

ПРАКТИКИ ВО РАНАТА ИНТЕРВЕНЦИЈА БАЗИРАНИ НА ДОКАЗИ**Кратка содржина**

Владата на Република Северна Македонија, со потпишувањето на Конвенцијата за правата на детето, се обврза да обезбедува грижа и образование за деца со развојни заостанувања. Сепак, центрите за рана интервенција во Северна Македонија не ги исполнуваат секогаш предусловите за олеснување на пристапот и грижата за децата со развојни попречености или заостанувања. Во САД услугите за мали деца, од раѓање до три години, се наречени услуги за рана интервенција (РИ) или дел Ц услуги од законот ИДЕА. Кога детето ќе наполни три години (и сè до неговата/нејзината 21 година), образовните услуги се обезбедуваат преку дел Б од законот ИДЕА. РИ се фокусира на услуги насочени кон семејството, индивидуално планирани образовни програми и специјализирани наставни пристапи.

Главната цел на оваа студија беше да се истражи системот за РИ во САД, како и спроведувањето на политиките во практиката. Посебната цел беше поврзана со идентификување на позитивните практики и политики кои можат да се применат во интернационален контекст. Беше употребена квалитативна истражувачка методологија со неригидни натуралистички дизајн. Како истражувачка алатка беше користена квалитативна анализа на содржина. Оваа статија содржи квалитативен приказ на трудови во следниве области: историски трендови во РИ; актуелни трендови во РИ; модели за испорака на услуги; трансдисциплинарен пристап во РИ; и подучување на семејствата во рамките на РИ.

Клучни зборови: РАНА ИНТЕРВЕНЦИЈА, ТРАНСДИСЦИПЛИНАРЕН ПРИСТАП, ПОЛИТИКИ ЗА ПОПРЕЧЕНОСТ, КВАЛИТАТИВНА МЕТОДОЛОГИЈА

Вовед

Рани детски интервенции се интервенции за деца од раѓање до пет години кои имаат попреченост или развојни заостанувања, деца кои се неисхранети, имаат мала родилна тежина или имаат хронична болест. Основата на раната детска интервенција е тимот околу детето. Во најефикасните модели, специјалистот за рана интервенција ја има главната улога и е поддржан од професионалци од другите дисциплини. Професионалци од психолошките, медицинските, научните и образовните области постојано го потенцираат значењето на учењето од раѓа-

њето до петтата година (Steele, 2004, 75). Доколку постои некој ризик за попреченост, овие рани години стануваат уште позначајни (Lerner, Lowenthal & Egan, 2003). Истражувањата покажуваат дека колку порано се почне со интервенцијата, толку поголеми се можностите за подобар развоен резултат. Раната интервенција е поефикасна во однос на трошоците и времето потребно да се спроведе во споредба со пристапот „да почекаме и да видиме“ (Koegel, Koegel, Ashbaugh & Bradshaw, 2014, 50).

Како и во многу други земји, Владата на Република Северна Македонија се обврза да обезбедува грижа и образование за деца со попреченост, како и деца со висок ризик за развојно заостанување. **Член 23 од Конвенцијата за правата на детето** (ратификувана од Владата на Република Северна Македонија) укажува дека земјите-членки препознаваат дека секое дете со физичка или психичка попреченост треба да живее целосен и пристоен живот. Државите-членки треба да обезбедат ефикасен пристап до образование, обука, здравствена грижа и услуги за рехабилитација на децата на таков начин што им овозможува на децата да постигнат целосна социјална интеграција и индивидуален развој (OHCHR, 1989). Сепак, центрите за рана интервенција во Северна Македонија не ги исполнуваат секогаш предусловите за олеснет пристап и грижа за децата со развојни попречености. Свесноста за користа од раната интервенција и раната инклузија за сите (деца со попреченост, родители, деца вршници, наставници) е сè уште на многу ниско ниво.

