se sa brojnim problemima od kojih su najznačajniji nedostatak systemske koordinacije između tri značajna sektora- zdravstvenog, obrazovnog i socijalnog, nedostatak kadra u ruralnim sredinama, nedovoljna obučenost postojećeg kadra i nedostatak systemske i kontinuirane podrške na teritoriji cijele države. Usluge rane intervencije koje se trenutno pružaju u Republici Srbiji zahtijevaju značajno unapređenje kako bi svako dijete dobilo adekvatnu i potrebnu podršku (UNICEF Srbija, 2022).

U **Republici Hrvatskoj** je nešto bolja situacija kada se tiče rane dijagnostike i rane intervencije za djecu sa razvojnim smetnjama. Prepoznavajući značaj rane dijagnostike i rane intervencije, 1997. godine je u Centru za rehabilitaciju Edukacijsko rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu otvoren Kabinet za ranu psihomotornu stimulaciju. U okviru ovog Kabineta radi multidisciplinarni tim koji vrši procjene, opservacije, dijagnostiku i rani tretman od rođenja

do polaska djeteta u školu (Pinjatela, 2010). Ipak, rana intervencija u Hrvatskoj nije ujednačena niti osavremenjena, nije interdisciplinarna a programi postoje uglavnom u velikim gradovima tako da je puno djece kojima je potrebna podrška izostavljeno (Ljubešić, 2004). S obzirom da rana intervencija obuhvata neurorizičnu djecu od rođenja do treće godine života, zdravstveni sistem je taj koji prvi treba da reaguje, uoči nepravilnosti u razvoju i sprovede dijagnostiku i ranu stimulaciju. Šupe (2009) navodi postojeća zakonska i strateška dokumenta te vrši analizu detektujući dodirne tačke ovih dokumenata iz različitih oblasti (zdravstva, obrazovanja i socijalne i dječije zaštite) te u zaključku navodi preporuke za izmjene i dopune ovih dokumenata, njihovo usklađivanje, jasnije definisanje i otklanjanje nejasnoća kako bi se ova usluga ujednačila. Šupe (2009) zaključuje da postojeća zakonska regulativa i strateška dokumenta nisu dovoljna, odnosno da nemaju utemeljenje u postojećim zakonima i strategijama. Pored toga, navodi da u Republici Hrvatskoj ne postoji svijest o potrebi za ranom intervencijom te da se mora uvesti holistički pristup, dijete posmatrati u jedinstvu sa porodicom a sve zakone uskladiti sa svjetskim standardima i praksama. Pristup uslugama rane intervencije nije ujednačen, pa su tako ove usluge najzastupljenije u glavnom gradu - Zagrebu, dok su ostala područja zemlje sporadično pokrivena uslugama rane intervencije. Centralizovanost i nedovoljna dostupnost usluga u drugim dijelovima zemlje, kao veliki problem, dovodi do nepostojanja kontinuiteta podrške što je potpuno suprotno načelima rane intervencije (Matijaš i sar., 2014). Prema ovim autorima, rana intervencija u Republici Hrvatskoj, u sistemu javnog zdravstva ne djeluje fokusirajući se na dijete i njegovu porodicu te većina zdravstvenih ustanova javnog zdravstva ne pruža podršku porodici djeteta, dok to nije slučaj kod privatnih ustanova koje se bave ranom intervencijom. Ukazuju na potrebu obučenosti kadra koji će se baviti ranom intervencijom ali i stvaranje baze podataka djece kojima je podrška potrebna ali i stručnjaka koji bi tu podršku pružali (Matijaš i sar., 2014).

Slovenija je postavila visoke standarde u oblasti usluga rane intervencije, sa akcentom na podršku djeci od najranijeg uzrasta i promociju inkluzivnog obrazovanja. Sama usluga rane detekcije i intervencije implementira se u specijalizovanim centrima koji pružaju multidisciplinarne usluge. Naime, 2019. godine donijet je Zakon o cjelovitom pristupu ranoj intervenciji u predškolske djece s posebnim potrebama, (2019). Ovaj Zakon reguliše oblike, načine i metode rane intervencije djece predškolskog uzrasta. Međutim, ranu intervenciju od rođenja pa do predškolskog uzrasta obavljaju stručnjaci koji su zaposleni u centrima za ranu intervenciju, poliklinikama za rehabilitaciju djece i ustanovama primarne zdravstvene zaštite-domovima zdravlja (Jeznik i sar., 2017). Stručnjaci ovakvih ustanova, nakon pedijatrijskog

pregleda, vrše dalju opservaciju djeteta, dijagnostiku, određuju mjere i oblike podrške i uključuju porodicu u rani tretman. Multidisciplinarni tim čine stručnjaci raznih profila (pedijatar, medicinska sestra, defektolozi raznih specijalnosti, psiholog, socijalni radnik, radni terapeuti i drugi stručnjaci). Svaki multidisciplinarni tim ima koordinatora koji vrši nadzor i medijaciju u timu. Roditelji su obavezni članovi tima. Slovenija je dostigla visok nivo efektivnosti u inkluziji djece sa razvojnim smetnjama u redovan obrazovni sistem isključivo zahvaljujući jednakim i jasnim smjernicama za ranu intervenciju i razvijenoj mreži podrške (Jeznik i sar., 2017).

Bosna i Hercegovina suočava se sa izazovima u razvoju sistema rane intervencije, posebno u kontekstu kompleksne administrativne strukture zemlje. Ipak, u posljednoj deceniji postignut je napredak u organizaciji usluga rane intervencije kroz saradnju sa međunarodnim partnerima i dijelom sa nevladinim sektorom. Rezultati istraživanja usluga rane intervencije u ustanovama primarne zdravstvene zaštite na području Kantona Sarajevo (Hodžić, Hrustemović, 2023), ukazuju na neophodnost promjena u pružanju usluga rane intervencije ali i na nedostatak multidisciplinarnog pristupa i potrebu za boljom saradnjom između pružaoca usluga. Zakonodavni okvir se takođe mora oblikovati bolje na način koji će omogućiti adekvatnu implementaciju principa rane intervencije (Hodžić, Hrustemović, 2023). S obzirom da su usluge rane intervencije relativno dostupne u urbanim sredinama dok su u ruralnim područjima na vrlo niskom nivou, Agencija za predškolsko, osnovno i srednje obrazovanje objavila je 2020. godine dokument koji se odnosi na stepen inkluzivnosti predškolskih ustanova u Bosni i Hercegovini sa zabrinjavajućim podacima o uključenosti djece sa razvojnim smetnjama u predškolske ustanove (Čolić, Vukajlović, 2022). U ruralnim područjima ne postoje baze podataka o broju djece sa razvojnim smetnjama. Iako postoji nekoliko strateških dokumenata koji uređuju ovu oblast a koji su kreirani u saradnji sa UNICEF-om, većina dokumenata težište stavlja na nevladin sektor što ukazuje na ograničenost trajanja svih projekata i sporadičnost u implementaciji. Dokument „Program za rani rast i razvoj djece u Republici Srpskoj 2016– 2020” takođe ukazuje na nedostatak i nedostupnost stručnog kadra u sistemu ustanova primarne zdravstvene zaštite gdje bi trebao postojati servis usluga rane intervencije. Očigledan je i nedostatak integrisanog i multidisciplinarnog pristupa koji bi obuhvatio stimulativne tretmane zasnovane na naučno potvrđenim teorijskim osnovama, a koji bi podržavao rast i razvoj djeteta (Čolić, Vukajlović, 2022).

U **Sjevernoj Makedoniji** servisi usluga rane intervencije u ustanovama primarne zdravstvene zaštite su u fazi razvoja sa posebnim akcentom na decentralizaciju usluga rane

intervencije i poboljšanje potencijala lokalnih zajednica. Prema izvještaju Unicef-a (UNICEF, Sjeverna Makedonija, 2023), usluge rane intervencije su povremene, nesistemske ili ih uopšte nema. Vlada Sjeverne Makedonije u saradnji sa UNICEF-om i partnerima iz civilnog sektora dali su podršku preporukama koje utvrđuju strateški pravac za razvoj Sistema rane intervencije u Sjevernoj Makedoniji, čineći ga fizički i finansijski dostupnim. Ministarstvo zdravlja u saradnji sa Ministarstvom prosvete i nauke i Ministarstvom rada i socijalne politike imaju vrlo značajnu ulogu u identifikaciji i pružanju podrške, ne samo djeci sa razvojnim smetnjama već i njihovim porodicama umrežavajući svoje aktivnosti. Prema podacima UNICEF-a (UNICEF, 2023) za samo 44% djece dostupne su usluge razvojnog skrininga prije treće godine života. Postoje značajne razlike u pristupu uslugama, pri čemu su porodice iz ruralnih područja, manjih etničkih zajednica i one sa niskim prihodima slabije obuhvaćene. U narednom periodu, posebna pažnja biće posvećena sistemskom rješavanju ove značajne oblasti uz naglasak na multidisciplinarnosti i uključivanju porodice djeteta.

IV ANALIZA DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA KOJA SE ODNOSI NA RAZVOJ RANE INTERVENCIJE I NJEN ZNAČAJ ZA DJECU SA RAZVOJNIM SMETNJAMA

O važnosti i značaju rane intervencije sprovedena su brojna istraživanja čiji su rezultati potkrijepili teorije o njenom značaju. U studiji pod nazivom “Sedam osnovnih životnih vještina koje su potrebne svakom djetetu” (Galinsky, 2012), navode se vještine koje se, prema razvojnim miljkazima trebaju razviti u najranijem djetinjstvu: pažnja, kontrola impulse, komunikacija, rješavanje problema, kreativnost, socijalne vještine i emocionalna sfera. U studiji su vršena proučavanja kako određeni vaspitni obrazovni modeli i programi mogu pomoći u razvoju ovih vještina. Zaključak istraživanja je da je podsticanje i razvoj ovih vještina u ranom djetinjstvu od veoma velikog uticaja na kasniji razvoj ličnosti djeteta (Galinsky, 2012).

U svojoj studiji, Heckman (2008) je istraživao ekonomske dobrobiti od ulaganja u rani razvoj djece sa fokusom na činjenicu da rane intervencije predstavljaju dobru investiciju koja će, zbog poboljšanja i napredovanja razvojnih potencijala djeteta, smanjiti troškove za razne zdravstvene, obrazovne i socijalne usluge u budućnosti (Heckman, 2008).

Značaj ranog razvoja i stimulacije mozga ispitivali su i Phillips i Shonkoff (2000) u svojoj studiji u kojoj su proučavali kako biološki, socijalni i psihološki faktori utiču na razvoj djeteta u ranom djetinjstvu. Utvrdili su da sistemska i dobro organizovana rana intervencija značajno utiče na razvoj mozga i emocionalni razvoj djeteta sa naglaskom na integrativni pristup koji uključuje porodicu, zdravstveno i obrazovno područje (Phillips & Shonkoff, 2000).

Mas sa saradnicima (2022) je istraživao različite strategije rane intervencije i njihov uticaj na razvoj djece. Zaključio je da su efektivniji oni programi koji podrazumijevaju detaljan, sistematičan pristup uz uključivanje porodice. Istraživanje je pokazalo da je dugoročni uspjeh direktno proporcionalan kvalitetu i kvantitetu usluge ali i prilagođenosti potrebama djeteta (Mas i sar., 2022).

1. Statistički podaci prezentovani u strateškim dokumentima i istraživanjima

Rana opservacija, detekcija, rana stimulacija i rani tretman su kod djece sa razvojnim smetnjama od velikog značaja za njihov dalji rast i razvoj. Ranom intervencijom obezbijeduje se da djeca sa razvojnim smetnjama razviju sve svoje kapacitete u punom

obimu što će značajno olakšati njihovu integraciju u društvu. Pored toga, rana detekcija i rana intervencija preduprijediće moguće negativne posljedice koje mogu nastati kod djeteta ali i cijele porodice. U značajnoj mjeri rasteretiće zdravstveni, obrazovni i socijalni sistem države u kasnijim fazama razvoja djeteta. Zbog izuzetno velikog značaja rane intervencije, mnoge države i međunarodne organizacije vrše istraživanja u cilju uočavanja nedostataka i napredaka ali i detektovanja područja koja se trebaju unaprijediti. Prema izvještajima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) oko 15-20% djece u svijetu imaju neku vrstu invaliditeta. Ovi podaci ukazuju na to da sveukupno više od 200 miliona djece uzrasta ispod 5 godina imaju određene smetnje uslijed nedostatka rane intervencije (Ertem & World Health Organization, 2012).

Prema izvještaju Evropske agencije za specijalne potrebe i inkluzivno obrazovanje (European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2019), u Evropi postoji oko 10% djece uzrasta do 3 godine kod kojih je prepoznata određena razvojna smetnja ili kašnjenje u razvoju pa imaju potrebu za ranom intervencijom. Ove procjene obuhvataju najrazličitije smetnje, od onih najblažih poteškoća pa do teških intelektualnih smetnji (European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2019).

Statistički pokazatelji Eurostata iz 2021. godine upućuju na to da je između 5% i 15% djece uzrasta do 5 godina uključeno u neke oblike rane intervencije (Eurostat, 2021). Ovi podaci se odnose na različite države, članice Evropske unije ali i pokazuju da postoje velike razlike u načinu i raspoloživosti usluga rane intervencije između zemalja članica Evropske unije. Shodno tome, mnogo bolja organizacija, dostupnost i procenat uključenosti u programe rane intervencije su u sjevernoevropskim zemljama.

U SAD-u, prema podacima Centara za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC), oko 17% djece između 3 i 17 godina ima razvojne, mentalne ili bihevioralne poremećaje. Veliki procenat ove djece, detektovan je u najranijem djetinjstvu što dodatno ukazuje na značaj rane intervencije i permanatne podrške od najranijeg uzrasta (CDC, 2020).

Prema izvještaju UNICEF-a (UNICEF Crna Gora, 2022) procjenjuje se da je oko 9% djece sa određenim oblicima razvojnih smetnji što svakako upućuje na neophodnost multidisciplinarnog pristupa i međusektorske saradnje ali i osnaživanje stručnjaka koji se bave ovom oblašću.

2. Primjeri dobre prakse iz Evrope i svijeta

U zemljama Evrope i svijeta, rana intervencija prepoznata je kao značajni servis pa su mnoge države napravile modele rane intervencije koji su prepoznati kao primjeri dobre prakse. Danska je poznata po modelu rane intervencije koji integriše zdravstveni, obrazovni i socijalni sektor (Bartolo i sar., 2016).

