

EXPERIENȚE INTERNAȚIONALE  
ÎN DOMENIUL INTERVENȚIEI  
TIMPURIÎ ÎN COPILĂRIE

Ivan PUIU,

Universitatea de Stat de Medicină  
și Farmacie Nicolae Testemițanu

**Summary**

**International experiences in early childhood intervention**

*Early childhood intervention (ECI) is a support system for children with developmental disabilities or delays and their families. The mission of Early Childhood Intervention is to assure that families who have children ages birth to five, with diagnosed disabilities, developmental delays or substantial risk of significant delays receive resources and supports that assist them in maximizing their child's development. Early childhood intervention is playing an increasingly prominent role in the management of children with developmental disabilities. The field of ECI is generating expectations that systemic, comprehensive, experimentally based intervention will alter developmental trajectories and prevent secondary complications. In the past 3-4 decades, remarkable advances have occurred in the field of early intervention that gradually have produced an effective system of services and support in many countries. The implementation of ECI-system in European countries seems to be finalised. In most of these countries, despite a high degree of organisational diversity, ECI system is created with a progress in defining structures in a more systemic way (access to ECI, standards, basic requirements, etc.), with increasing efforts to define the quality of ECI.*

**Key words:** Early childhood intervention, child with disabilities, developmental delays.

**Резюме**

**Интернациональные достижения в области раннего вмешательства**

*Раннее вмешательство – система помощи детям раннего возраста, с нарушениями развития или риском появления таких нарушений, и их семьям. Миссия раннего вмешательства заключается в разнообразной поддержке семей, имеющих таких детей, в возрасте 0-5 лет, для обеспечения их максимального развития. Система услуг раннего вмешательства играет все более важную роль в менеджменте детей с нарушениями развития. Есть основания предполагать, что системные, комплексные, основанные на достижениях фундаментальных наук интервенции могут изменить траекторию развития ребенка и предотвратить вторичные осложнения. За последние 30-40 лет отмечены значительные достижения в области раннего вмешательства, что привело к внедрению эффективной системы услуг во многих странах. В европейских государствах такая система, похоже, завершена. В большинстве этих стран, несмотря на разнообразие организационных моделей, система раннего вмешательства существует, системно разработаны и определены структуры этих служб (выявление детей, стандарты качества, основные требования т.д.), ведется постоянная работа по улучшению качества оказываемых услуг.*

**Ключевые слова:** раннее вмешательство, дети с особыми потребностями, нарушения развития.

Într-o perioadă de timp relativ scurtă (ultimii 30-40 de ani), în țările dezvoltate intervenția timpurie a evoluat de la servicii noi apărute, cu o bază empirică simplistă, cu un suport financiar foarte modest, fără un mandat public, spre servicii cu o arie puternică teoretică, științifică și practică [Shonkoff, 2006; Spiker, 1997, Кожевникова, 2000, 2003]. Intervențiile timpurii în copilărie (ITC), așa cum le cunoaștem noi în prezent, constituie un rezultat al influențelor sociale, politice și academice pe parcursul a mai mult de 300 de ani [Johnson, 2007]. Schimbările fundamentale în convingeri și în domeniul de furnizare a serviciilor s-au produs ca rezultat al interacțiunii mai multor factori: 1) contribuții conceptuale și teorii de învățare; 2) idei inovatoare și concepții ale practicienilor experimentați; 3) studii științifice în mai multe domenii (medicină, psihologie, educație specială, asistență socială etc.) ; 4) factori sociopolitici; 5) activități de propagare privind cooperarea părinților, prestatorilor de servicii, administratorilor programelor de stat și locale, cercetătorilor științifici [Shonkoff, 2006].

**Evoluția modelelor de acordare a serviciilor de intervenție timpurie**

Serviciile de intervenție timpurie în copilărie constituie servicii care sunt: a) oferite sub supraveghere publică; b) selectate împreună cu părinții; c) destinate nevoilor copilului în una sau mai multe din următoarele domenii: dezvoltarea fizică, inclusiv vederea și auzul; dezvoltarea cognitivă; dezvoltarea comunicării; dezvoltarea socială și psihoemoțională; dezvoltarea adaptivă. Aceste servicii sunt oferite în corespundere cu unele standarde stabilite, sunt oferite de un personal calificat, într-un volum maximal adaptat nevoilor copilului, în condiții firești familiale și comunitare, condiții de care beneficiază și copiii fără dizabilități; aceste servicii sunt cost-eficiente [Bailey, 2004, 2005; Guralnick, 2005]. Serviciile de intervenție timpurie includ următoarele 16

tipuri de servicii: asistență în selectarea și utilizarea echipamentelor, servicii audiologice, servicii de instruire și consiliere a familiei, vizite la domiciliu, servicii de sănătate, servicii medicale, servicii de nursing, dietetică, nutrițiology, terapie ocupațională, fizioterapie, servicii psihologice, servicii de coordonare, asistență socială, instruire specială, stimularea vorbirii, comunicării, servicii logopedice, servicii pentru vâz, transport [Blackman, 2003].