Методологија

Истражувачки дизајн

Во рамките на оваа студија беше употребена квалитативна методологија поради природата на расположливите информации и целта на ова истражување. Квалитативната методологија им дава алатки на истражувачите за проучување комплексни феномени во нивните контексти (Baxter & Jack, 2008, 544). Во рамките на оваа студија се користеа структурирани пристапи и методи што овозможуваат споредба на податоци од различни извори. Предноста на употребата на квалитативни методи е дека тие генерираат богати и детални податоци и овозможуваат многубројни контексти за разбирање на проучуваниот феномен.

Главната цел на ова истражување беше да се развијат препораки за рана интервенција за деца кои имаат различни способности, а што можат да се применат во македонски контекст, преку истражување на политиките и практиките базирани на докази во САД како водечка земја во областа на РИ.

Истражувачките прашања се фокусираа на:

1. кои се историските и сегашните трендови во однос на легислативата и практикитво областа на услугите за рана интервенција во САД?

2. кои се практичните импликации на политиките и што друго е потребно?

Истражувачки методи и техники

Ова истражување беше дескриптивно-експланаторно и вкрстено квалитативно истражување. Студијата вклучуваше генерирање длабоко разбирање преку употреба на многубројни видови извори на податоци. Квалитативна анализа на содржина беше употребена како истражувачка алатка. Анализата на содржина е широко употребувана квалитативна истражувачка техника (Hsieh & Shannon, 2005) која има цел да изгради модел на опишување на феноменот во неговата идејна форма (Elo & Kynas, 2008). Анализата на содржина, исто така, е корисна за испитување трендови и обрасци во документи (Stemler, 2001). Таа беше користена со цел да се истражат законските документи поврзани со РИ преку деск-топ библиотечно истражување.

Анализа на резултати

Како и во секоја друга квалитативна студија, собирањето податоци и анализата се одвиваа истовремено. Беа користени техниките на анализа според Јин (Yin, 2003): усогласување на обрасците; врзување на податоците со исказите; градење објаснувања; анализа на временски серии; логички модели; и синтеза на вкрстени случаи. Беше користена фокусирана анализа на областа РИ, со цел да се избегне анализа на податоци што се надвор од предметот на истражување. Една опасност во врска со анализата беше дека секој извор на податоци ќе биде независно третиран и дека резултатите ќе бидат одделно интерпретирани, но тоа не беше целта на оваа студија.

Резултати од истражувањето

1. Историја на раната интервенција во САД

Раната интервенција е релативно ново поле со историја од неколку декади. Постои согласност околу потеклото на РИ во шеесеттите години на минатиот век во САД (Bailey, Aytch, Odom, Symons & Wolery, 1999; Shonkoff & Meisels, 1990). Значењето на раните искуства станува предизвикувачка идеја во 1975 година со осмислувањето на законот за образование на сите деца кој овозможува услуги за „специјално образование“ за деца од 5 до 21 година. Единаесет години подоцна, во 1986 година, овој закон е збогатен со цел да го вклучи и концептот за поддршка на мали деца од раѓање до тригодишна возраст и нивните семејства.

Оваа компонента „раѓање до три години“, наречена дел Ц од ИДЕА (тогаш позната како дел X), укажува на „ургентна и значителна потреба“ во неколку области: (1) подобрување на развојот на новороденчињата и малите деца со посебни потреби; (2) намалување на владините трошоци за специјално образование и/или институционализација со интервенирање порано; и (3) поддршка на способноста на семејствата да стапуваат во интеракција со нивните новороденчиња/мали деца и да ги пресретнуваат нивните потреби (Hebbeler et al., 2011).