U Sjedinjenim Američkim Državama IDEA zakon (Individuals with Disabilities Education Act, 1975) obavezuje na pružanje besplatnih usluga rane intervencije djece od rođenja do treće godine (Ross, 2022). Ovaj model je prepoznat po svojoj efikasnosti i sveobuhvatnosti uključujući individualizovane planove za svako dijete (U.S. Department of Education, 2020). Portage Projekt je jedan od najstarijih i najpriznatijih modela rane intervencije koji se koristi širom svijeta. Osnovan je 1969. godine a njegov osnivač je Dejvid Širer. Na početku je bio zamišljen kao servis koji će pružati usluge rane intervencije djeci u seoskim područjima (Shearer & Shearer, 1972) međutim, vrlo brzo se mijenjao, napredovao i uklapao sa potrebama djece i njihovih roditelja. Danas, ovaj program nudi dobar kvalitet usluga rane intervencije koji su prihvatile mnoge države.

U državi Teksas osmišljen je državni program u okviru Komisija za zdravstvo i ljudske resurse koji se naziva Rana intervencija u djetinjstvu (ECI) i koji nudi usluge rane intervencije od rođenja do treće godine djeteta (Texas Health and Human Services). Ove usluge pružaju specijalisti rane intervencije, logopedi, radni terapeuti, psiholozi i mnogi drugi stručnjaci. Poseban fokus stavljen je na djecu sa rizikom od razvojnih smetnji (Košiček i sar., 2009).

Švedska je razvila sistemski program rane intervencije koji uključuje multidisciplinarni tim sastavljen od stručnjaka za ranu intervenciju i ostalih profila stručnjaka koji rade sa porodicama djeteta. Svi programi imaju individualizovanu notu i u potpunosti su prilagođeni sposobnostima djeteta i potrebama porodice. Poseban značaj pridaje se inkluzivnom procesu koji je integrativni dio svih javnih politikan (Göransson i sar., 2011).

Velika Britanije takođe prepoznaje ranu intervenciju kao značajan segment strategija vezanih za razvoj djece (NSPCC Learning, 2023). Programi koji se nude uključuju ranu dijagnostiku, zdravstvene usluge, savjete za roditeljstvo i ranu edukaciju i intervenciju sa ciljem smanjenja rizika od razvojnih smetnji (NSPCC Learning, 2023).

“Early Start Denver Model” (ESDM) je program namijenjen djeci sa autizmom uzrasta od 12 do 48 mjeseci. Ovaj program bavi se razvojnim oblastima koristeći metode primjenjene analize ponašanja (ABA) a roditelji djece sa autizmom su jako značajni segment čitavog modela (Raisingchildren, 2024).

3. Primjeri dobre prakse iz regiona

Imajući u vidu značaj rane intervencije sa više aspekata, sve države regiona prethodnu deceniju posvećuju značajnu pažnju ovoj usluzi. Iako još uvijek ni u jednoj državi regiona usluge rane intervencije nisu u potpunom skladu sa međunarodnim i svjetskim standardima, ipak su se desile velike promjene na ovom polju. U Srbiji, model rane intervencije zahtijeva značajno unapređenje ali se projekti koji se odnose na usluge rane intervencije, strategije i zakonski okvir, sprovodi u saradnji sa UNICEF-om (UNICEF Srbija, 2020). Centralizovane usluge rane intervencije u Hrvatskoj koje su koncentrisane u glavnom gradu Zagrebu, takođe zahtijevaju unapređenje u više aspekata (Matijaš i sar., 2014). Međutim, postoje različite platforme koje značajno olakšavaju napore roditeljima djece sa razvojnim smetnjama da dođu do pravovremenih informacija kao što su <http://trazilica.ranaintervencija.org/>, www.raniklik.hr (Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu). Model usluga rane intervencije koji je postavljen u Sloveniji je daleko napredniji u regionu. Adekvatni zakonski i strateški okviri, formiranje centara, poliklinika i specijalizovanih ustanova koje pružaju usluge rane intervencije ali i adekvatna kadrovska pokrivenost, multidisciplinarnost i ujednačenost u sistemskom smislu čini slovenački model rane intervencije najkvalitetnijim u regionu (Albreht i sar., 2002).

4. Nedostaci i problemi u praksi

Rana intervencija kod djece sa razvojnim smetnjama predstavlja primarnu oblast u podršci njihovom razvoju ali u praksi se susreću brojni izazovi, prepreke i nedostaci. Ovi problemi svakako dosta utiču na kvalitet i produktivnost programa rane intervencije a samim tim i na krajnje rezultate za djecu i njihove porodice. **Nedovoljna dostupnost usluga i resursa** jedan je od glavnih problema u praksi rane intervencije. Mnoge zemlje, posebno one u regionu Balkana suočavaju se sa ovim problemom koji se odnosi na nedovoljan broj centara za ranu intervenciju koji bi pružali sveobuhvatne usluge djeci sa razvojnim smetnjama. Usluge su vrlo često koncentrisane u većim gradovima dok su ruralna područja manje pokrivena, što dodatno otežava pristup uslugama za porodice koje žive van urbanih sredina (UNICEF, 2022). Kvalitet usluga rane intervencije oslikava i **nedostatak obučanih stručnjaka** kao što su defektolozi, psiholozi, radni terapeuti, dječiji neuropsihijatri. Osim toga, postojeći stručnjaci često nisu dovoljno edukovani i nemaju znanja o najnovijim metodama i tehnikama rane

intervencije. Nedostatak kontinuirane edukacije i profesionalnog razvoja smanjuje kapacitet stručnjaka da pruže adekvatnu podršku (Ertem & World Health Organization, 2012).

Efikasna rana intervencija zahtijeva multisektorski pristup koji uključuje zdravstvene, obrazovne i socijalne sektore. Međutim, u praksi vrlo često dolazi do **slabe koordinacije i saradnje** između ovih sektora. Odsustvo integrisanog pristupa dovodi do preklapanja u uslugama ali i do nedosljednosti u pružanju podrške djeci i porodicama (Guralnick, 2011). Rana intervencija zahtijeva značajna finansijska ulaganja kako bi se obezbijedila adekvatna infrastruktura, zaposlili i obučili stručnjaci, obezbijedio material za rad. U mnogim zemljama, međutim, sredstva namijenjena ovim programima su ograničena. **Nedostatak finansija** može dovesti do skraćanja trajanja tretmana, smanjenja broja dostupnih usluga ili nemogućnosti uvođenja novih, inovativnih programa (Bartolo i sar., 2016). **Sociokulturni faktori** takođe igraju veoma značajnu ulogu u efektivnosti programa rane intervencije. U nekim zajednicama postoji stigma povezana sa razvojnim smetnjama, što vrlo često ima za posljedicu izbjegavanje roditelja da traže pomoć. Pored toga, nedostatak svijesti o važnosti rane intervencije i neinformisanost roditelja i šire zajednice, može drastično ograničiti pristup i korišćenje usluga (Glumbić i sar., 2013). **Evaluacija i praćenje** napretka su od velikog značaja za uspjeh programa rane intervencije. Međutim, u mnogim slučajevima nedostaju standardizovani alati i protokoli za evaluaciju što otežava sam proces evaluacije i detektovanja adekvatnih i neadekvatnih tehnika i mjera, prilagođavanje intervencija prema individualnim potrebama djece (Phillips & Shonkoff, 2000).

V METODOLOŠKE OSNOVE ISTRAŽIVANJA

1. Formulacija problema

Rana podrška i intervencija djeci sa razvojnim smetnjama predstavlja jako bitan segment zdravstvenog sistema svake države uključujući i Crnu Goru. Ipak, prethodne studije i zvanični podaci ukazuju na to da u Crnoj Gori postoji nedostatak kako specijalizovanih ustanova i stručnog kadra, tako i adekvatnih implementacija postojećih strategija. Poseban problem predstavlja nedostatak razvojnih savjetovališta i centara za djecu sa razvojnim smetnjama u okviru ustanova primarne zdravstvene zaštite u svim opštinama u Crnoj Gori. Veliki izazov je i nepostojanje baze podataka o broju djece sa razvojnim smetnjama i vrstama smetnji. Iako Crna Gora ima zakonodavni okvir koji prepoznaje značaj rane intervencije, u praksi se suočava sa navedenim problemima (Ertem & World Health Organization, 2012; UNICEF, 2022).

Problem istraživanja je nedovoljna ispitatost postojanja servisa rane intervencije u Crnoj Gori, značaja same rane intervencije i razvijenosti servisa rane intervencije u Crnoj Gori. Ovaj problem ukazuje na potrebu za sveobuhvatnim istraživanjem trenutnog stanja u pružanju usluga rane intervencije i podrške djeci sa razvojnim smetnjama u Crnoj Gori.

2. Predmet istraživanja

Predmet ovog istraživanja je procjena trenutnog stanja usluga rane intervencije i podrške djeci sa razvojnim smetnjama u Crnoj Gori. Istraživanje će se posebno usmjeriti na utvrđivanje postojanja razvojnih savjetovališta ili centara za podršku djeci sa razvojnim smetnjama pri ustanovama primarne zdravstvene zaštite u svim gradovima u Crnoj Gori, analizi dostupnosti i kvaliteta usluga rane intervencije, strukturi i koncepciji samog sistema podrške, kategorijama stručnjaka koje pružaju ove usluge i frekventnosti same usluge.

Rana intervencija predstavlja sistematski pristup ranom i kontinuiranom tretmanu koji sprovodi tim stručnjaka, a koji je usmjeren na potrebe određenog djeteta i njegove porodice. Ona je zasnovana na uvjerenju da sa podrškom treba početi što ranije i da će djetetov razvoj biti unaprijeđen kroz individualizovan i specijalizovan tretman. Naime, period kada se roditelji susretnu sa dijagnozom, senzitivni interval (najčešće oko 4. godine života), pogodan za ranu stimulaciju, uglavnom je propušten

Rana detekcija, dijagnostika i rana intervencija (habilitacija i rehabilitacija) je od suštinskog značaja za napredovanje djece sa razvojinim smetnjama i njihove porodice (Glumbić i sar., 2013).

3. Hipotetički okvir istraživanja

Hipotetički okvir istraživanja zasnovan je na sljedećim hipotezama:

Glavna hipoteza (H-g):

Pretpostavlja se da u svakoj opštini u Crnoj Gori, u okviru postojećih institucija primarne zdravstvene zaštite ne postoje centri za podršku djeci sa smetnjama i teškoćama u razvoju.

U istraživačkom postupku rada utvrdiće se da li u Crnoj Gori, u okviru postojećih institucija primarne zdravstvene zaštite - domovima zdravlja postoje razvojna savjetovaništa ili centri za podršku djeci sa razvojinim smetnjama

Posebne hipoteze (H.1 – H.3):

- **H.1:** U većini gradova u Crnoj Gori, pri domovima zdravlja ne postoje razvojna savjetovaništa ni Centri za podršku djeci sa razvojinim smetnjama
- **H.2:** U gradovima u kojima postoje razvojna savjetovaništa ili centri za podršku djeci sa razvojinim smetnjama, nema usluge rane intervencije
- **H.3:** Pretpostavlja se da u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori ne postoji baza podataka djece sa razvojinim smetnjama

Podhipoteze (H.3.1 – H.3.4):

- **H.3.1:** Pri domovima zdravlja u Crnoj Gori ne postoje baze podataka o broju djece sa smetnjama iz autističnog spektra
- **H.3.2:** Pri domovima zdravlja u Crnoj Gori ne postoje baze podataka o broju djece sa intelektualnim smetnjama
- **H.3.3:** Pri domovima zdravlja u Crnoj Gori ne postoje baze podataka o broju djece sa tjelesnim smetnjama
- **H.3.4:** Pri domovima zdravlja u Crnoj Gori ne postoje baze podataka o broju djece sa kombinovanim smetnjama

Crna Gora je potpisala i verifikovala mnoga strateška dokumenta koja, između ostalog, podrazumijevaju i obavezne usluge rane intervencije za djecu sa smetnjama u razvoju koja fokus stavlja na porodično okruženje i pružanje podrške roditeljima kako bi se osnažili i ojačali svoje kompetencije i oni pomagali svom djetetu (UNICEF, 2022).

Podršku koja je u ovom najranijem uzrastu neophodna djeci sa smetnjama u razvoju prvenstveno treba da pružaju ustanove primarne zdravstvene zaštite - domovi zdravlja. Sama podrška organizuje se pri razvojnim savjetovalištima ili centrima za podršku djeci sa smetnjama u razvoju.

4. Ciljevi i zadaci istraživanja

Glavni cilj:

Utvrđiti trenutno stanje usluga rane intervencije i podrške djeci sa razvojnim smetnjama u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori.

Specifični ciljevi:

1. Identifikovati raspoloživost razvojnih savjetovališta i centara za podršku djeci sa razvojnim smetnjama u domovima zdravlja u Crnoj Gori
2. Utvrditi postojeće kapacitete i stručne resurse u okviru ovih savjetovališta i centara, uključujući broj stručnjaka i njihovu obučenost.
3. Ispitati i ustanoviti koncepte i sisteme pružanja usluga rane intervencije u različitim ustanovama, obuhvaćenost djece ali i uključenost porodica u usluge rane intervencije
4. Analizirati pravni i institucionalni okvir koji reguliše pružanje usluga rane intervencije u Crnoj Gori.
5. Identifikovati prepreke i izazove sa kojima se suočavaju ustanove primarne zdravstvene zaštite u pružanju odgovarajuće podrške djeci sa razvojnim smetnjama.

Zadaci istraživanja:

1. Utvrditi da li u Crnoj Gori, pri ustanovama primarne zdravstvene zaštite, postoje servisi koji pružaju usluge rane intervencije, u kom obliku i obimu.
2. Ustanoviti od kada ovi servisi egzistiraju, kada su formirani i da li je bilo njihovih transformacija u prethodnom periodu.
3. Ispitati, oslanjajući se na samo značenje rane intervencije, da li su ovim uslugama

obuhvaćene i porodice djece sa razvojnim smetnjama.

4. Definirati smjernice daljeg razvoja usluga rane intervencije po ugledu na modele rane intervencije u razvijenim državama u Evropi kroz jasno detektovanje nedostataka postojećih servisa.

4.1. Metode i tehnike istraživanja

U ovom istraživanju koristiti će se kombinacija kvantitativnih i kvalitativnih metoda kako bi se obuhvatio širi spektar podataka i omogućila dublja analiza. Kvalitativne metode će omogućiti uvid u mišljenja, percepcije i iskustva stručnjaka i roditelja djece sa razvojnim smetnjama, dok će kvantitativne metode omogućiti prikupljanje statističkih podataka i njihovu analizu.

4.1.1. Analiza literature

Prvi korak u istraživanju biće detaljna analiza postojeće literature kako bi se identifikovali teorijski okvir, prethodna istraživanja i postojeće prakse u vezi sa podrškom djeci sa razvojnim smetnjama u Crnoj Gori. Ovaj korak je od velikog značaja za razumijevanje trenutnog stanja i identifikaciju nedostataka koji će se istražiti. Uključivanje različitih metoda u istraživanje je neophodno kako bi se obuhvatili svi aspekti problematike (Creswell, 2018).