Analizând modelele de servicii de ITC din lume [Bailey, 2004, Blackman, 2003; Darrah, 2001; Guralnick, 2002; Pretis, 2006; Кожевникова, 2000, 2003], putem constata că există o diversitate mare de servicii atât în țările europene, cât și în lumea întreagă. Spre exemplu, în Danemarca serviciile de ITC sunt organizate sub auspiciul sistemului de asistență socială; în Anglia ele sunt promovate de două sisteme: de sistemul social pentru copiii dezavantajați și prin programe bazate pe instruire, pentru familiile din clasa mijlocie, care doresc să-și îmbunătățească cunoștințele și abilitățile; în Italia majoritatea copiilor cu vârsta cuprinsă între 3 și 5 ani sunt antrenați în diferite programe preșcolare, dar mai puțini sunt implicați în programe pentru copiii sub vârsta de 3 ani; în Anglia și Germania numărul micuților de până la 2-3 ani, care beneficiază de servicii în afara familiei, este extrem de restrâns (deoarece mamele în această perioadă, de regulă, nu lucrează). Cel mai înalt grad de implicare a copiilor cu vârsta până la 3 ani în servicii de calitate pentru copil și pentru familie se atestă în Danemarca și în Franța. În Franța aceste servicii sunt organizate sub dirijarea sistemului de sănătate.

Printre particularitățile sistemelor de îngrijire timpurie a copilului în țările europene și în SUA, am putea menționa următoarele: a) în majoritatea țărilor europene copiii beneficiază de mai multe servicii de intervenție timpurie, dar acestea nu sunt etichetate ca „*intervenție timpurie*”; copiii europeni suferă mai puțin de sărăcie, lor li se acordă mai mult timp din partea mamei/părinților, concediul de maternitate este mai mare etc.; majoritatea copiilor sunt antrenați în programe preșcolare, acestea fiind o componentă obligatorie a sistemului de educație; b) în majoritatea țărilor europene serviciile pentru sugar și cele pentru copilul mic sunt distincte, există o politică clară privind serviciile pentru copiii cu vârsta până la 3 ani, servicii preferențial orientate spre familie pentru copilul mic și spre instituții preșcolare după vârsta de 3 ani, când mama, de regulă, reia activitatea de serviciu; c) în toate țările Europei (la fel, în Australia, Noua Zeelandă, Canada, Japonia și în alte state) există un sistem național sau susținut prin asigurări naționale

de ocrotire a sănătății, care servește ca bază pentru promovarea serviciilor de sănătate și de dezvoltare a copilului, aceste servicii constituind unul dintre componentele de suport social și economic al familiei și copilului. Vizitele de sănătate la domiciliu în țările europene joacă un rol important în promovarea sănătății mamei și copilului, prin informare, instruire, prin strategiile educaționale realizate.

O problemă generală, chiar și pentru țările înalt dezvoltate, în pofida convingerii neîndoielnice despre însemnătatea ITC, este faptul că în majoritatea țărilor Europei aceste servicii sunt insuficiente și chiar în statele nordice, în Franța, Italia, cu un produs intern brut foarte înalt, persistă o discrepanță însemnată între numărul de copii deserviți și numărul de copii care necesită servicii.

În urma analizei experienței țărilor în care ITC se realizează de câteva decenii, se profilează câteva probleme de bază, soluționarea cărora ar eficientiza serviciile de ITC. Printre ele se numără următoarele: a) specificitatea intervențiilor timpurii în funcție de starea medicală a copilului și starea familiei, b) necesitatea unor studii științifice și aplicarea rezultatelor lor, a descoperirilor din diferite domenii, în practica ITC, c) sănătatea mintală și competențele sociale, d) dezvoltarea sistemului [Bailey, 2004; Blackman, 2003; Dimova, 2005; Guralnick, 2002; Кожевникова, 2003].

În ceea ce privește specificitatea serviciilor, s-a observat că rezultatele ITC variază considerabil la diferite familii și copii, chiar în cadrul aceleiași afecțiuni [Mahoney, 2005; Vincent, 1992]. Se impune studierea acestui fenomen și se presupune delimitarea diferitelor grupuri de familii și copii, simultan cu elaborarea unor servicii specifice de ITC pentru grupul dat, fapt ce ar putea spori cu mult eficiența serviciilor de ITC.