2. Сегашни трендови во раната интервенција

Уште од деведесеттите години во САД (Odom & Wolery, 2003), а подоцна и во Европа, интернационално се развива еден прогресивен пристап што цели кон **семејно ориентирана практика** (Espe-Sherwindt, 2008; Soriano & Kyriazopoulou, 2010). Овој пристап ги промовира промените во улогите на практичарите и семејствата, промената на начинот на кој практичарите го користат нивното знаење и промена на начинот на кој практичарите ги претставуваат одлуките за целите што треба да се постигнат пред родителите (García-Sánchez, Escorcía-Mora, Sánchez-López, Orcajada & Hernández-Pérez, 2014). Во оваа семејно ориентирана практика, практичарите ги сметаат родителите како еднакви партнери и неопходни соработници со цел да добијат поддршка и да го подобрат развојот на детето. Интервенцијата е секогаш индивидуализирана, флексибилна и одговара на потребите на детето и семејството. Вклучувањето и партнерството со родителите е една од целите (Escorcía-Mora et. al., 2016). Семејствата и младите деца од раѓање до тригодишна возраст добиваат услуги преку дел Ц од ИДЕА (Individuals with Disabilities Education Act). Овие услуги вообичаено ги дава ран интервенционист или некој друг провајдер на услуги и се изведуваат во домот или средината за детска нега ако детето добива нега надвор од домот. Кога детето ќе наполни три години, доколку сè уште е подобно да добива надворешни услуги, семејството преминува од индивидуален семеен план за услуги (ИСПУ) кон индивидуален образовен план (ИОП). Раната интервенција од делот Ц дава поддршка и ресурси со цел да им помогне на членовите на семејството и негувателите да го подобрат учењето и развојот на детето преку секојдневните можности за учење.

Анализите покажуваат големи варијации во различни држави за многу компоненти на системите за рана интервенција. Поконкретно, најдени се основни разлики во однос на практиката за подобност за услуги, начините на кои семејствата добиваат пристап до системот (места на пристап, премини од една програма во друга), и сеопфатноста на расположливите услуги (Harbin, McWilliam, & Gallagher, 2000; Spiker, Hebbeler, Wagner, Cameto, & McKenna, 2000).

2.1. Бенефити од РИ

Кога се оценуваат бенефитите од раната идентификација и интервенција, постојат две главни струи за мерењето на резултатите: (1) бенефити за детето и семејството; и (2) економски предности што произлегуваат од програмите за РИ (Perrin et al., 2007).

Истражувањата покажуваат дека исходите од РИ продолжуваат и по завршувањето на раното детство. Програмата за здравје и развој на новороденчиња (The Infant Health and Development Program) ги следи исходите на деца со ниска родилна тежина и родени предвреме, а кои добивале услуги за РИ. На возраст од осум години на децата, се забележани подобрувања на вербалните способности, скоровите за рецептивниот јаз и целокупната когнитивна изведба (McCarton, 1997). На следната процена, на 18-годишна возраст, постоеле забележителни подобрувања во академската изведба и прикажувањето на помалку ризични однесувања, помалку апсења и помала стапка на напуштање на училиштето (McCormick, 1996). Други студии покажуваат слични позитивни податоци во распон од 15 до 40 години по завршувањето на раното детство (Herrod, 2007, Walker et al., 2011). За заедниците и институциите еднакво се важни студиите што ги покажуваат фискалните предности при обезбедувањето квалитетни РИ-услуги. Извештај на Федералната банка за резерви на Минеаполис од 2003 година ги прикажува програмите за РИ како „иницијативи за економски развој“ кои треба да бидат на врвот на економските листи за локалните и државните влади. Авторите покажале дека една програма дала повраток од 8 долари за секој вложен долар во РИ, а 80 % од бенефитите се однесувале на општеството во целост (Reynolds et al., 2001; Bernanke, 2012; Karoly et al., 2001, Kilburn & Karoly, 2008).

3. Модели за испорачување услуги за новороденчиња и мали деца со попреченост и нивните семејства (клучни аспекти на консултации, интердисциплинарна соработка, координација на услуги и семејно насочени услуги)

Постои солидна теоретска основа за истражување и практика базирана на теориите за човечки развој. Оваа основа ја дава рамката за разбирање на интервенцијата и процената на напредокот (Bricker, 1986; Odom & Karnes, 1988). Теоретската позиција е „трансакцискиот модел“, во кој развојниот исход се разбира само преку заедничко разбирање на органските, срединските и интерактивните фактори (Samaroff & Fiese, 1990). Поинаква перспектива на разбирањето на човечкиот развој и раната интервенција може да биде постигната преку интеграција на трансакцискиот модел со други развојни теории како што е еколошката теоријата на Бронфенбренер (Bronfenbrenner, 1979; Dunst & Trivette, 1988).