4.1.2. Anketno istraživanje

Anketa će biti realizovana u svim ustanovama primarne zdravstvene zaštite – domovima zdravlja u Crnoj Gori a primjeniće se na sve stručnjake koji rade u ovim ustanovama na pedijatrijskom sektoru, uključujući pedijatre, defektologe, psihologe i fizioterapeute. Anketom će se prikupiti kvantitativni podaci o postojećim uslugama, broju i strukturi stručnog osoblja uključenog u ovaj servis, ali i o iskustvima i izazovima sa kojima se suočavaju u pružanju podrške djeci sa razvojnim smetnjama.

4.1.3. Analiza slučaja

U istraživanju će biti sprovedena detaljna analiza nekoliko slučajeva u različitim gradovima (Herceg Novi, Tivat) što će omogućiti detaljnije istraživanje specifičnih izazova i mogućnosti u pružanju podrške i rane intervencije djeci sa razvojnim smetnjama u različitim opštinama.

4.2. Tehnike prikupljanja podataka

4.2.1. Anketa

Anketna pitanja biće dizajnirana tako da obuhvate kvantitativne podatke o dostupnosti usluga rane intervencije, broju djece koja koriste te usluge, strukturi i broju stručnjaka koji pružaju usluge rane intervencije i percepciji efikasnosti tih usluga. Pitanja će uglavnom biti zatvorenog tipa (izuzev nekoliko pitanja koja će zahtijevati narativni odgovor), sa unaprijed definisanim odgovorima kako bi se olakšala statistička analiza.

4.2.2. Analiza slučaja

Analizom slučaja biće obuhvaćeno dvoje djece od koji je jedno dijete imalo usluge rane intervencije a drugo nije. Podaci će biti uzeti metodom intervjua sa roditeljima (majkama dječaka) a komparativnom analizom biće omogućen uvid u efekte rane intervencije ili izostanak rane intervencije.

4.3. Metode analize podataka

4.3.1. Analiza podataka iz ankete (deskriptivna statistika, tematska analiza, komparativna analiza)

Podaci prikupljeni putem ankete biće obrađeni korišćenjem deskriptivne statistike za sumiranje i prikazivanje osnovnih karakteristika podataka. Takođe, biće korišćena i tematska analiza tokom analize odgovora na pojedina pitanja. Uporediće se podaci iz različitih opština kako bi se uočile i identifikovale varijacije u dostupnosti i kvalitetu usluga, ali i pristupu pružanja podrške djeci sa razvojnim smetnjama.

5. Prikaz i interpretacija rezultata istraživanja

Rezultati istraživanja će biti analizirani u kontekstu trenutnog stanja zdravstvenog sistema u Crnoj Gori. Očekuje se da će se utvrditi nedostatak specijalizovanih centara za podršku djeci sa razvojnim smetnjama u mnogim opštinama u Crnoj Gori. Takođe, predviđa se identifikacija nedovoljnih kapaciteta postojećih centara ili razvojnih savjetovališta u pogledu stručnog kadra i resursa. Analiza će pružiti uvid u potrebu za razvojem i unapređenjem postojećih usluga rane intervencije, kao i za izradom standardizovane baze podataka o djeci sa

razvojnim smetnjama. Ovi nalazi će biti platforma za preporuke i smjernice za poboljšanje i unapređenje pružanja podrške ovoj najranjivijoj populaciji djece.

U ovom poglavlju biće predstavljeni rezultati istraživanja, koji su važni za provjeru postavljenih hipoteza i ostvarenje ciljeva rada. Dobijeni rezultati će pružiti jasniji uvid u trenutno stanje usluga rane intervencije i podrške djeci sa razvojnim smetnjama u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori, čime ću ukazati na primarne probleme i potrebe u ovoj oblasti.

Dobijeni rezultati direktno su povezani sa postavljenim istraživačkim pitanjima i hipotezama, koje se odnose na dostupnost i kvalitet usluga rane intervencije u ustanovama primarne zdravstvene zaštite. Uvod u ovo poglavlje omogućiće da naglasim da će rezultati biti prikazani na osnovu podataka prikupljenih različitim metodama, uključujući anketu, intervju i analizu dokumenata.

- Opis ciljeva istraživanja - Prikazaću najbitnije ciljeve istraživanja kao i način na koji će dobijeni rezultati doprinijeti njihovom ostvarivanju. Kroz ovo istraživanje želim da odgovorim na pitanje: *U kojoj mjeri domovi zdravlja u Crnoj Gori pružaju podršku djeci sa razvojnim smetnjama?* Takođe, fokusiraću se i na identifikaciju prepreka i nedostataka u pružanju ovih usluga.
- Povezanost rezultata sa hipotezama – Prilikom prezentacije rezultata, osvrnuću se na hipoteze postavljene na početku istraživanja. Podaci dobijeni kroz anketu i intervju omogućiće mi da prikažem koliko su te usluge zaista prisutne kao i gdje postoje najveći problemi.
- Struktura predstavljanja rezultata – Na osnovu dobijenih podataka, rezultati će biti prikazani kroz kombinaciju kvantitativnih i kvalitativnih analiza. Kvantitativni rezultati biće prikazani kroz tabele i grafikone. Kvalitativni podaci omogućiće mi da interpretiram stavove stručnjaka o trenutnom stanju i potrebama za unapređenjem.
- Metode korišćene za analizu – Kvantitativni podaci biće obrađeni kroz deskriptivnu statistiku, što mi omogućava da pružim jasan pregled osnovnih informacija, dok će se kvalitativna analiza oslanjati na analizu sadržaja. Na ovaj način biće osiguran sveobuhvatan uvid u trenutno stanje sistema podrške djeci sa razvojnim smetnjama.
- Rezultati ovog istraživanja imaju praktičnu vrijednost, jer smatram da će pomoći donosiocima odluka, kreatorima politika i stručnjacima da bolje razumiju postojeće izazove i predlože potrebne promjene. Pored toga, smatram da će rezultati ovog istraživanja pružiti važne uvide o stanju servisa rane intervencije i o njenom značaju

za djecu sa razvojnim smetnjama. Vjerujem da će istraživanje doprinijeti boljem razumijevanju situacije i ponuditi smjernice za dalja istraživanja i unapređenja u ovoj oblasti.

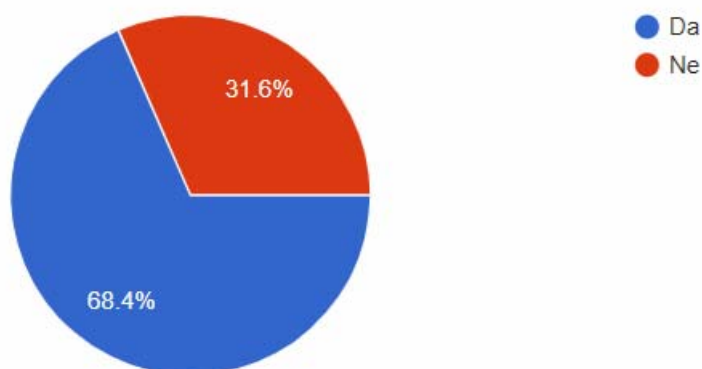
5.1. Analiza ankete

U ovom dijelu biće predstavljeni i analizirani rezultati ankete sprovedene među domovima zdravlja u Crnoj Gori sa ciljem da se stekne širi uvid u stavove i praksu vezanu za ranu intervenciju kod djece sa razvojnim smetnjama. Anketa je obuhvatila 18 domova zdravlja i svi domovi zdravlja odazvali su se i učestvovali u istraživanju izuzev ustanova primarne zdravstvene zaštite na teritoriji glavnog grada Podgorice. Rezultati ankete pomažu u procjeni trenutnog stanja, prepoznavanju izazova u implementaciji programa rane intervencije kao i identifikaciji mogućnosti za unaprijeđenje sistema ustanova primarne zdravstvene zaštite u segmentu podrške djeci sa razvojnim smetnjama i njihovim porodicama.

Treće pitanje ankete odnosilo se na to da li domovi zdravlja trenutno pružaju usluge rane intervencije djeci sa razvojnim smetnjama. Od ukupno 17 anketiranih ustanova, 68% (12 ustanova) pruža ove usluge, dok 31,6% (6 ustanova) trenutno ne nudi programe rane intervencije.

Ovi podaci ukazuju na to da većina ustanova primarne zdravstvene zaštite prepoznaje značaj rane intervencije ali postoji značajan procenat ustanova koje još uvijek nemaju razvijene programe rane intervencije za djecu sa razvojnim smetnjama.

3. Da li Vaša ustanova trenutno pruža usluge rane intervencije za djecu sa razvojnim smetnjama?



Na osnovu rezultata ankete, očigledno je da postoji značajna razlika u dostupnosti usluga rane intervencije za djecu sa razvojnim smetnjama u različitim regijama Crne Gore.

Sjeverna regija koja obuhvata opštine Andrijevicu, Kolašin, Plav i Pljevlja trenutno ne nude usluge rane intervencije: Ova činjenica ukazuje na ozbiljan nedostatak podrške u ruralnim i manje razvijenim područjima države, što može imati kao posljedicu negativan uticaj na djecu sa razvojnim smetnjama koja žive u tim opštinama. S obzirom na geografsku izolaciju ovih opština, djeca iz sjevernog regiona bi mogla imati znatno manji pristup ovim važnim uslugama, čime se povećava rizik od dodatnog kašnjenja u razvoju i socijalne isključenosti.

Iako većina opština u **centralnom dijelu** zemlje pruža usluge rane intervencije, ustanove primarne zdravstvene zaštite na Cetinju i u Danilovgradu ne pružaju ove usluge. Ovo je naročito značajno jer su to opštine koje nisu geografski puno udaljene od glavnog grada Podgorice, gdje se pretpostavlja da ove vrste usluga postoje. Nedostatak usluga u ovim opštinama ukazuje na potrebu za boljom koordinacijom i distribucijom ovih usluga u centralnom dijelu zemlje, gdje je gustina naseljenosti veća pa bi i potreba za uslugama rane intervencije mogla biti izraženija. Primorski gradovi pokazuju bolju pokrivenost uslugama rane intervencije s obzirom da su sve opštine na primorju uključene u pružanje ovih usluga. Ova činjenica ukazuje na veći stepen razvijenosti i bolje organizovan zdravstveni sistem u **južnoj regiji** zemlje, gdje se može pretpostaviti da su resursi i kadrovi bolje raspoređeni i dostupniji.

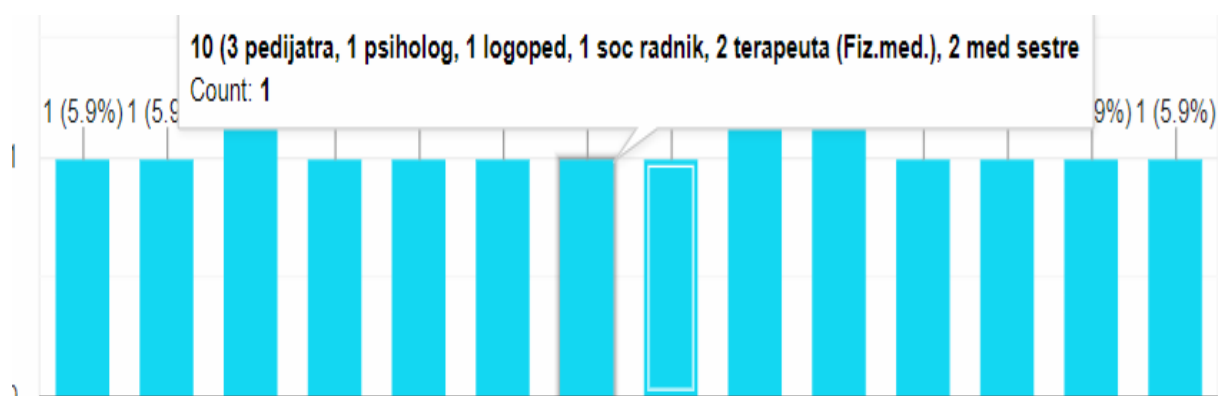
Ovakva neujednačenost u dostupnosti usluga rane intervencije može negativno uticati na djecu sa smetnjama i njihove porodice, te je neophodno da se preduzmu mjere za ravnomjerniju raspodjelu resursa i pružanje usluga na čitavoj teritoriji Crne Gore.

2. Lokacija (grad) ▾	3. Da li Vaša ustanova trenutno pruža usluge ▾
Bijelo Polje	Da
Tivat	Da
MOJKOVAC	Da
Herceg Novi	Da
KOTOR	Da
Andrijevica	Ne
Budva	Da
Kolasin	Ne
Ulcinj	Da
Danilovgrad	Ne
Rožaje	Da
Pljevlja	Ne
Cetinje	Ne
Berane	Da
Nikšić	Da
Plav	Ne
Bar	Da

Na osnovu odgovora dobijenih u anketi, jasno se vidi da većina domova zdravlja koja pruža usluge rane intervencije ima vrlo ograničen broj stručnjaka. Konkretno, svi domovi zdravlja koji pružaju ove usluge, osim Bijelog Polja i Kotora, imaju po jednog stručnjaka. Ovaj podatak ukazuje na potencijalne probleme u obezbijedivanju multidisciplinarnе podrške, što je važan element u stepenu uspješnosti rane intervencije kod djece sa razvojnim smetnjama.

U ustanovama primarne zdravstvene zaštite u Kotoru i Bijelom Polju, gdje na uslugama rane intervencije radi po 10 stručnjaka, sprovodi se pilot projekat Porodično orijentisane rane intervencije (PORI) u saradnji sa UNICEF-om. Timovi za ranu intervenciju u ovim opštinama u potpunosti mogu zadovoljiti multidisciplinarni pristup jer su u timu 3 pedijatra, 2 medicinske sestre, psiholog i logoped, socijalni radnik i 2 fizioterapeuta. Ovaj pilot projekat omogućava razvijanje sveobuhvatnog pristupa ranoj intervenciji, gdje je porodica u fokusu. PORI pruža integrisanu podršku porodicama kroz saradnju stručnjaka iz različitih oblasti, čime se osigurava cjelokupna briga o djetetu.

U poređenju sa ovim timovima, ustanove koje imaju samo jednog stručnjaka, mogu biti ograničene u obimu usluga koje mogu pružiti. Multidisciplinarni timovi, kakvi postoje u Bijelom Polju i Kotoru, omogućavaju kvalitetniji i koordinisaniji pristup, što doprinosi većem uspjehu u radu sa djecom sa razvojnim smetnjama i njihovim porodicama.