O direcție de perspectivă, care ar putea avea un impact important asupra eficienței ITC, este implementarea descoperirilor din domeniile științelor ce stau la baza ITC (psihologie, neurobiologie, dezvoltarea copilului, estimarea riscurilor de apariție a dizabilităților etc.), efectuarea unor noi studii și aplicarea rezultatelor lor.

De o însemnătate aparte este sănătatea mintală și competențele sociale. Aproximativ 1/3 din pacienții adulți cu dizabilități intelectuale suferă concomitent de afecțiuni mentale, care stau la baza unor restricții serioase și dificultăți de stabilire a relațiilor sociale [Guralnick, 2001, 2005, 2006]. Aceeași situație ar putea fi și la copilul mic. S-a observat că micuțul cu dizabilități suferă de izolare și are dificultăți de stabilire a relațiilor cu semenii săi [Guralnick, 2001, 2005,

2006]. Una dintre sarcinile de perspectivă în acest context este elaborarea modelelor de intervenție timpurie, care ar facilita stabilirea relațiilor sociale și ar reduce izolarea acestor copii și familii.

La baza progreselor în acest domeniu stau noile concepții ale ITC, asociate cu îmbinarea științelor medicale, pedagogice și sociale. De exemplu, abordarea ecologic-sistemică de dezvoltare a copilului [Bronfenbrenner, 1979; McWilliam, 2006] cuprinde următoarele componente: *holistic* (toate ariile de dezvoltare ale copilului – cognitivă, a limbajului, fizică, socială și emoțională sunt corelate), *dinamic* (anturajul copilului, pentru a rămâne stimulant, trebuie să fie alternant, în funcție de nevoile schimbătoare ale copilului), *tranzacțional* (dezvoltarea este facilitată de interacțiuni bi-direcționale reciproce dintre copil și mediu; dezvoltarea este considerată ca un rezultat al interacțiunilor dinamice continue dintre copil și persoana îngrijitoare, dintre comportamentul lui și reacția celor din jur), *individual unic* (fiecare individ are perspectiva sa individualizată de dezvoltare).

La evaluarea beneficiului serviciilor de ITC se impune estimarea beneficiilor reale, și nu a celor potențiale, care se supun dificil unei evaluări economice. Se consideră că intervenția timpurie, cel puțin pentru copiii cu dizabilități și pentru cei cu retard în dezvoltare, proveniți din familii fără probleme financiare, sunt cost-eficiente [Bailey, 2004; Blackman, 2003; Dunst, 2000; Guralnick, 2005].

Din perspectivele economice, obiectivul intervențiilor timpurii constă în a concentra cheltuielile la nivelul care ar aduce maximum de beneficii pentru societate, indiferent de costul lor. Cu alte cuvinte, de a spori calitatea și cantitatea serviciilor de intervenție timpurie în așa măsură, încât beneficiile adăugătoare să corespundă costurilor adăugătoare. Sunt tentative de estimare a eficienței financiare a ITC, dar rezultatele țin de foarte mulți factori. Se consideră că un dolar SUA cheltuit pentru intervenția timpurie salvează 7-20 de dolari pentru următoarele investiții și costuri de educație.

Vorbind despre eficiența intervenției timpurii [Bailey, 1998, 2000; McWilliam, 2001; Shonkoff, 2006] este necesar să acordăm atenție următoarelor momente importante: influența maximă asupra copilului o are persoana care-l îngrijește (părinții, dacă da); copiii învață în cursul zilei (nu în timpul ședinței de kinetoterapie, logopedie etc.); toate intervențiile pentru copil au loc între vizitele specialiștilor; copilul necesită intervenție maximă, dar nu servicii maxime (ca număr, durată, intensitate etc.).

Există multe abordări eronate ale intervenției timpurii, pe care trebuie să le evităm. Iată unele dintre ele: fiecare nevoie specială necesită un serviciu; dacă familia și copilul sunt eligibili pentru servicii de intervenție timpurie, ei obligatoriu trebuie să beneficieze de ele; cu cât mai multe servicii, cu atât mai bine (există dovezi care nu susțin că mai multe ore petrecute în cadrul serviciilor sau mai multe servicii oferite conduc la un rezultat mai bun) [McWilliam, 2001].

Scopurile intervenției timpurii în copilărie sunt următoarele: sporirea numărului de copii beneficiari ai serviciilor de ITC; identificarea micuților care necesită servicii de ITC cât mai curând posibil; îmbunătățirea serviciilor pentru copii și familie prin oferirea de servicii mai comprehensive, coordonate și centrate pe familie [Bailey, 2004; Guralnick, 2000].