Користењето процес на соработка на целиот тим при обезбедувањето сервиси за РИ е препорачана практика (Bruder, 2010). Една клучна

компонента на семејно насочената рана интервенција е дека семејството се гледа како еднаков член на тимот и е вклучено во сите аспекти на процена, планирање и интервенција. Специјалистите за РИ се фокусираат на целокупниот развој на новороденчето или малото дете, едуцирањето на родителите, како и наоѓањето ресурси за семејството. Развојните специјалисти се фокусираат на интеракцијата меѓу родителските системи и детскиот развој (Miller & Hanft, 1998). Нивната главна улога е да им помогнат на родителите да го разберат развојот на детето. На пример, доколку детето не ги постигнува типичните развојни милјеа, раните интервенционисти соработуваат и го едуцираат семејство со цел да го подобрат развојот на детето (Miller & Hanft, 1998). Тие вообичаено се координаторите за услуги. Децата во РИ кои имаат проблеми поврзани со вештините на фината или грубата моторика може да имаат уште двајца професионалци во нивните тимови за РИ – окупационен терапевт и физиотерапевт. Улогата на окупационен терапевт е да користи третман поврзан со вештините на децата со цел да им помогне да стекнат независност во сите животни сегменти (Goldblatt, 2007). Додека окупационен терапевт се фокусира повеќе на развојот на фината моторика, физиотерапевтот се фокусира повеќе на развојот на грубата моторика. Физиотерапевтот ги дијагностицира и ги третира проблемите со мобилност, вклучувајќи го и сензомоторниот развој, кардиопулмонарниот статус и невролошката организација поврзана со мобилноста (Brown & Rule, 1993). Социјалните работниците се важни членови на тимовите за РИ и често се вклучени во комуникацијата и координацијата на членовите на тимот (Rosenkoetter, Hains, & Dogaru, 2007). Семејната поддршка и советувањето се областите во кои социјалните работници се експерти. Тие, исто така, може да бидат координатори за услуги на тимот за РИ. Логопедите кои работат во РИ се фокусираат на заостанувањето на развојот на комуникацијата (рецептивна и експресивна) и голтањето (American Speech-LanguageHearing Association [ASHA], 2008). Логопедите имаат задача ефективно да ја максимизираат способноста на детето да комуницира (ASHA, 2008; Paul & Roth, 2011).

3.1 Трансдисциплинарен наспроти мултидисциплинарен пристап

Во трансдисциплинарните тимови постои обемна соработка која бара од членовите на тимот да ги разберат индивидуалните улоги во тимот, да имаат познавање од различни дисциплини, како и подготвеност да даваат услуги за РИ. Свесноста на оние што работат на РИ или со програми за РИ е исклучително важна за подобрување на услугите за млади деца и нивните семејства (Boyer & Thompson, 2014). Мултидисциплинарниот модел вообичаено се дефинира како модел во кој сите даватели на услуги за РИ имаат независност во процената и планирањето на третманот, но споделуваат информации за нивното планирање

(Stepans, Thompson, & Buchanan 2002; Woodruff & McGonigel, 1988). Трансдисциплинарниот модел е најдобра практика.

Трансдисциплинарниот модел е дизајниран да им овозможи на давателите на услуги за РИ интензивно да соработуваат и да ги преминуваат границите на дисциплините со цел сеопфатни и ефикасни услуги за РИ (Bruder, 2010; Moore et al., 2012). Познат и како Модел на примарен давател на услуги (Moore et al., 2012), овој модел може да користи еден давател на РИ-услуги да го имплементира услужниот план со семејството, со постојан и значителен влог од другите членови на тимот.

Интензивната соработка на членовите на тимот во трансдисциплинарниот модел води кон препуштање улоги, што е клучна компонента во овој модел (King et al., 2009; Stepans et al., 2002). Препуштањето улоги се случува кога членовите на тимот препуштаат некои од своите директни услуги специфични за дисциплината на еден провајдер за РИ. Препуштањето на улогите е компилација на проширување на улогите, обогатување, зголемување, размена и поддршка. Проширувањето на улогите се дефинира преку зголемено вклучување на провајдерот за РИ во сопственото образование и вклучување (Woodruff & McGonigel, 1988).