Peto pitanje u anketi glasilо je “ Da li su stručnjaci za ranu intervenciju u vašoj ustanovi dodatno obučeni za rad sa djecom sa razvojnim smetnjama? Od 17 ustanova koje su odgovorile na ovo pitanje, izvještаn broj ustanova navodi da su stručnjaci obučeni za rad sa ovom djecom navodeći obuke UNICEF-a i Ministarstva zdravlja, obuke iz oblasti mentalne higijene i obuke tehnikama

Bobat i Vojta. Međutim, nijedna ustanova ne navodi ciljane obuke za ranu intervenciju pa se stiče utisak da su predstavnici ustanove koji su popunjavali anketu naveli opšte obuke koje su njihovi zaposleni prošli. Takođe, pojedini domovi zdravlja nisu imali nikakve dodatne edukacije ili obuke. Navedeni rezultati ukazuju na potrebu za kontinuiranim usavršavanjem u oblasti rane intervencije, kako bi se osigurao kvalitetan i ujednačen rad sa djecom sa razvojnim smetnjama.

U anketi su se u okviru ovog pitanja tražile detaljnije informacije o vrstama obuka koje su stručnjaci pohađali. Rezultati pokazuju izvjestan broj obuka ali ne i ciljane obuke koje bi se odnosile na ranu intervenciju, posebno obuku naučno dokazanim i efektivnim metodama i tehnikama rane intervencije. Ovi podaci sugerišu da postoji određeni nivo specijalizacija među stručnjacima ali i da postoji veliki prostor za unapređenje i proširivanje obuka.

Na šesto pitanje u anketi, ispitanicima je bilo omogućeno da označe više odgovora. Rezultati pokazuju da najveći procenat ustanova (33,3%) pruža individualne tretmane djeci, što je logičan pristup s obzirom na specifične potrebe svakog djeteta. Ovaj podatak ukazuje na to da je personalizovani pristup značajan faktor u radu sa ovom djecom, sa fokusom na individualnu podršku i rad “jedan na jedan”.

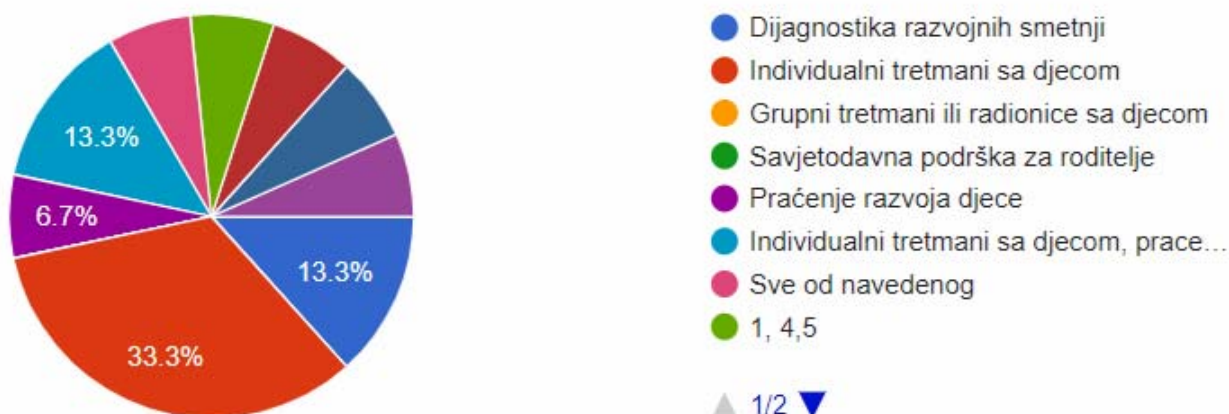
Dijagnostika razvojnih smetnji i grupni tretmani ili radionice sa djecom zauzimaju po 13%, što pokazuje da, iako se ove metode koriste u nekim ustanovama, nisu podjednako zastupljene kao individualni tretmani. Grupni tretmani su korisni sa razvijanje socijalnih vještina kod djece, ali suštinski, ove metode i oblici rada mogu pokazivati izazove u organizaciji ili prilagođavanju tretmana specifičnim potrebama svake pojedinačne grupe djece ili svakog djeteta pojedinačno.

Takođe, savjetodavna podrška za roditelje označena je u 13,3% ustanova, što je veoma važna komponenta rane intervencije, jer roditelji igraju važnu ulogu u razvoju djeteta. Uključivanjem roditelja u tretman i pružanje podrške roditeljima, mogu se značajno unaprijediti ishodi rada sa djecom.

Praćenje razvoja djece je označeno u 6,7% slučajeva. Ovaj niži procenat može ukazivati na nedostatak resursa za dugotrajno praćenje djece nakon početnih intervencija, što je veoma važno za održavanje kontinuiteta u napretku djece sa smetnjama u razvoju.

Kombinacija više usluga i odabir odgovora “Sve od navedenog” javlja se kod 13,3%, što ukazuje na sveobuhvatnost programa u pojedinim ustanovama, jer se dijete može pratiti kroz različite faze tretmana, uključujući dijagnostiku, individualni i grupni rad kao i savjetovanje roditelja.

Ovi rezultati sugerišu da postoji širok spektar usluga koje se nude, ali se ustanove većinski fokusiraju na individualne tretmane sa djecom. Popred toga, savjetodavna podrška roditeljima i grupni tretmani su relativno manje zastupljeni što može ukazivati na potrebu za dodatnim resursima ili bolju organizaciju za ove, ali i za sve ostale oblike intervencija.



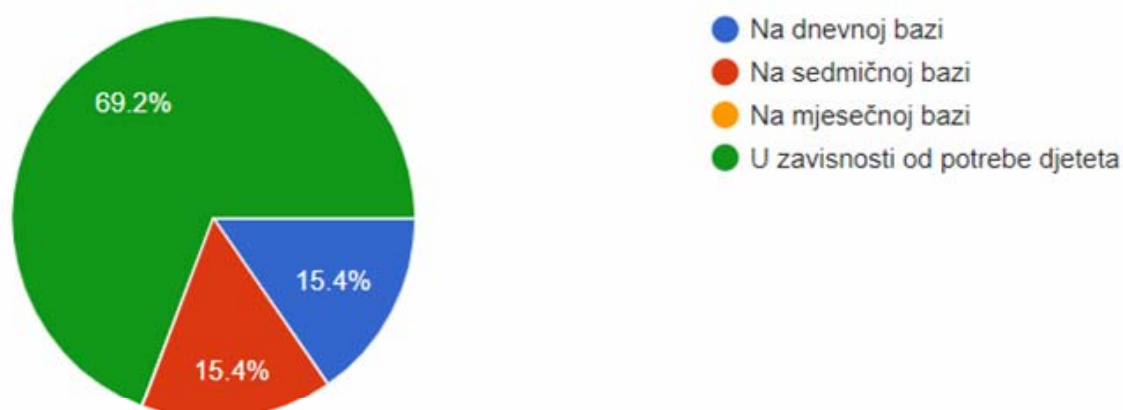
Sedmo pitanje, “Koliko često se usluge rane intervencije pružaju djeci sa razvojnim smetnjama” pružilo je uvid u dinamiku rada u ustanovama koje su obuhvaćene istraživanjem. Rezultati jasno pokazuju da postoji značajna varijacija u frekvenciji pružanja usluga u zavisnosti od potreba djeteta. Najveći procenat ustanova (69,2%) je naveo da usluge rane intervencije pružaju “u zavisnosti od potreba djeteta”. Ovaj rezultat je očekivan i ukazuje na individualni pristup, što je od suštinskog značaja za uspješan tretman djece sa razvojnim smetnjama. Fleksibilnost u frekvenciji tretmana omogućava prilagođavanje specifičnim potrebama djece, što može značajno poboljšati rezultate intervencije.

Manji ali jednak procenat (15,4%) ustanova pruža usluge na sedmičnoj i na dnevnoj bazi. Ovakvi odgovori mogu reflektovati različite kapacitete ustanova, ali i specifičnosti tretmana koji se primjenjuju. Na primjer, ustanove koje rade sa djecom svakodnevno, možda sprovode intenzivnije oblike intervencija i prate djecu sa kompleksnijim smetnjama, dok sedmični tretmani mogu biti prilagođeni blažim oblicima smetnji ili porodicama koje dolaze iz udaljenih područja.

Nijedna ustanova nije izabrala opciju „Na mjesečnoj bazi” što može ukazivati na to da su mjesečne intervencije rijetke ili nedovoljno efikasne u ovoj oblasti. Takođe, ovaj procenat može sugerisati da su ustanove svjesne potrebe za češćim radom sa djecom, bilo kroz intenzivne programe ili kontinuirano praćenje.

Suštinski, usluge rane intervencije koje postoje u Crnoj Gori, u velikoj mjeri prilagođavaju se individualnim potrebama djeteta što je i osnova u radu sa djecom sa razvojnim smetnjama.

7. Koliko često se usluge rane intervencije pružaju djeci s razvojnim smetnjama?



Na osnovu dobijenih odgovora na sljedećem pitanju, rezultati pokazuju raznolikost u broju djece koja koriste usluge rane intervencije, što može odražavati i kapacitete tih ustanova, kao i potrebe zajednice u kojoj se nalaze.

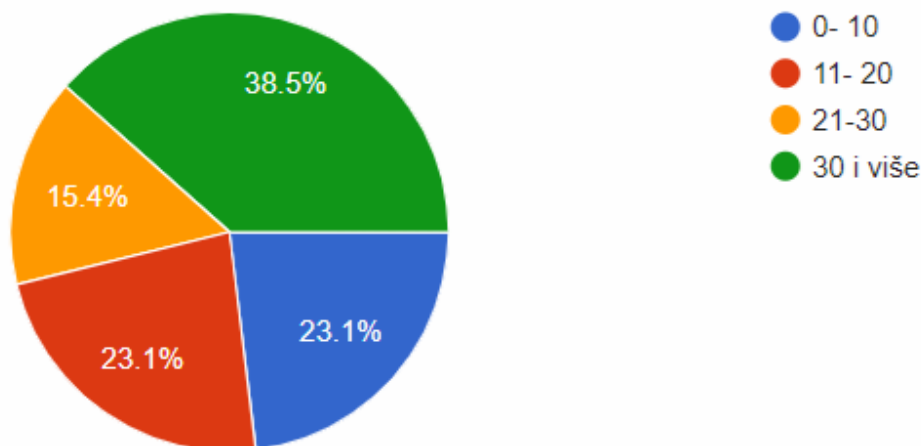
Najveći broj ustanova (38,5%) naveo je da pruža usluge za 30 i više djece. Ovaj podatak je ohrabrujući jer ukazuje na to da određene ustanove imaju kapacitete da odgovore na potrebe većeg broja korisnika, što može biti rezultat bolje organizacije ili boljih resursa.

Sa druge strane, 21,1% ustanova pruža usluge za 11 - 20 djece, a isti procenat ustanova pruža usluge do 10 djece. Ovi podaci ukazuju na moguću kadrovsku limitiranost određenih ustanova.

Manji procenat (15,4%) ustanova pruža usluge za 21 do 30 djece što može ukazivati na prosječne kapacitete ustanove.

Iz ovih podataka može se zaključiti da postoji značajna razlika u broju djece koja koriste usluge rane intervencije po ustanovama. To može biti rezultat geografskih ili demografskih razlika ali i varijacija u dostupnosti usluga. Projekat PORI koji se trenutno pilotira u dvije opštine, takođe uključuje veliki broj djece i porodica.

8. Koliki je prosječan broj djece koja trenutno koriste usluge rane intervencije u Vašoj ustanovi?

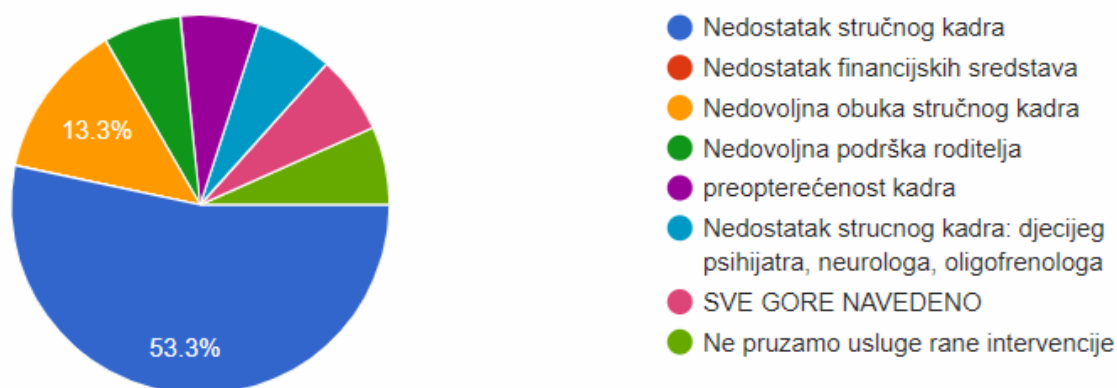


Na 9. pitanje „Da li je vaša ustanova specijalizovana za neku vrstu smetnji?“, sve ustanove koje su učestvovalе u anketi navele su negativan odgovor, što znači da nijedna ustanova nije specijalizovana za određenu vrstu smetnji. Ovo može ukazivati na pružanje usluga rane intervencije šireg pristupa, bez ciljanih aktivnosti za određenu vrstu smetnji.

Nedostatak specijalizovanih programa za usluge rane intervencije može imati nekoliko implikacija. Sa jedne strane, to može ukazivati na to da ove ustanove pokušavaju da odgovore na širi spektar potreba, što je svakako korisno za pokrivanje većeg broja korisnika. Sa druge strane, to može ukazivati na potencijalni nedostatak specifičnih resursa ili stručnog kadra koji bi mogao raditi na složenijim ili specifičnim smetnjama, što bi moglo da oteža pružanje ciljanih tretmana za pojedine razvojne poremećaje.

Takođe, činjenica da nijedna ustanova nije specijalizovana za određeni tip razvojne smetnje, može biti znak i smjernica za potrebe za daljom obukom i razvojem kapaciteta kako bi se ova oblast unaprijedila a stručnjaci dobili specifična znanja i tehnike rada sa djecom sa određenom vrstom smetnji. Pružanje specifičnih i ciljanih usluga može značajno povećati kvalitet podrške za djecu i porodice koje se suočavaju sa složenijim izazovima.