Astfel, putem face unele concluzii privind esența intervenției timpurii în copilărie: abordarea centrată pe familie stă la baza ITC; intervențiile timpurii pun accentul pe colaborarea și consultarea cu familia, fiind încadrate în viața cotidiană a copilului și a familiei; intervențiile timpurii au loc în mediul natural al copilului și activitățile vieții cotidiene sunt considerate și folosite ca mijloace de dezvoltare a lui; serviciile de ITC sunt acordate de o echipă profesională, care are ca scop ameliorarea competențelor familiei; intervenția timpurie ia în considerație prioritățile, preocupările și resursele familiei; la fel, cultura, limba, credința; ITC include evaluările adecvate pentru stabilirea eligibilității copiilor pentru programele de intervenție și pentru observarea evoluției acestora în diferite domenii de dezvoltare; în cadrul intervenției timpurii se folosesc tehnici educative eficiente pentru copil și familie, cu scopul de a facilita progresul în toate sferile de dezvoltare; argumentele științifice despre eficiența intervențiilor timpurii constituie doar unul dintre factorii de realizare a lor; atitudinea persoanelor care îngrijesc de copil (sau sunt implicate indirect în acest proces), schimbarea esențială a atitudinii față de persoana cu dizabilități a întregii societăți constituie factori tot atât de importanți sau chiar mai importanți pentru eficiența procesului respectiv; serviciile ITC trebuie să devină accesibile, consistente, calitative, oferite la timp, adecvate pentru toți copiii cu întârzieri de dezvoltare și cu dizabilități și corelate la nivel național, raional și local.

#### Bibliografie:

1. Bailey D.B., Hebbeler K., Scarborough A., *First experiences with early intervention: A national perspective*, in *Pediatrics* 2004, no. 113, p. 887-896.

2. Bailey, D.B., *A developmental system approach to early intervention*, 2005.
3. Bronfenbrenner U., *The ecology of human development-experiments by nature and design*. Cambridge, Ma: Harvard University Press, 1979.
4. Bucun N., Sprânceanu M., *Fundamente psihopedagogice în ameliorarea stărilor Down și X-fragil*, Ed. Univers poligrafic, Chișinău, 2005.
5. Cuznețov L., *Fundamente teoretice și metodologice ale educației pentru familie*. Teza de doctor habilitat în pedagogie, Chișinău, 2005, 358 p.
6. Dimova A., *Professional Education in Early intervention systems in Europe*, in Graz., 2005.
7. Dunst C.J., *Revisiting "Rethinking early intervention"*, in *Topics in Early Childhood Special Education*, 2000, no. 20(2), p. 95-104.
8. *Early Childhood Intervention. Analyses of Situations in Europe. Key aspects and Recommendation*. European Agency for Development in Special Needs Education, 2005, ISBN: 8791500-60-5.
9. Ețco C., *Management în sistemul de sănătate*, Chișinău, Ed. Epigraf, 2006, 862 p.
10. Guralnick M.J., *Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects*, in *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2005, no. 18, p. 313-324.
11. Johnson R., *Targeted early intervention programs and their benefits*, Texas, 2007, p. 11.
12. Mahoney G. et al., *The Relationship of Parent-Child Interaction to the Effectiveness of Early Intervention services for At-Risk Children and Children with Disabilities*, in *Topics in Childhood Special Education*, 1998, no. 18:1, p. 5-17.
13. McWilliam R.A., *Early intervention in Natural Environments: A five-component model*, Vanderbilt University Medical Centre, 2006, p. 11.
14. *Multidisciplinary, interdisciplinary, and transdisciplinary Educational models and nursing education*. Dyer JA. Department of Nursing and Health Services Management, University of New England, College of Health Professions, Portland, Maine, USA. *Nurs. Educ. Perspect.*, 2003, no. 24(4), p. 186-188.
15. Odom, S.L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing, International Issues in Early Intervention Series, 2003.
16. Pretis M., *Professional training in early intervention: a European perspective*, in *Journal of Policy in Intellectual Disabilities*, 2006, vol. 3, nr. 1, p. 42-48.
17. Shonkoff, J.P., Meisels, S.J. (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*, New York: Cambridge University Press, 2006.
18. Spiker, D., Hopmann, M.R., *The Effectiveness of Early Intervention for Children with Down Syndrome*, Chapter 13 in *The Effectiveness of Early Intervention*, edited by Michael J. Guralnick, 1997.
19. Spinei L., Popusoi E., *Handicapul infantil ca problemă medico-socială*, Chișinău, 2000, 2008 p.

Prezentat la 14.05.2011

**Ivan Puiu,**

dr. în med., conferențiar,  
Catedra Medicina de Familie  
Tel. mob.: 069204735  
E-mail: ivanpuiu@yahoo.com