3.2 Тешкотии со преминот од мултидисциплинарен кон трансдисциплинарен модел

Иако истражувањата покажуваат дека ставовите на раните интервенционисти во врска со практиките засновани на учество се позитивни, сепак, практичарите не ја спроведуваат секогаш нивната секојдневна практика на начин што ги рефлектира тие ставови (e.g., Dunst, Trivette, Humphries, Raab, & Roper, 2001; McWilliam, 2000). Истражувањата покажуваат дека некои интервенционисти ниту ги потпомогнуваат интеракциите меѓу негувателот и подучувањето на детето ниту ги вклучуваат интервенциите во секојдневните семејни активности и рутини (e.g., Campbell & Sawyer, 2007; Peterson, Luze, Eshbaugh, Jeon, & Kantz, 2007). Всушност, истражувачите покажуваат дека практичарите директно работат со детето, додека родителите/давателите на неа често се сведуваат на набљудувачи на интеракциите меѓу наставникот и детето.

3.3 Подучување на семејствата

Постојат два примарни пристапи за подучување: раниот детски пристап на подучување според Раш и Шелден (Rush & Shelden, 2011) и пристап на подучување со семејно водена интервенција заснована на рутини (Woods & Goldstein, 2007). Двата пристапа се базирани на истите истражувања и ги потенцираат рефлектирањето, активното учество на родителите во текот на посетите, заедничкото решавање проблеми и друго. Овој тренд е во иста линија со начинот на кој еволуираат легислативата и мисијата на областа со цел да се потенцира улогата на провај-

дерот на услуги како поддршка на родителите, наместо како провајдери на интервенција фокусирана на детето. И покрај сето ова, сепак, постојат многу провајдери на РИ кои сè уште прават комбинации од директна работа со детето и соработка/подучување на родителите. Секоја посета е различна и секоја посета ги мотивира раните интервенционисти да ги приспособат нивните вештини на различни начини.

Сегашните трендови во САД во областа на раната интервенција ја вклучуваат употребата на практики за подучување со цел да се изгради капацитетот на негувателите/родителите да работат на развојот на детето низ секојдневните рутини и интеракции. Подучувањето е многу популарно, иако провајдерите на услуги имаат тешкотии при примената.

Препораки за РИ-практики

1. Подготовка на родителите за родителство

Ефикасното родителство на мали деца е исклучително важно за благосостојбата на нацијата и светот. Секое дете кое не живее во негувачка средина во раната возраст е во ризик од послаб или компромитиран развој. Изгледа безнадежно да очекуваме возрасните лица, без разлика каде живеат, дека ќе станат грижливи родители без разбирање на потребите на новороденчињата и малите деца и како да се задоволат тие потреби. Знаеме дека раната интервенција, квалитетните домашни посети и важниот образовен влог може да им помогнат на родителите во обезбедувањето такви негувачки искуства за нивните млади деца – искуства што се потребни за здрав развој во сите области. Мора да се прошират напорите да се поддржат и да им се помогне на родителите ако сакаме да избегнеме појава на последователни генерации на деца кои прераснуваат во возрасни лица што не можат да им помогнат на сопствените деца да имаат здрав и позитивен развој.

2. Трансдисциплинарен модел како најдобра практика

Во Северна Македонија постои голема потреба од семејно насочени услуги за рана интервенција. Трансдисциплинарниот модел е најсоодветната практика базирана на докази која е економична и корисна за сите деца со развојни заостанувања и нивните семејства. Треба да се случи лесен премин од медицинскиот мултидисциплинарен модел во Северна Македонија кон трансдисциплинарниот модел. Во спротивно, ќе имаме клиници во домовите. Треба да има висок пристап до овие услуги со што поголем број семејства ќе имаат бенефити од системот.

3. Универзален ран скрининг

Не постои сомнеж дека колку порано детето се идентификува и колку порано почне интервенцијата, толку подобри ќе бидат исходите за децата родени со ризик или децата со попреченост. Треба да создаде-

ме лепеза од стратегии за рана детекција и универзален систем на функционална процена. Треба да постои и договор за примена на идентични инструменти за скрининг.