10. Susrećete li se s bilo kojim od sljedećih izazova u pružanju usluga rane intervencije



Rezultati iz grafikona pokazuju da je više od polovine ispitanika (53,3) identifikovalo **nedostatak stručnog kadra**. Kao najveći izazov sa kojim se suočavaju u pružanju usluga rane intervencije. Ovaj problem je naistaknutiji i ukazuje na hitnu potrebu za dodatnim stručnim osobljem koje može pružiti kvalitetne usluge. Nedostatak stručnog kadra može se odnositi na profesionalce poput defektologa raznih specijalnosti uključujući i defektologe logopede, psihologe, dječije neuropsihijtre, pedijatre i druge stručnjake koji su značajni za pravilnu ranu intervenciju kod djece sa razvojnim smetnjama.

Drugi značajan izazov, prema 13,3% ispitanika jeste **nedostatak finansijskih sredstava**. Ovaj problem ukazuje na ograničenje u resursima, što može uticati na kapacitet ustanove da implementira i održi kvalitetne programe rane intervencije. Bez adekvatnih finansijskih sredstava, sigurno da je veoma teško logistički ispratiti ovaj proces, nabaviti potrebne materijale, alate i dodatnu stručnu pomoć.

Takođe, 13,3% učesnika ankete ističe **nedovoljnu obuku stručnog kadra** kao izazov. Ova stavka ukazuje na potrebu za kontinuiranom edukacijom i stručnim usavršavanjem kako bi se terapeuti mogli nositi sa novim metodama, tehnikama i specifičnim potrebama djece sa razvojnim smetnjama. To takođe može uključivati treninge za rad sa porodicama i zajednicama koje su dio podrške.

Nedovoljna podrška roditelja (6,7%) takođe je navedena kao izazov. Ovo može ukazivati na to da roditelji nemaju dovoljno informacija ili kapaciteta da aktivno učestvuju u procesu rane intervencije, ili da postoje nedostaci u saradnji između stručnjaka i porodice.

Preopterećenost kadra (6,7%) je još jedan izazov, što može značiti da postoji potreba za dodatnim angažovanjima stručnjaka kako bi se smanjilo opterećenje onih koji su već

uključeni u proces. Preopterećenje može voditi do smanjenja kvaliteta usluga ili do izgaranja stručnjaka.

Na kraju, specifični nedostatak kadra kao što su dječiji psihijatri, neurolozi, oligofrenolozi (6,7%) ukazuje na deficit specijalista koji su uključeni u ranu dijagnostiku i tretman složenih razvijnih poremećaja. Ovaj problem može direktno uticati na tačnost dijagnoze i pravovremenost intervencije.

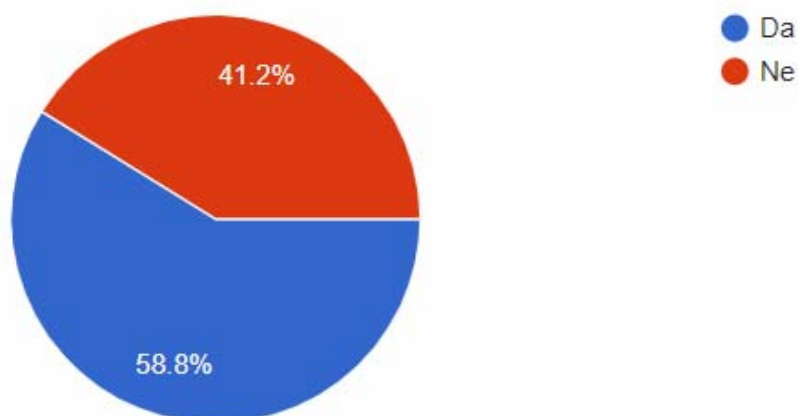
Ovi rezultati ukazuju na više strukturalnih izazova sa kojima se ustanove susreću prilikom pružanja rane intervencije. Najveći izazov je nedostatak stručnog kadra što je ujedno povezano i sa ostalim izazovima koji se odnose na potrebe za dodatnim finansijskim sredstvima i edukacijom terapeuta.

Na osnovu odgovora na sljedeće pitanje („Šta bi po vašem mišljenju moglo doprinijeti unapređenju usluga rane intervencije u Vašoj ustanovi?”), predlozi koji se najčešće pojavljuju odnose se na povećanje broja stručnog kadra i edukaciju, izmjenu sistematizacije, bolju organizaciju rada sa djecom, nedostatak stručnih obuka i resursa kao i potrebu za specijalizovanim kadrom.

Većina ispitanika smatra da je potrebno povećati broj stručnjaka (posebno defektologa) ali navode i potrebu za dodatnom edukacijom postojećeg kadra. Pojedini ispitanici naglašavaju potrebu za reorganizacijom rada u ustanovama i bolju sistematizaciju radnih mjesta. Mnogi odgovori sugerisu da je potrebna bolja organizacija grupnog i individualnog rada sa djecom sa razvojnim smetnjama, kao i primjena specifičnih metoda i pomagala (na primjer- senzorna integracija). Pored povećanja broja stručnjaka, neophodno je obezbijediti dodatne obuke i pristup odgovarajućim metodama i resursima za rad sa djecom. Ispitanici su često spominjali specifične potrebe za defektolozima, pedijatrima i dječijim neuropsihijatrima, ukazujući na manjak specijalizovanog kadra.

Najveća potreba prema mišljenju ispitanika odnosi se na proširenje kadrovskih kapaciteta, posebno defektologa različitih specijalnosti kao i obuku i stručno usavršavanje zaposlenih.

12. Da li u Vašoj ustanovi postoji baza podataka o djeci sa razvojnim smetnjama koja koriste usluge rane intervencije?



Postojanje baze podataka u većini ustanova je pozitivan signal jer omogućava bolju organizaciju i praćenje rada sa djecom kao i efikasnije pružanje usluga. Ustanove koje imaju bazu podataka i redovno je ažuriraju, prikupljaju informacije koje se odnose na osnovne podatke o djetetu, vrsti pruženih usluga i dijagnostičkih procedura. Ovi podaci su značajni za praćenje razvoja djece, planiranje narednih koraka i pružanje ciljane pomoći. Podaci koji se prikupljaju odnose se na dijagnostičke podatke i individualne izvještaje koji omogućavaju praćenje razvoja djeteta. Ovo ukazuje na proizvoljnost svake ustanove da prikuplja podatke za koje pojedinačno smatra da su značajni i relevantni za dalje planiranje rada sa djetetom, što ukazuje na potrebu ujednačavanja i standardizacije u ovom segmentu.

Međutim, zabrinjavajuće je da značajan procenat ustanova (41,2%) nema uspostavljenu bazu podataka, što može ukazivati na potrebu za uspostavljanjem određenih protokola i standardizaciju usluga rane intervencije kako bi svi imali ujednačen sistem evidencije.

Pitanjem koje se odnosi na dodatne komentare (“Ukoliko imate dodatne komentare koji bi mogli biti od koristi za istraživanje o uslugama rane intervencije, molimo vas da ih navedete”) ispitanicima je pružena prilika da iznesu svoja mišljenja, opažanja ili predloge o aspektima rane intervencije koji možda nisu obuhvaćeni prethodnim pitanjima. Uprkos tome, na ovo pitanje nije bilo odgovora. Ova “tišina” može biti znak nekoliko faktora: 1) Nedostatak vremena ili motivacije može biti razlog jer su neki ispitanici možda već iscrpljeni popunjavanjem ankete ili nisu osjećali dovoljno motivacije da napišu dodatne komentare. Otvorena pitanja zahtjevaju više angažovanosti, intenzivno razmišljanje i promišljanje o problemu, ali i poznavanje suštine problema da bi se o njemu dodatno komentarisalo. 2)

Moguće je da su ispitanici osjetili da su sve bitne informacije dali u prethodnim odgovorima pa stoga nisu osjećali potrebu da dodaju nešto novo. 3) U nekim sredinama, zaposleni i saradnici mogu se ustručavati da daju dodatne komentare, posebno ako ih doživljavaju kao kritiku prema instituciji ili postojećim praksama. Nedostatak anonimnosti ili strah od negativnih posljedica može ih obeshrabriti od slobodnog izražavanja. 4) Moguće je da su ispitanici zadovoljni trenutnim sistemom ili jednostavno nemaju dodatne predloge ili primjedbe koje bi naveli. To može značiti da trenutno stanje u ovoj oblasti smatraju zadovoljavajućim ili nemaju dobre uvide u to kako bi se usluge mogle dodatno unaprijediti.

5) Neki učesnici možda nemaju dovoljno iskustva u analizi i kritičkom razmišljanju o uslugama rane intervencije, zbog čega nisu sigurni kako bi njihovi komentari mogli pomoći istraživanju.

Ovo pitanje, iako nije imalo odgovora, ostaje važan dio istraživanja jer može ukazivati na nekoliko dubljih problema u vezi sa društvenim stavovima i zainteresovanošću za ovu problematiku. U tom smislu, jedan od osnovnih razloga za izostanak odgovora jeste opšta marginalizacija ove djece u društvu. Iako se mnogi deklarativno zalažu za podršku djeci sa smetnjama u razvoju, stvarna zainteresovanost i posvećenost često izostaju. Nažalost, djeca koja se suočavaju sa razvojnim smetnjama i teškoćama često se posmatraju kao populacija koja neće postati "korisni" članovi društva u tradicionalnom smislu, što može voditi površnom interesovanju za njihov napredak i dobrobit.

Ovo pitanje, iako nije dobilo odgovore, upravo zbog toga postaje vrlo značajno za istraživanje. Njegov značaj leži u tome što otkriva stavove koji se možda ne ispoljavaju eksplicitno ali se manifestuju kroz tišinu i nedostatak angažovanja. U društvu koje djecu sa smetnjama stavlja na marginu, ovakva pitanja mogu osvijetliti koliko su potrebne dublje promjene, kako u sistemima podrške, tako i u svijesti onih koji su odgovorni za pružanje usluga. Ignorisanje ove populacije ne samo da produbljuje njihovu marginalizaciju već i odražava širi problem- pitanje jednakosti i pravednosti za sve članove društva bez obzira na njihove sposobnosti i potencijale. Samim tim, iako odgovori izostaju, ovo pitanje može poslužiti kao važan pokazatelj trenutnog stanja svijesti i biti osnova za dalje istraživanje i unapređenje pristupa djeci sa razvojnim smetnjama.

5.2. Analiza slučaja

U okviru ovog istraživanja, sprovedena je analiza slučaja dvoje djece sa razvojnim smetnjama, od kojih je jedno dijete imalo usluge rane intervencije dok drugo nije imalo pristup ovakvoj vrsti podrške. Cilj analize je da se prikažu i uporede trenutna postignuća i razvojni status oba djeteta sa naglaskom na uticaj ranog tretmana na sposobnosti djeteta. Ova komparacija omogućava dublje razumijevanje uticaja rane intervencije a kompletan psihomotorni, emocionalni, intelektualni status djeteta ali i na njegov socijalni status i funkcionisanje u svakodnevnom životu.

Prvi slučaj (K. L.) odnosi se na dijete muškog pola, uzrasta 6 godina kod koga su dijagnostikovane razvojne smetnje na veoma ranom uzrastu.. K. L. je dječak iz Tivta koji ima brata blizanca potpuno urednog razvoja. Dječaci su začeti vještačkom oplodnjom i tok trudnoće kao i porođaj koji je završen carskim rezom, protekli su uredno. Sa 6 mjeseci života blizanaca, majka je primjetila određena odstupanja K. L. u odnosu na brata; izostajao je kontakt očima a blizina majke nije nikako umirivala plač djeteta. Majka je još intenzivnije opservirala K. L. svakodnevno primjećujući i druga odstupanja koja su se odnosila na spavanje, neverbalnu komunikaciju, emocionalnu razmjenu i slično. Obratila se pedijatru u lokalnom domu zdravlja ali je dobila riječi utjehe da je sa njenim djetetom sve u redu. Nakon izvjesnog perioda, majka se odlučuje da potraži pomoć i drugih stručnjaka. Odlazi u inostranstvo gdje se njen sin podrgava detaljnoj analizi i opservaciji. U tom periodu, porodica je razdvojena. Otac, koji je pomorac, napušta svoj posao i ostaje sa drugim djetetom kod kuće. Majka navodi da je sa K. L. na opservaciji provela 3 mjeseca. Istovremeno se sa djetetom, pored opservacije sprovodio i rani tretman – rana stimulacija. Stimulaciju su sprovodili stručnjaci iz više oblasti a u cijeli proces bila je aktivno uključena i majka dječaka. Iz inostranstva su se vratili sa dijagnostikom koja je ukazivala na disharmonični razvoj te savjetovali kontinuiranu stimulaciju dječaka i nastavak dijagnostike. Dječak K. L. je u narednom periodu bio uključen u stalni defektološki tretman više puta sedmično. Majka je, pored vještina koje je stekla u prethodnom periodu, učila nove vještine – komunikacije sa djetetom, razumijevanja njegovog ponašanja, reagovanja u pojedinim situacijama, stimulisanja pojedinih razvojnih segmenata i uključivanja u svakodnevni život. K. L. je uključen u vrtić sa ciljem da savlada osnovne socijalne obrasce i dobije vršnjačku podršku. Pored toga što je bio neverbalan, K. L. je bio jako lijepo prihvaćen od svojih vršnjaka i prema mogućnostima uključivan u aktivnosti grupe. Sa 4 godine, K. L. je dobio dijagnozu pervazivnog razvojnog poremećaja (F84.9). Iako se govor sa 4 godine još uvijek nije razvio,

K. L. je jako lijepo funkcionisao u grupi svojih vršnjaka i ni u čemu nije ometao njihove aktivnosti. Konstantni tretmani i stimulacije uticali su i na razvoj govora i značajno olakšali komunikaciju sa njim. Dječaku K. L. je ove godine odložen početak škole.