4. Подучување во раната интервенција

Една од методите на работа со родителите треба да биде засновања на подучување. Родителите, во рамките на овој трансдисциплинарен метод, треба да бидат подучувани на најефикасните искуства базирани на рутини и активности во нивните сопствени домови.

5. Имплементација на поврзани и сеопфатни пристапи

Треба да постои развој на посеопфатни пристапи кои професионалците во РИ може да ги користат со мали деца и нивните семејства, како и да се изгради систем кој ги поврзува институциите со услуги од заедниците. Овие агенции за образование, здравство и социјална грижа треба да се поврзат со индивидуалните програми за РИ за рана детекција, определување погодност, процена, интервенција и оценување (Vrskov et al., 2013). Семејствата често добиваат помош од различни институции чии професионалци може но и не мора да комуницираат, а ова често резултира со недостаток или вишок на услуги. Јасно е дека постои потреба од збогатена комуникација и заеднички цели меѓу професионалците и нивните институции.

6. Висококвалификувани професионалци за РИ

Една од целите за добри практики за рана интервенција и рана детска специјална едукација е зголемен број на професионалците кои даваат услуги. Но, еден од предусловите треба да биде дека овие практичари мора да бидат обучени за спроведување практики засновани на докази. Најдобрата практика е да се обучуваат мали групи тимови за имплементација кои можат да даваат домашни услуги засновани на рутини. Дополнително, треба да има проверка на верноста што ќе осигури продолжување на практики засновани на докази. Потребата од квалитетна детска нега бара добро обучени и искусни професионалци кои даваат услуги.

7. Онлајн-сертифицирање преку онлајн-модули за професионален развој

Македонско образование треба да направи премин кон употреба на онлајн-алатки во областа на професионалниот развој. Кога станува збор за професионален развој кој не е организиран преку онлајн-курсеви, најдобрата метода е подучување на професионалци еден на еден наместо курсеви и обуки со големи аудиториуми.

8. Заеднички професионален развој

Ова истражување покажа дека кадарот за РИ добива најмногу компетенции доколку професионалните курсеви се заеднички. На овој начин тие можат да ги споделат нивните различни погледи и перспективи и да видат дека се повеќе слични отколку што се разликуваат. Треба да се креираат крос-дисциплинарни и интердисциплинарни програми за обуки, бидејќи најдобра практика е професионалците да работат во тимови. Ова треба да биде поврзано и со начинот на кој ги едуцираме идните специјални едукатори и рехабилитатори.

Литература

- American Speech-Language-Hearing Association. (2008). *Roles and responsibilities of speech-language pathologists in early intervention (Tech. Rep.)*. [online] Available at: <http://www.asha.org/policy/GL2008-00293.htm> [Accessed 8 January, 2019]
- Baxter, P. and Jack, S. (2008). Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researcher. *The Qualitative Report*, 13(4), pp. 544-559.
- Bernanke, B. (2012). Early Childhood Education : a speech at the Children's Defense Fund National Conference, Cincinnati, Ohio (via prerecorded video), July 24, 2012. *IDEAS Working Paper Series from RePEc*. [online] Available at: <http://search.proquest.com/docview/1698060333/> [Accessed 12 December, 2018]
- Boyer, V. E. and Thompson, S. D. (2014). Transdisciplinary Model and Early Intervention: Building Collaborative Relationships. *Young Exceptional Children*, 17(3), 19–32. <https://doi.org/10.1177/1096250613493446>
- Bricker, D., Macy, M., Squires, J. and Marks, K. (2013). *Developmental screening in your community: An integrated approach for connecting children with services*. Baltimore, MD: Brookes.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brown, W. and Rule, S. (1993). Personnel and disciplines in early intervention. In W. Brown, S. K. Thurman, & L. F. Pearl (Eds.), *Family-centered early intervention with infants and toddlers: Innovative cross-disciplinary approaches*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes, pp. 245-268.
- Bricker, D.D. (1986). *Early education of at-risk infants, toddlers, and preschool children*. London: Scott, Foresman.
- Bruder, M. B. (2010). Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. *Exceptional Children*, 76, pp. 339-355.
- Campbell, P. H. & Sawyer, L. B. (2007). Supporting learning opportunities in natural settings through participation-based services. *Journal of Early Intervention*, 29, pp. 287-305.
- Dunst, C.J., & Trivette, C.M. (1988). Toward experimental evaluation of the Family, Infant and Preschool Program. In H.B. Weiss & F.H. Jacobs (Eds.), *Evaluating family programs*, New York: Aldine De Gruyter, pp. 315-348.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Humphries, T., Raab, M. and Roper, N. (2001). Contrasting approaches to natural learning environment interventions. *Infants and Young Children*, 14(2), pp. 48-63.

- Elo, S. and Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), pp. 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Escorcía-Mora, C., García-Sánchez, F., Sánchez-López, M. & Hernández-Pérez, E. (2016). Styles Questionnaire of Interaction between Parents and Practitioners in Early Intervention: content validity. *Anales de Psicología*, 32(1), pp. 148–157. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.202601>
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23(3), pp. 136-143.
- García-Sánchez, F. A., Escorcía-Mora, C. T., Sánchez-López, M. C., Orcajada, N. and Hernández-Pérez, E. (2014). Atención Tempranamente en la familia. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 45(3), pp. 6-27.
- Goldblatt, E. (2007). *The role of occupational therapy for children with ACC. The Callosal Connection*, pp. 1-2.
- Harbin, G. L., McWilliam, R. A. and Gallagher, J. J. (2000). Services for young children with disabilities and their families. In J. P. Shonkoff & J. P. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed.), New York: Cambridge University Press, pp. 387–415.
- Hebbeler, K., Greer, M. and Hutton, B. (2011). From then to now: the evolution of Part C. *Zero Three*, 3, pp. 4–10
- Herrod, H. (2007). Do First Years Really Last a Lifetime? *Clinical Pediatrics*, 46(3), pp. 199–205. <https://doi.org/10.1177/0009922806297303>
- Hsieh, H.-F. and Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), pp. 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Karoly, L., Kilburn, M., Bigelow, J., Caulkins, J., Cannon, J., & Karoly, L. (2001). *Assessing Costs and Benefits of Early Childhood Intervention Programs: Overview and Applications to the Starting Early, Starting Smart Program*. [online] Available at: <http://search.proquest.com/docview/3-3160361/> [Accessed February 13, 2019]
- Kilburn, M., & Karoly, L. (2008). *The Economics of Early Childhood Policy: What the Dismal Science Has to Say About Investing in Children*. RAND Corporation. [online] Available at: <http://search.proquest.com/docview/182-0777629/> [Accessed April 27, 2019]
- King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S. and Shillington, M. (2009). The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants and Young Children*, 22(3), pp. 211–223. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3181abe1c3>

- Koegel, L., Koegel, R., Ashbaugh, K. and Bradshaw, J. (2014). The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), pp. 50–56. <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.861-511>
- Lerner, J.W., Lowenthal, B. and Egan, R.W. (2003). *Preschool children with special needs*. Boston: Allyn and Bacon.
- McCarton, C., Brooks-Gunn, J., Wallace, I., Bauer, C., Bennett, F., Bernbaum, J., Meinert, C. (1997). Results at age 8 years of early intervention for low-birth-weight premature infants: the Infant Health and Development Program. *JAMA, The Journal of the American Medical Association*, 277(2), pp. 126–132. <https://doi.org/10.1001/jama.1997.0354026004-0033>
- Mccormick, M., Brooks-Gunn, J., Buka, S., Goldman, J., Yu, J., Salganik, M., Casey, P. (2006). Early intervention in low birth weight premature infants: results at 18 years of age for the Infant Health and Development Program. *Pediatrics*, 117(3), pp. 771–780. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1316>
- McWilliam, R. A. (2000). It's only natural to have early intervention in the environments where it is needed. *Young Exceptional Children Monograph Series*, 2, pp. 17-26.
- Miller, L. J. and Hanft, B. E. (1998). Building positive alliances: Partnerships with families as the cornerstone of developmental assessment. *Infants & Young Children*, 11, pp. 49-60.
- Moore, L., Koger, D., Blomberg, S., Legg, L., McConhay, R., Wit, S. and Gatmaitan, M. (2012). Making best practice our practice: Reflections on our journey into natural environments. *Infants & Young Children*, 25, pp. 95-105.
- Odom, S.L. and Karnes, M.B. (Eds.). (1988). *Early intervention for infants and children with handicaps: An empirical base*. Baltimore: Brookes.
- Odom, S. L. and Wolery, M. (2003). A Unified Theory of Practice in Early Intervention/Early Childhood Special Education: Evidence-Based Practices. *The Journal of Special Education*, 37(3), pp. 164–173. doi:10.1177/0-0224669030370030601
- OHCHR (1989). *Convention on the Rights of the Child*. [online] Available at: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx> [Accessed on: April 27, 2019]
- Paul, D. and Roth, F. P. (2011). Guiding principles and clinical applications for speech-language pathology practice in early intervention. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42, pp. 320-330.