Drugi slučaj (B. N.) odnosi se na dječaka uzrasta 11 godina. Kod dječaka su dijagnostikovane razvojne smetnje na uzrastu od 4 godine. Naime, dječak B. N. je iz Herceg Novog i ima starijeg brata urednog razvoja. Rani razvoj dječaka, po riječima majke, protekao je uredno. Međutim, na postavljena pitanja vezana za razvojne miljokaze u pojedinim fazama razvoja, zapažaju se određena odstupanja. Dječaka je majka vodila na redovne kontrole kod pedijatra, redovno je vakcinisan. Majka tvrdi da nikada nije bilo nikakve indicije pedijatra koji je upućuje na dodatni oprez. Dječak B. N. nije pohađao vrtić. Vrijeme je provodio sa majkom i bratom, otac je napustio porodicu. Kod dječaka su se razvili vrlo problematični oblici ponašanja, stereotipije, snažna verbalna pražnjenja, agresivno i autoagresivno ponašanje. Majci je bilo nemoguće prošetati ga, izaći sa njim do prodavnice, izvesti sa njim bilo kakvu aktivnost. Prilikom posjete domu zdravlja, majka je upućena kod logopeda. U tom trenutku, dječak je imao pune 4 godine. Tada je počeo tretman sa dječakom. Međutim, po riječima majke ali i terapeuta (logopeda), potrebno je bilo prevježbavanje već usvojenih problematičnih oblika ponašanja kao preduslov za bilo kakvu komunikaciju i rad sa djetetom. Majka nije imala vještine koje su bile potrebne za komunikaciju i rad sa djetetom a vaspitni model bio je jako labav. Frenkventnost individualnih tretmana je bila nezadovoljavajuća zbog velikog broja djece koja zahtijevaju podršku a napredovanja djeteta vrlo mala. U tom periodu, majka je upućena na dijagnostiku. Proces dijagnostike odvijao se u Centru za rani razvoj u Podgorici i trajao dugo ali je dječak nakon 9 mjeseci dobio dijagnozu pervazivnog razvojnog poremećaja (F84.9). Dječaku B.N. odložen je upis u školu. Majka je već u ovom periodu imala ozbiljnih problema sa kontrolom ponašanja dječaka koji nije prihvatao autoritet, receptivni govor je bio rudimentiran (ekspresivni takođe) a samim tim i komunikacija sa njim bila značajno otežana. Javio se problem i sa usvajanjem higijenskih navika jer majka nije bila doslijedna u toku toaletnog treninga. Većinu aktivnosti, majka je obavljala umjesto njega. B.N. je usmjeren u Poseban vaspitno obrazovni program za djecu sa autizmom. Pored stručnih osoba – oligofrenologa koji intenzivno rade sa njim, njegova postignuća su minorna zbog izostanka rane stimulacije i učenja na najranijem uzrastu djeteta.

Kada uporedimo ova dva slučaja, možemo uočiti sljedeće karakteristike:

- Oba dječaka imaju smetnje iz autističnog spektra, veoma su različiti ali uzimajući podatke od roditelja o ranom psihomotornom razvoju oba dječaka, uočava se niz sličnosti

(nedostatak kontakta pogledom, nedostatak adekvatne emocionalne i socijalne reakcije djeteta, uporan i dugotajan plač, nezainteresovanost za okolinu i prisustvo majke i bliskih osoba) .

- Dječak K. L. ostvario je značajan napredak na polju razvoja receptivnog i ekspresivnog govora ali i na polju komunikacije. Ranim tretmanima ciljano su stimulirane sve psihomotorne i socijalne vještine, pospješivana motorička spretnost i koordinacija. Dječak je obučavan i adekvatnim socijalnim obrascima koje je, kao i emocionalnu sferu, stabilizovao boravkom sa vršnjacima u vrtiću. Sve ove sposobnosti su značajno unapređene što se jasno vidi iz periodičnih izvještaja stručnjaka koji prate njegov razvoj. Nasuprot tome, dječak B. N. kod koga je, uslijed mnogo okolnosti izostala rana intervencija i rani tretman, nije razvio ekspresivni govor i još uvijek komunicira neverbalno. Razumijevanje je na veoma niskom nivou te je njegovo svakodnevno funkcionisanje u porodičnom ali i širem socijalnom okruženju jako otežano. Nije usvojio osnovne socijalne obrasce neverbalne komunikacije a na nametnuta pravila reaguje glasnim verbalnim pražnjenjima. Razvojne oblasti koje je trebalo unaprijediti u najranijem uzrastu, značajno zaostaju za njegovim kalendarskim uzrastom. Stiče se utisak da je majka, uslijed velikih propusta odustala i prepustila slučaju napredak ovog dječaka.

Ova komparativna analiza dva slučaja jasno pokazuje da rana intervencija ima ogroman značaj za razvoj djeteta sa razvojnim odstupanjima. Ovi rezultati podržavaju postavljenu hipotezu istraživanja da rana intervencija značajno utiče na razvojne ishode djeteta.

5.3. Komparativna analiza postavljenih hipoteza i rezultata

Glavna hipoteza (H-g):

Pretpostavlja se da u svakoj opštini u Crnoj Gori, u okviru postojećih institucija primarne zdravstvene zaštite ne postoje centri za podršku djeci sa smetnjama i teškoćama u razvoju.

Prema rezultatima ankete, vidimo da usluge rane intervencije za podršku djeci sa razvojnim smetnjama postoje, ali nisu ravnomjerno raspoređene po svim opštinama. Konkretno, usluge rane intervencije se pružaju u 68,4% slučajeva, što ukazuje na značajno prisustvo tih usluga u određenom broju opština. Ipak, s obzirom na to da u većem dijelu opština ovakve usluge i specijalizovani centri ne postoje, glavna hipoteza se u većem dijelu potvrđuje. Nedostatak ravnomjernosti usluga i institucionalne podrške pokazuju da djeca sa smetnjama u razvoju

nemaju podjednak pristup pomoći u zemlji. Dakle, iako usluge rane intervencije postoje, nemoguće je govoriti o univerzalnoj dostupnosti podrške za svu djecu sa smetnjama u razvoju u svim opštinama.

Posebne hipoteze (H.1 – H.3)

H.1: U većini gradova u Crnoj Gori, pri domovima zdravlja ne postoje razvojna savjetovališta ni Centri za podršku djeci sa razvojnim smetnjama.

Ova hipoteza je potkrijepljena podacima iz ankete. U većini gradova, učesnici ankete su potvrdili da ne postoje razvojna savjetovališta ili centri za podršku djeci sa razvojnim smetnjama ili da su neadekvatno organizovani. To znači da, iako usluge postoje u nekim gradovima, većina opština nema ovakvu strukturalnu podršku. Ovo znatno otežava pristup ranom savjetovanju i specijalizovanim oblicima podrške djeci i njihovim porodicama, posebno u udaljenim ili manje razvijenim sredinama. Ova hipoteza je dakle, u velikoj mjeri potvrđena.

H.2.: U gradovima u kojima postoje razvojna savjetovališta ili Centri za podršku djeci sa razvojnim smetnjama, nema usluge rane intervencije.

Rezultati ankete djelimično opovrgavaju ovu hipotezu. Usluge rane intervencije prema rezultatima, pružaju se u 68,4% slučajeva. To znači da u mnogim gradovima u kojima postoje savjetovališta ili specijalizovani centri, usluge rane intervencije ipak postoje. Iako savjetovališta nisu prisutna u svim opštinama, tamo gdje jesu, često postoji i određeni vid podrške kroz ranu intervenciju. Međutim, problem može biti u nedostatku standardizacije i sveobuhvatnosti ponude usluga u tim savjetovalištim. Značajan je i broj opština gdje nema formiranih jedinica poput razvojnih savjetovališta te usluge rane intervencije ne postoje a djeca se upućuju u susjedne centre čime se stvara dodatni problem kako za djecu tako i za roditelje.

Dakle, iako usluge rane intervencije nisu univerzalno dostupne, one postoje u znatno većoj mjeri nego što hipoteza sugerije.

H.3. : Pretpostavlja se da u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori ne postoji baza podataka djece sa razvojnim smetnjama.

Rezultati ankete potvrđuju ovu hipotezu. Većina učesnika je potvrdila da u domovima zdravlja ne postoje centralizovana baza podataka o djeci sa razvijnim smetnjama. To predstavlja značajan problem jer bez ovakvih podataka nema sistemskog praćenja ove djece niti je moguće efikasno planiranje i pružanje neophodnih usluga. Nedostatak baza podataka otežava intergarciju servisa rane intervencije kao i njihovu evaluaciju. Ova hipoteza je dakle u potpunosti potvrđena.

Podhipoteze (H.3.1 – H.3.4):

H.3.1: Pri domovima zdravlja u Crnoj Gori ne postoje baze podataka o broju djece sa smetnjama iz autističnog spektra

Rezultati ankete pokazuju da se u pojedinim domovima zdravlja prikupljaju opšti podaci o svoj djeci sa razvojnim smetnjama ali ne posebno o djeci sa autizmom. Samim tim, zaključuje se da ne postoji centralizovana baza podataka za djecu sa smetnjama iz autističnog spektra. To znači da se određeni podaci prikupljaju ali je struktura tih podataka opšta i nedovoljna za sistematsko praćenje i pružanje adekvatne pomoći djeci sa smetnjama iz autističnog spektra. U ovom slučaju, hipoteza nije u potpunosti potvrđena jer postoji određeni vid prikupljanja podataka, ali oni nisu dovoljno specifični.

H.3.2: Pri domovima zdravlja u Crnoj Gori ne postoje baze podataka o broju djece sa intelektualnim smetnjama

Slično kao i kod prethodne podhipoteze, anketa pokazuje da pojedini domovi zdravlja prikupljaju određene podatke o djeci sa razvojnim smetnjama ali ne posebno o djeci sa intelektualnim smetnjama. To implicira na neadekvatnost načina prikupljanja podataka koji onemogućava dalju detaljnu i sveobuhvatnu evidenciju i specijalizovani tretman koji zahtijevaju djeca sa intelektualnim smetnjama. Dakle, postoji određeno evidentiranje ove populacije u pojedinim domovima zdravlja ali ti podaci su nedovoljno precizni i sistematizovani.

H.3.3: Pri domovima zdravlja u Crnoj Gori ne postoje baze podataka o broju djece sa tjelesnim smetnjama

Prema odgovorima iz ankete, podaci o djeci sa tjelesim smetnjama takođe se prikupljaju u opštim kategorijama ali ne postoji precizna baza podataka koji bi omogućili praćenje specifičnih potreba djece sa motoričkim smetnjama. Dakle, evidencija postoji u pojedinim domovima zdravlja ali ne u obliku koji je koristan za sveobuhvatnu podršku djeci i njihovim porodicama. Kao i kod prethodnih podhipoteza i ovdje je hipoteza djelimično potvrđena.

H.3.4: Pri domovima zdravlja u Crnoj Gori ne postoje baze podataka o broju djece sa kombinovanim smetnjama

Rezultati ankete pokazuju da se i za djecu sa kombinovanim smetnjama skupljaju samo opšti podaci, ali opet nedostaje detaljna i specifična baza podataka koja bi omogućila sistematsko praćenje ove djece. Evidentiranje postoji ali na opštem nivou i nedovoljno precizno za analizu potreba, planiranje adekvatne podrške i evaluaciju. Hipoteza je djelimično potvrđena.

Iako postoji određen nivo prikupljanja opštih podataka u vezi sa djecom sa smetnjama u razvoju, ove baze nisu dovoljno razvijene niti usko specifične da bi se mogle smatrati sveobuhvatnim sistemom koji prati broj i potrebe djece sa razvojnim smetnjama. U prilog ove činjenice govori i podatak o značaju specifičnih, ciljanih tretmana usmjerenih ka određenoj razvojnom smetnji. Hipoteze su dakle djelimično potvrđene, podaci postoje ali ne u dovoljnom obimu i kvalitativnom sadržaju da bi bili funkcionalni za planiranje i pružanje ciljanih usluga.

6. Diskusija

Rezultati istraživanja potvrđuju da postoji značajan nedostatak u infrastrukturi za podršku djeci sa razvojnim smetnjama u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori, posebno kada je u pitanju pružanje usluga rane intervencije i dostupnost razvojnih savjetovališta. Iako se u određenom procentu (68,4%) ove usluge pružaju, ovo ne implicira da su dostupne u svim domovima zdravlja u Crnoj Gori, niti da su one sprovedene na ujednačen način. Naime, postoji nesrazmjerno prisustvo ovih usluga, što ukazuje na regionalne razlike u kvalitetu i dostupnosti rane intervencije.

Kada se tiče baze podataka o djeci sa smetnjama u razvoju, anketa pokazuje da, iako pojedini domovi zdravlja prikupljaju opšte podatke, ne postoji precizna i specifična evidencija o djeci sa različitim vrstama razvojnih smetnji (autizam, intelektualne smetnje, tjelesne i kombinovane smetnje). Ovaj nedostatak koordinisane baze podataka otežava planiranje i pružanje adekvatnih oblika podrške, jer relevantne informacije nisu dostupne u formi koja bi omogućila efikasnije planiranje i pružanje usluga.

Kada uporedimo rezultate ankete sa postavljenim hipotezama, vidi se da je glavna hipoteza samo djelimično potvrđena. Postoje izvjesni centri za podršku ali ne u mjeri u kojoj bi oni pokrivali sve regije Crne Gore ili pružali sve potrebne usluge. Posebne hipoteze su takođe djelimično potvrđene sa izvjesnim brojem pozitivnih primjera. Ipak, generalna slika pružanja usluga rane intervencije u Crnoj Gori je još uvijek neujednačena.

7. Ograničenja istraživanja

U toku ovog istraživanja, pojavilo se nekoliko bitnih ograničenja. **Prvo**, važno je napomenuti da Dom zdravlja Podgorica, koji pokriva veliki broj stanovnika i ima puno svojih područnih jedinica, nije odgovorio na anketu iako su napravljeni višestruki pokušaji putem e-maila i telefona. Ovo predstavlja značajan nedostatak jer je Podgorica najveći grad u Crnoj Gori, te bi informacije iz ove ustanove bile vrlo značajne za potpunu sliku o pružanju usluga rane intervencije.

Drugo ograničenje odnosi se na kvalitet pruženih usluga. Iako su mnoge zdravstvene ustanove navele da pružaju usluge rane intervencije i druge oblike podrške, analize su pokazale da se mnoge od navedenih intervencija temelje na metodama rada koje su zastarjele. Ove metode ne odražavaju savremene standarde u radu sa djecom sa razvojnim smetnjama, te postoje velike razlike u pristupu, dostupnosti i kvalitetu podrške među ustanovama.

Treće ograničenje je metod prikupljanja podataka putem ankete, koja se oslanja na samoprijavljivanje. Naime, nisu dostupni podaci o tome ko je u ustanovi davao odgovore, koliko je kompetentan ili informisan. Ovo može dovesti do nepreciznosti jer odgovori često mogu zavisi od subjektivnih procjena zaposlenih, a ne odražavati uvijek realno stanje u ustanovi. Zbog toga može postojati razlika između prijavljenih usluga i stvarne implementacije tih usluga na terenu.

Na kraju, **četvrti** nedostatak su vremenska i resursna ograničenja su takođe uticala na dublju analizu svih aspekata pružanja usluga. Nije bilo moguće detaljno istražiti kvalitet tih usluga ili zadovoljstvo roditelja djece sa smetnjama u razvoju, što bi dodatno osnažilo nalaze istraživanja.

ZAKLJUČAK

Istraživanje o pristupu i dostupnosti podrške za djecu sa razvojnim smetnjama u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori pruža važne uvide u trenutnu situaciju i naglašava brojne izazove sa kojima se suočavaju i institucije i korisnici. Kroz analizu prikupljenih podataka, postalo je jasno da postoje značajne razlike u kvalitetu i dostupnosti usluga, kao i značajni nedostaci u organizaciji i pružanju podrške u cijeloj zemlji.

Glavna hipoteza da u većini opština ne postoje centri za podršku djeci sa razvojnim smetnjama u okviru postojećih ustanova primarne zdravstvene zaštite, u velikoj mjeri je potvrđena. Rezultati ankete pokazuju da, iako postoje određeni oblici podrške u mnogim gradovima, u većini opština ne postoje adekvatno razvijeni centri koji bi sistematski i kvalitetno odgovorili na potrebe ove populacije. Evidentno je da se pružaju određene usluge ali su one često neujednačene i nedovoljno standardizovane, što znači da se djeca i njihove porodice suočavaju sa nejednakim pristupom podršci zavisno od geografskog položaja i dostupnih resursa u domovima zdravlja.

Posebne hipoteze, poput nedostatka razvojnih savjetovališta ili centara za podršku u većini opština, dodatno su potvrđene. Iako neki gradovi pružaju usluge rane intervencije, njihova prisutnost nije uniformna a kvalitet usluga varira. Oko 68% domova zdravlja pruža određene oblike rane intervencije, što pokazuje da takve usluge postoje ali je evidentno da nisu dostupne u svakom dijelu zemlje. Osim toga, usluge su često zastarjele i ne prate savremene standarde u radu sa djecom sa razvojnim smetnjama.

Podhipoteze o nepostojanju baze podataka o djeci sa razvojnim smetnjama takođe je u velikoj mjeri potvrđena. U većini domova zdravlja nema detaljnih i specifičnih baza podataka koje bi omogućile sistematsko praćenje djece sa smetnjama, bilo da se radi o djeci sa autizmom, intelektualnim, tjelesnim ili kombinovanim smetnjama. Iako se prikupljaju određeni opšti podaci, oni su nedovoljni za kvalitetno planiranje usluga i resursa. Ovaj nedostatak centralizovanih i specifičnih baza podataka predstavlja ozbiljan izazov u pružanju odgovarajuće podrške i planiranju daljih intervencija.

Uočeno je da postoji značajna disproporcija u stručnim kapacitetima između različitih opština, sa većim gradovima koji imaju bolje uslove za pružanje podrške, dok manji gradovi i ruralne sredine zaostaju u ovoj oblasti. Ova neujednačenost dodatno pogoršava pristup djeci sa razvojnim smetnjama, naročito u udaljenim krajevima.

Na osnovu ograničenja istraživanja, posebno je važno istaći da je nedostatak podataka iz opštine kao što je Podgorica, značajno uticao na nemogućnost izrade potpune analize. Nedostatak odgovora iz Doma zdravlja Podgorica, uprkos višestrukim pokušajima kontakta, ostavlja prazninu u razumijevanju pružanja usluga u glavnom gradu Crne Gore, što bi imalo važnu ulogu u boljoj procjeni opšteg stanja.

Istraživanje je takođe pokazalo da su mnoge intervencije i metode rada koje se koriste u ustanovama primarne zdravstvene zaštite zastarjele. Iako su pojedine ustanove navele neke oblike obuka za pružanje usluga rane intervencije, adekvatnih obuka za osavremenjivanje ovog servisa nema. Nema ni ciljanih obuka za specifične vrste smetnji koje su osnova uspješne intervencije. Određene vrste usluga se pružaju ali su one često zasnovane na metodama koje više ne odgovaraju savremenim standardima u oblasti rane podrške djeci sa razvojnim smetnjama. Ovi problemi mogu dodatno uticati na kvalitet usluga koju ta djeca dobijaju te predstavlja najvažniju oblast za unapređenje u budućnosti.

U zaključku, istraživanje jasno ukazuje na potrebu za hitnim unapređenjem i reformama u sistemu podrške djeci sa razvojnim smetnjama u Crnoj Gori. Postoji potreba za stvaranjem standardizovanih centara za podršku u svim opštinama, koji bi se temeljili na savremenim metodama rada i koji bi pružali kontinuiranu i kvalitetnu podršku. Takođe, neophodno je uspostaviti centralizovane baze podataka koje bi omogućile efikasnije planiranje i praćenje usluga, kao i dalju obuku stručnog kadra i uvođenje savremenih metoda rada.

Ovi koraci su krucijalni kako bi se obezbijedila prava podrška djeci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama te kako bi se unprijedio kvalitet života ove ranjive populacije u Crnoj Gori.

LITERATURA

- Agović, L. (2014). Mekteb i inkluzija. *Novi Muallim*, (60), 54-57.5.
- Albrecht, T., Cesen, M., Hindle, D., Jakubowski, E., Kramberger, B., Petric, V. K., ... & World Health Organization. (2002). Health care systems in transition: Slovenia.
- Alliston, L. (2007). *Principles and practices in early intervention: A literature review for the Ministry of Education*. Research New Zealand. Retrived from:
https://www.educationcounts.govt.nz/publications/special_education/225752
- APA - American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of applied behavior analysis*, 1(1), 91.
- Bailey, D. B., Aytch, L. S., Odom, L., Symons, F. J., & Wolery, M. (2006). *Young children with disabilities in natural environments: Methods and procedures*. Baltimore: Brookes Publishing.
- Bailey Jr, D. B., Hebbeler, K., Scarborough, A., Spiker, D., & Mallik, S. (2004). First experiences with early intervention: A national perspective. *Pediatrics*, 113(4), 887-896.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*, 37(2), 122.
- Barnett, W. S. (1995). Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes. *The future of children*, 25-50.
- Bartolo, P., Björck-Åkesson, E., Giné, C., & Kyriazopoulou, M. (2016). *Inclusive early childhood education: An analysis of 32 European examples*. European Agency for Special Needs and Inclusive Education.
- Beneš, J. (2020). *Suradnja između stručnjaka u inkluzivnom obrazovanju* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences).
- Blagojević, I. ZNAČAJ RANE INTERVENCIJE. *ZBORNIK RADOVA Humanističke nauke*, 177.
- Bohaček, AM, Ivšac Pavliša, J., & Ljubešić, M. (2018). Intervencija utemeljena na rutinama u ranoj intervenciji kroz grupni rad s obitelji. *Logopedija*, 8 (1), 6-12.
- Bodroski, SBS i Duhanaj, NV (2024). Uključivanje roditelja u obrazovanje djece: koncept i modeli. *Inovacije u nastavi - časopis za suvremenu nastavu*, 37 (1), 1-15. Dostupno na: <https://doi.org/10.5937/inovacije2401001B>
- Boyle, C. A., Boulet, S., Schieve, L. A., Cohen, R. A., Blumberg, S. J., Yeargin-Allsopp, M., ... & Kogan, M. D. (2011). Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008. *Pediatrics*, 127(6), 1034-1042.

- Bowlby, J.** (1979). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and brain sciences*, 2(4), 637-638.
- Bronfenbrenner, U.** (1979). Konteksti odgoja djece: problemi i perspektive. *Američki psiholog*, 34 (10), 844.
- Buntinx, W. H., & Schalock, R. L.** (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: Implications for professional practice in intellectual disability. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, 7(4), 283-294.
- Carpenter, B.** (2005). Early childhood intervention: possibilities and prospects for professionals, families and children. *British Journal of Special Education*, 32(4), 176-183.
- Centar za prava djeteta Crne Gore**, (2020). Dostupno na: <https://www.cpdcg.me>
- Cook, E. H., Leventhal, B. L., & Amaral, D. G.** (2013). Autism spectrum disorders. In *Autism* (pp. 217-225). Routledge.
- Čolić, T., & Vukajlović, B.** RANA INTERVENCIJA–TEORIJSKA POLAZIŠTA I PRIMJENA U SAVREMENIM OKOLNOSTIMA.
- Creswell, W. J.** (2018). Research design approaches to qualitative, quantitative, and mixed methods. *Student Library*.
- CDC.** (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Dostupno na: <https://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus20-21.pdf>
- Cvijetić, M., Kaljača, S., & Glumbić, N.** (2020). Odnos samoodređenja i socijalnih vještina kod osoba s lakoćom i umerenom intelektualnom ometenošću. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 19 (2), 71-90.
- Czeizel, B. i Kemény, G.** (2015). A korai szállattól a családközpontú kora gyermekkori intervencióig. *A törvényi szállától az interdiszciplináris tiljeet és prikjak megvalósulásáig a Budapesti Korai Fejlesztő Központban: Budapesti Korai Fejlesztő Központ Gyermeknevelés* 3. évf, 2, 77-92.
- Deoni, S. C., Dean III, D. C., O'Muircheartaigh, J., Dirks, H., & Jerskey, B. A.** (2012). Investigating white matter development in infancy and early childhood using myelin water fraction and relaxation time mapping. *Neuroimage*, 63(3), 1038-1053.
- Demarin, I. M.** (2019). Rana intervencija nekad i sad. *Logopedija*, 9(1), 23-27.
- Državni zbor RS.** Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (2019). Službeni list Republike Slovenije. Dostupno na: <https://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7681>
- Dunst, C. J., Hamby, D. W., & Brookfield, J.** (2007). Modeling the Effects of Early Childhood Intervention Variables on Parent and Family Well-Being. *Journal of Applied Quantitative Methods*, 2(3), 268-288.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W.** (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(4), 370-378.

ĐURIĆ-ZDRAVKOVIĆ, A., PAVLOVIĆ, A., MILANOVIĆ-DOBROTA, B., & VIDOJKOVIĆ, S. RUTINE I RITUALI U RANOJ INTERVENCIJI. *DJECA I MLADI POBOLJŠANJE KVALITETE ŽIVOTA DJECE I MLADIH*, 43.

Eapen, V., Črnčec, R., & Walter, A. (2013). Clinical outcomes of an early intervention program for preschool children with autism spectrum disorder in a community group setting. *BMC pediatrics*, 13, 1-9.

Ertem, I. O., & World Health Organization. (2012). Developmental difficulties in early childhood: prevention, early identification, assessment and intervention in low-and middle-income countries: a review.

ESDM Training program. “Early Start Denver Model” (ESDM). Dostupno na: <https://www.esdm.co/>

Eurostat. (2021). Participation in Early Childhood Education and Care (ECEC) by age and sex- Participation rates. European Commission. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Early_childhood_education_statistics

European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2019). Dostupno na: <https://www.european-agency.org/>

European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2022). Dostupno na: <https://www.european-agency.org/>

European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2022). Inclusive early childhood education. Denmark: EASNIE. Dostupno na: <https://www.european-agency.org/>

Europska agencija za posebne potrebe i inkluzivno obrazovanje. Dostupno na: <https://www.european-agency.org/Srpski/publications>

European Agency for Special Needs and Inclusive Education.EARLY CHILDHOOD INTERVENTION IN SWEDEN. Dostupno na: <https://www.google.com/search?q=system+of+early+childhood+intervention+sweden>

&sca_esv=70c73ed1c859bb01&sca_upv=1&sxsrf=ADLYWIItWHtNrm1AaTaNVtvt1F6tDseOYg%

Fox, S. E., Levitt, P., & Nelson III, C. A. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child development*, 81(1), 28-40.

Galinsky, E. (2012). Learning communities: An emerging phenomenon. *YC Young Children*, 67(1), 20.

Geuze, L., Goossensen, A., & Schrevel, S. (2023). “Continuously struggling for balance”: The lived experiences of Dutch parents caring for children with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 48(2), 161-171.

Glumbić, N., Brojčin, B. B., & Đorđević, M. V. (2013). Rana intervencija kod dece s poremećajima autističkog spektra. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(1).

- Golubović, S.** (2019). Dijagnostika i diferencijalna dijagnostika autizma i stanja sličnih autizmu. *Tematski zbornik radova X Međunarodne naučno-stručne konferencije 'Unapređenje kvalitete života djece i mladih' / 'Improving the quality of life of children and youth'*, 19-28.
- Göransson, K., Nilholm, C., & Karlsson, K.** (2011). Inclusive education in Sweden? A critical analysis. *International journal of inclusive education*, 15(5), 541-555.
- Green, P., & Flaro, L.** (2016). Results from three performance validity tests in children with intellectual disability. *Applied Neuropsychology: Child*, 5(1), 25-34.
- Guralnick, M. J.** (1997). Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal on mental retardation*, 102(4), 319-345.
- Guralnick, M. J.** (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants & Young Children*, 14(2), 1-18.
- Guralnick, M. J.** (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. *The developmental systems approach to early intervention*, 1(1), 3-28.
- Guralnick, M. J.** (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants & young children*, 24(1), 6-28.
- Guralnick, M. J.** (2019). *Effective early intervention: The developmental systems approach*. Paul H. Brookes Publishing Co..
- Hannigan, L. J., Askeland, R. B., Ask, H., Tesli, M., Corfield, E., Ayorech, Z., ... & Havdahl, A.** (2023). Developmental milestones in early childhood and genetic liability to neurodevelopmental disorders. *Psychological Medicine*, 53(5), 1750-1758.
- Heckman, J. J.** (2008). The case for investing in disadvantaged young children. *CESifo DICE Report*, 6(2), 3-8.
- Helmstetter, C. D.** (2022). *Mixed Methods Investigation: School Readiness in Relation to Early Childhood Programs for Children from Birth to 3 in One State* (Doctoral dissertation, Frostburg State University).
- Hodžić, I., & Maljanović-Hrustemović, A.** (2023). SISTEM RANE INTERVENCIJE U PRIMARNIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U KANTON SARAJEVO. *Multidisciplinarni pristupi u Edukaciji i Rehabilitaciji*, 5 (5), 229-243. Dostupno na: <https://doi.org/10.59519/mper5014>
- HURID** (Hrvatska udruga za ranu intervenciju). Dostupno na: <https://hurid.hr/>
- Institut za strateške studije i prognoze**, (2021), Rani razvoj dece – pregled usluga u Crnoj Gori – UNICEF, predstavništvo u Crnoj Gori. Dostupno na: <https://www.unicef.org/montenegro/media/21741/file/Rani%20razvoj%20djece.pdf>
- Institut za javno zdravlje Srbije -Dr Milan Jovanovic Batut.** (2022). Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije. Dostupno na: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2022v1.pdf](https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2022v1.pdf)