- Perrin, J.M., Room, D. and Bloom, S.R. (2007). A family-centered, community-based system of services for children and youth with special health care needs. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 161(10), pp. 933–936
- Peterson, C. A., Luze, G. J., Eshbaugh, E. M., Jeon, H.- J. and Kantz, K. R. (2007). Enhancing parent-child interactions through home visiting: Promising practice or unfulfilled promise. *Journal of Early Intervention*, 29(4), pp. 119-140.
- Reynolds, A., Temple, J., Robertson, D. and Mann, E. (2001). Long-term Effects of an Early Childhood Intervention on Educational Achievement and Juvenile Arrest: A 15-Year Follow-up of Low-Income Children in Public Schools. *JAMA, The Journal of the American Medical Association*, 285(18).
- Rosenkoetter, S. E., Hains, A. H. and Dogaru, C. (2007). Successful transitions for young children with disabilities and their families: Roles of school social workers. *Children & Schools*, 29, pp. 25-34.
- Rush, D. and Shelden, M. (2011). *The Early Childhood Coaching Handbook*. Paul H. Brooks Publishing Co.
- Samaroff, A.J. and Fiese, B.H. (1990). *Transactional regulation and early intervention*. In S.J. Meisels & J.K. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 119-149). New York: Cambridge University Press.
- Soriano, V. and Kyriazopoulou, M. (2010). *Atención Temprana. Progresos y desarrollo 2005-2010*. (pp. 1–66). Middelfart: Agencia Europea para el desarrollo de la Educación Especial.
- Spiker, D., Hebbeler, K., Wagner, M., Cameto, R. and McKenna, P. (2000). A Framework for Describing Variations in State Early Intervention Systems. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(4), pp. 195–207. <https://doi.org/10.1177/027112140002000401>
- Steele, M. (2004). Making The Case for Early Identification and Intervention for Young Children at Risk for Learning Disabilities. *Children Education Journal*, 32(2), pp. 75-79.
- Stemler, S. (2001). An Overview of Content Analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 7(17), pp. 1–6. [online] Available at: <https://doaj.org/article/e9d5b40ca0f54ba4b1c1040e950e23ce> [Accessed April 10, 2019]
- Stepans, M. B., Thompson, C. L. and Buchanan, M. L. (2002). The role of the nurse on a transdisciplinary early intervention assessment team. *Public Health Nursing*, 19, pp. 238-245.
- Walker, S., Chang, S., Vera-Hernández, M. and Grantham-Mcgregor, S. (2011). Early childhood stimulation benefits adult competence and reduces violent behavior. *Pediatrics*, 127(5), pp. 849–857. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2231>

-
- Woodruff, G. and McGonigel, M. J. (1988). *Early intervention team approaches: The transdisciplinary model*. Reston, VA: Council for Exceptional Children.
- Woods, J. and Goldstein, H. (2007). *Family Guided Routines Based Early Intervention (FGRBI) in Early Head Start*. Poster presented at the American Speech-Language-Hearing Association, Boston, MA.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.