- Jeznik, K., Mažgon, J., & Skubic-Ermenc, K.** (2017). The contribution of a special educational institution to a more inclusive society. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 49(1), 117-138.
- Karoly, L.** (2019). Starting Strong Teaching and Learning International Survey 2018 Conceptual Framework.
- Kolb, B., & Gibb, R.** (2011). Brain plasticity and behaviour in the developing brain. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20(4), 265.
- Kopunović Torma, D. T., Velišek Braško, O. J., & Popović, D. J.** (2023). Teorijsko-vrednosni postulati porodično orijentisane rane intervencije. *Obrazovanje i vaspitanje*, 18(19), 119-135. <https://doi.org/10.5937/ObrVas2319119K>
- Košiček, T., Kobetić, D., Stančić, Z., & Oreb, IJ** (2009). Neki aspekti rane intervencije u istraživanju djetinjstva. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (1), 1-15.
- Kundačina, M. Ž.** ENVIRONMENTAL EDUCATION IN PEDAGOGICAL THEORY AND EDUCATIONAL PRACTICE. *GODINA VIII. Broj 2, 2020.*, 258.
- Leekam, S. R., Prior, M. R., & Uljarevic, M.** (2011). Restricted and repetitive behaviors in autism spectrum disorders: a review of research in the last decade. *Psychological bulletin*, 137(4), 562.
- Lord, C., Cook, E. H., Leventhal, B. L., & Amaral, D. G.** (2000). Autism spectrum disorders. *Neuron*, 28(2), 355-363.
- Ljubešić, M.** (2004). Suvremeni koncept rane intervencije za neurorizičnu djecu. *Gynaecologia et perinatologia*, 13(2), 57-60.
- Mahoney, G., Kaiser, A., Girolametto, L., MacDonald, J., Robinson, C., Safford, P., & Spiker, D.** (1999). Parent education in early intervention: A call for a renewed focus. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(3), 131-140.
- Marković, O., & Arsić, J.** (2011). Rana intervencija i tretman djece s teškoćama u razvoju. *PONS-medicinski časopis*, 8 (4), 138-145.
- Mas, J. M., Dunst, C. J., Hamby, D. W., Balcells-Balcells, A., García-Ventura, S., Baqués, N., & Giné, C.** (2022). Relationships between family-centred practices and parent involvement in early childhood intervention. *European Journal of Special Needs Education*, 37(1), 1-13.
- Matijaš, T., Ivšac Pavliša, J., & Ljubešić, M.** (2014). Sustav zdravlja u području rane intervencije u djetinjstvu. *Paediatrica Croatica*, 58(4), 303-309.
- Matijaš, T., Bulić, D., & Kralj, T.** (2019). Timski pristup u ranoj intervenciji u djetinjstvu. *Medicina fluminensis*, 55(1).
- Meisels, S. J., & Shonkoff, J. P.** (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 3-31.
- Miller, F.** (2005). Etiology, epidemiology, pathology, and diagnosis. *Cerebral Palsy*, 27-50.
- Ministrstvo za šolstvo in šport.** Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011). Službeni list Republike Slovenije, br. 58/11. Dostupno na:

<https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO5896>

Ministarstvo prosvjete (2019). Akcioni plan za implementaciju Strategije inkluzivnog Obrazovanja

Ministarstvo rada i socijalnog staranja (2019). Strategija za ostvarivanje prava djeteta.

Ministarstvo prosvjete Crne Gore (2020). Strategija inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2021). Zakon o zdravstvenoj zaštiti.

Ministarstvo ljudskih i manjinskih prava (2022). Strategija za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti za period 2022-2027.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore (2023). Strategija ranog razvoja Crne Gore.

Mumford, L., Lam, R., Wright, V., & Chau, T. (2014). An access technology delivery protocol for children with severe and multiple disabilities: A case demonstration. *Developmental neurorehabilitation*, 17(4), 232-242.

Murphy, N. A., Carbone, P. S., & Council on Children with Disabilities. (2008). Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation, and physical activities. *Pediatrics*, 121(5), 1057-1061.

National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. National Academies Press (US).

NSPCC Learning (2023). Dostupno na:

<https://learning.nspcc.org.uk/safeguarding-child-protection/early-help-and-early-intervention>

OECD (2024). Bolja politika za bolje živote. Dostupno na: <https://www.oecd.org/en.html>

Pally, R. (1997). Developments in neuroscience. I: How brain development is shaped by genetic and environmental factors. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 78(3), 587.

Phillips, D. A., & Shonkoff, J. P. (Eds.). (2000). From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development.

Piaget, J. (1982). *Jean Piaget*. Praeger.

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.

Pope, A. M. (1991). Disability in America: Toward a national agenda for prevention.

Prihodko, O. G. INTERDISCIPLINARNA PROCENA I TRETMAN SMETNJI U RAZVOJU KOD DECE U PRVIM GODINAMA ŽIVOTA. *VII međunarodni naučni skup SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS Beograd, 27–29. septembar 2013.*, 27.

Raising Children Network. Dostupno na: <https://raisingchildren.net.au>

Ross, N. (2022). *Individuals with Disabilities Education Act (1975)*. Arizona State University. School of Life Sciences. Center for Biology and Society. Embryo Project Encyclopedia. | Arizona Board of Regents.

Schalock, R. L. (2007). *User's guide: mental retardation: definition, classification, and systems of supports: applications for clinicians, educators, disability program managers, and policy makers*. AAMR.

Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). Twenty questions and answers regarding the 12th edition of the AAIDD manual: Intellectual disability: definition, diagnosis, classification, and systems of supports. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, 1-5.

Schmidt, J., Schmidt, M., & Brown, I. (2017). Quality of life among families of children with intellectual disabilities: A Slovene study. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 14(1), 87-102.

Shearer, M. S., & Shearer, D. E. (1972). The Portage Project: A model for early childhood education. *Exceptional children*, 39(3), 210-217.

Shonkoff, J. P. (2016). Capitalizing on advances in science to reduce the health consequences of early childhood adversity. *JAMA pediatrics*, 170(10), 1003-1007.

Solarsh, G., & Hofman, K. J. (2011). Developmental disabilities.

Stiles, J., & Jernigan, T. L. (2010). The basics of brain development. *Neuropsychology review*, 20(4), 327-348.

Ševkušić, S. (2023). Standardi kvaliteta kvalitativnih istraživanja (s osvrtom na istraživanja u obrazovanju u Srbiji. *Kvantitativna istraživanja i kvalitativna istraživanja u društvenim i humanističkim naukama-stanje i perspektive*, (53), 81 - 100

Šupe, T. (2009). Pregled i analiza zakonske regulative na području rane intervencije u Republici Hrvatskoj-usporedba propisa iz različitih sustava. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(2), 97-104.

Tager-Flusberg, H., & Caronna, E. (2007). Language disorders: autism and other pervasive developmental disorders. *Pediatric Clinics of North America*, 54(3), 469-481.

Texas Health and Human Services. Early Childhood Intervention (ECI). Dostupno na: <https://www.hhs.texas.gov/services/disability/early-childhood-intervention-services>

The child with multiple impairments. (2000). *Paediatrics & child health*, 5(7), 397–412. Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/pch/5.7.397>

Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in early childhood special education*, 30(1), 3-19.

UN. (1989). Convention on the Rights of the Child. United Nations Treaty Series. Dostupno na: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

UN. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations Treaty Series. Dostupno na:

https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=treaty&mtdsg_no=iv-15&chapter=4&clang=_en

UN. (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.

Dostupno na :https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/gh/SDGs-Booklet_Final.pdf

UNESCO. (1994) The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. Dostupno na: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427>

UNESCO. (2018). Education in an interconnected world: Ensuring inclusive and equitable development (GEM 2018). Dostupno na:

<https://www.unesco.org/sdg4education2030/en/articles/education-interconnected-world-ensuring-inclusive-and-equitable-development-gem-2018>

UNICEF Srbija. (2020). Dostupno na: <https://www.unicef.org/reports/country-regional-divisional-annual-reports-2020/Serbia>

UNICEF Crna Gora. (2022). Analiza stanja rane intervencije u djetinjstvu u Crnoj Gori. Dostupno na: <https://www.unicef.org/montenegro/en/reports/situation-analysis-early-childhood-intervention-montenegro>

UNICEF Srbija (2022). Dostupno na: <https://www.unicef.org/media/136366/file/Serbia-2022-COAR.pdf>

UNICEF, Sjeverna Makedonija. (2023). Dostupno na:

<https://www.unicef.org/reports/country-regional-divisional-annual-reports-2023/North-Macedonia>

U.S. Department of Education. (2020). Dostupno na: <https://www.ed.gov/>

[https://www.google.com/search?q=U.S.+Department+of+Education%2C+2020.&oq=U.S.+Department+of+Education%2C+2020.&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIICAEQABgWGB4yDQgCEAAyhMYgAQYigUyDQgDEAAyhMYgAQYigUyCggEEAAyYgAQYogQyCggFEAAyYgAQYogTSAQkxNTA4ajBqMTWoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8#:~:text=Uvjeti%20obrazovanja%202020,2020%2D144\).%20SAD...](https://www.google.com/search?q=U.S.+Department+of+Education%2C+2020.&oq=U.S.+Department+of+Education%2C+2020.&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIICAEQABgWGB4yDQgCEAAyhMYgAQYigUyDQgDEAAyhMYgAQYigUyCggEEAAyYgAQYogQyCggFEAAyYgAQYogTSAQkxNTA4ajBqMTWoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8#:~:text=Uvjeti%20obrazovanja%202020,2020%2D144).%20SAD...)

van Karnebeek, C., Murphy, T., Giannasi, W., Thomas, M., Connolly, M., & Stockler-Ipsiroglu, S. (2014). Diagnostic value of a multidisciplinary clinic for intellectual disability. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 41(3), 333-345.

Varsamis, P., & Agaliotis, I. (2015). Relationships between gross-and fine motor functions, cognitive abilities, and self-regulatory aspects of students with physical disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 47, 430-440.

Vlada Crne Gore (2022). Strategija za zaštitu lica s invaliditetom od diskriminacije i jednakosti za razdoblje 2022 - 2027. Dostupno na:

<https://www.gov.me/dokumenta/e9659c4e-e7f6-41f2-ab98-0fd115b80601>

- Wetherby, A.** (2015). Early identification of autism spectrum disorder: recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(Supplement_1), S10-S40.
- Willcutt, E. G., Pennington, B. F., Duncan, L., Smith, S. D., Keenan, J. M., Wadsworth, S., ... & Olson, R. K.** (2010). Understanding the complex etiologies of developmental disorders: behavioral and molecular genetic approaches. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 31(7), 533-544.
- Wing, L., & Gould, J.** (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of autism and developmental disorders*, 9(1), 11-29.
- Woods, J. J., Wilcox, M. J., Friedman, M., & Murch, T.** (2011). Collaborative consultation in natural environments: Strategies to enhance family-centered supports and services.
- Zubak-Novak, A.** (2017). *Rana intervencija za djecu s poremećajem iz spektra autizma u okviru SCERTS modela* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences).
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Stone, W. L., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, R. L., ... &**
https://www.researchgate.net/publication/47841510_Early_intervention_of_the_blind_and_visually_impaired_children_and_their_families_A_Slovenian_case
<http://trazilica.ranaintervencija.org/>,
www.raniklik.hr
<https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00278.x>

PRILOZI

Anketa

Poštovani/Poštovana,

Zovem se Svetlana Vukašinović, po struci sam diplomirani defektolog - oligofrenolog i trenutno radim na izradi magistarskog rada na temu "Razvoj rane intervencije na polju inkuzivnog obrazovanja u Crnoj Gori". U okviru ovog istraživanja, sprovodim anketu o uslugama rane intervencije za djecu sa razvojnim smetnjama u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori. Cilj istraživanja je da identifikujem trenutne kapacitete, izazove i mogućnosti za unapređenje ovih usluga, kao i da analiziram u kojoj mjeri se poštuju zakonske osnove za njihovo sprovođenje.

Vaši odgovori biće od velike pomoći za prikupljanje podataka koji će doprinijeti boljem razumijevanju trenutne situacije i unapređenje usluga rane intervencije. Podaci će biti korišćeni isključivo u svrhu izrade magistarskog rada.

Molim Vas da pažljivo pročitate i odgovorite na pitanja.

Zahvaljujem se unaprijed na Vašem vremenu i doprinosu ovom važnom istraživanju.

1. Naziv doma zdravlja (Molim Vas unesite puni naziv ustanove)

2. Lokacija (grad)

3. Da li Vaša ustanova trenutno pruža usluge rane intervencije za djecu sa razvojnim smetnjama?

- ☐ Da
☐ Ne

4. Koliko stručnjaka trenutno radi na uslugama rane intervencije?

(Molim Vas navedite broj zaposlenih koji rade u timu za ranu intervenciju)

5. Da li su stručnjaci za ranu intervenciju u Vašoj ustanovi dodatno obučeni za rad sa djecom sa smetnjama?

- ☐ Da
☐ Ne

Ukoliko jesu, molim Vas navedite koju vrstu obuke su pohađali

6. Koje vrste usluga rane intervencije pružaju u Vašoj ustanovi?

(Molim Vas da označite sve što se primjenjuje u Vašoj ustanovi)

- ☐ Dijagnostika razvojnih smetnji
 - ☐ Individualni tretmani sa djecom
 - ☐ Grupni tretmani ili radionice sa djecom
 - ☐ Savjetodavna podrška za roditelje
 - ☐ Praćenje razvoja djece
 - ☐ Nešto drugo (molim Vas navedite)
-

7. Koliko često se usluge rane intervencije pružaju djeci s razvojnim smetnjama?

- ☐ Na dnevnoj bazi
- ☐ Na sedmičnoj bazi
- ☐ Na mjesečnoj bazi
- ☐ U zavisnosti od potrebe djeteta

8. Koliki je prosječan broj djece koja trenutno koriste usluge rane intervencije u Vašoj ustanovi?

- ☐ 0- 10
- ☐ 11- 20
- ☐ 21-30
- ☐ 30 i više

9. Da li je Vaša ustanova specijalizovana za neku vrstu smetnji?

(Ukoliko jeste, molim Vas navedite za koju)

10. Da li se suočavate sa sa bilo kojim od sljedećih izazova u pružanju usluga rane intervencije?

- ☐ Nedostatak stručnog kadra
- ☐ Nedostatak finansijskih sredstava
- ☐ Nedovoljna obuka stručnog kadra
- ☐ Nedovoljna podrška roditelja

Drugi izazovi (molim Vas navedite koji)

11. Što bi po Vašem mišljenju moglo doprinijeti unapređenju usluga rane intervencije u Vašoj ustanovi?

(Molim Vas navedite Vaše prijedloge i mišljenja)

12. Da li u Vašoj ustanovi postoji baza podataka o djeci sa razvojnim smetnjama koja koriste usluge rane intervencije?

☐ Da

☐ Ne

13. Ukoliko vodite bazu podataka, koji se podaci prikupljaju?

(Molim Vas navedite podatke koje prikupljate)

14. Ukoliko imate kakve dodatne komentare koji bi mogli biti od koristi za istraživanje o uslugama rane intervencije, molimo Vas da ih navedete.

Hvala Vam na vremenu koje ste izdvojili da popunite ovu anketu. Vaši odgovori su od velikog značaja za unapređenje usluga rane intervencije u Crnoj Gori.