Hogyan befolyásolja a szülők korai fejlesztő beavatkozással szembeni elégedettségét az anya terápiában való aktív részvétele, szorongásszintje, valamint a sérült gyermek fejlődése

DEMETER CSILLA

(Közlésre érkezett: 2003. április 2.)

A kutatás előzményei

Egy gyermek várása és megérkezése nagy örömöt vált ki az egész családból. A szülők elégedetten és boldogan csodálják az újszülöttet. De mi történik akkor, ha a gyermek más, mint a többi? Ha lassabban fejlődik, nagyon sokat sír, nem indul el, és kommunikációs nehézségei vannak?

E gyermekek szülei nagyon nehéz időszakot élnek meg, amíg elfogadják gyermekük másságát, és nyugodtan tudnak e gondolattal élni. A szülők a gyermeknevelési gondok mellett nagyon gyakran lelki, szociális és anyagi gondokkal is küszködnek.

Már az 1970-es években fellelhetők olyan vélemények, melyek szerint ilyen esetekben a szülők nevelése elsődleges (Bruckmüller, 1971) és a gyermek egész családjának a segítése szükséges (Fothringham, Hoddinott, 1971). Romániában az 1980-as évek elején megjelenik a korai fejlesztés fogalma, de csak az utóbbi évtized végén (Preda, 1995) kezd ismerté válni. A szakirodalomban nagyon sok meghatározása létezik a korai fejlesztés fogalmának annak függvényében, hogy a szerzők a gyermeket, a fejlődésbeli sajátosságokat vagy a család szerepét helyezik előtérbe (Speck, 1980; Katona, 1979; Preda, 2000).

Bár a fent említett szerzők értelmezése különböző, mindannyian hangsúlyozzák a beavatkozás minél korábbi megkezdését, figyelembe véve mind a gyermek, mind a család szükségleteit, növelve ezáltal a gyermek társadalomba való beilleszkedésének esélyeit.

A következőkben a korai fejlesztés fogalmának, formáinak, alapelveink további boncolgatása helyett bemutatjuk a korai fejlesztés helyzetét Romániában. A World Vision 1999-es felmérései szerint megközelitőleg 61300 eltérő fejlődésű gyermek él, közülük 58000 családokban. Mind a megközelítőleges számok, mind az arányok jelzik, hogy egy új gyógypedagógiai irány van születőben. A családok-

ban élő gyermekek 21%-a hetedik életévét még nem töltötte be. Ezen életkorú gyermekek csoportja képezi a korai fejlesztő szolgáltatások célpontját.

Romániában az elsők között a World Vision gyermekvédelmi szervezet indított korai fejlesztő programokat fejlődésben akadályozott gyermekek számára. Vannak még országszerte hasonló segítségek a különböző sérült gyermekeknek (látássérültek, hallássérültek stb.), de még e programok egyáltalán nem elégítik ki az igényeket.

Bemutatván a World Vision korai fejlesztő programjának főbb irányvonalait körvonalazódhat egy kis szelete a külföldi korai fejlesztő rendszereknek, és az erdélyi gyógypedagógusoknak irányadóként szolgálhat.

E program 3 éve működik Kolozsváron, Bukarestben és Craióván. A 0-6 év közötti fejlődésben akadályozott gyermekek fejlesztését és szüleik lelki és szakmai felkészítését tűzte célul. A program egy amerikai HOME BASED korai fejlesztő modellt (Parks, S. 1997) követ, melynek egyik fontos alapelve a csapatmunka, azaz a szülők nem a megszokott módon, egymástól elkülönülten dolgozó szakemberekhez kerülnek, hanem egy szociális gondozóból, gyógytornászból, gyógypedagógusból és pszichológusból álló csapat kezd el foglalkozni a család problémáival.

Másik fontos sajátosságát a családcentrikusság adja. Megkülönböztethető az intézményen belüli és családon belüli korai fejlesztő szolgáltatás, melynek főbb előnyeit a következő táblázatban foglaltuk össze.

1. táblázat: A családcentrikus és az intézményközpontú korai fejlesztés összehasonlítása (Kissné Haffner – Alkonyi, 1998)

„Home based”	**„Center based”**
A gyermek otthonába jár ki a terapeuta (utazó gyógypedagógus szolgáltatás) *Előnyei*: • Csecsemők fejlesztését is lehetővé teszi • Az ismerős környezetben a kisgyermekek könnyebben együttműködnek a terapeutával • A terapeuta természetes körülmények között ismeri meg a családot • a gyermekek megkímélése a fáradságos utazástól • a szülő nagyobb figyelemmel tud részt venni a foglalkozáson	A gyermek a szülővel együtt részt vesz a fejlesztést nyújtó intézmény programjában. Általában nagyobb (egyévesnél idősebb) gyermekek számára bevált forma. *Előnyei* • A gyermeknek és a szülőnek lehetőséget nyújt a társadalmi érintkezésre • Az intézményben több fejlesztő eszköz áll rendelkezésre • Elősegíti azon képességek fejlődését, melyek csoportban jobban kialakulnak

A World Vision által nyújtott családcentrikus korai fejlesztő program szolgáltatásai a következők:

- A gyermek komplex vizsgálata
- Terápiás tevékenységek (gyógypedagógus, gyógytornász)
- A szülők szóbeli és írásbeli feladatokkal való ellátása a gyermek fejlesztését illetően
- Játékok, terápiás eszközök és szakirodalom kölcsönzése
- Szociális tanácsadás
- Szülőcsoport / csoportos tevékenységek

E szolgáltatásokat nem kívánjuk bővebben kifejteni, inkább megfogalmazzuk azokat a gyakorlati kérdéseket, amelyek a családcentrikus korai fejlesztő program szakembereiben felmerültek. Milyen mértékben ellenőrizhető a hatékonyságunk? Mennyire vannak a családok megelégedve a beavatkozással? A megelégedettségük fokát milyen mértékben befolyásoljuk mi (a team által nyújtott szolgáltatások, a csapattagok magatartása és felkészültsége) vagy más tényezők?

A kérdéseink megválaszolása céljából kezdtünk el a probléma elméleti hátterével foglalkozni, ennek eredményeként találtunk olyan szakirodalmi referenciákat, melyek ugyanazt a kutatási kérdéskört tanulmányozzák. Röviden a következők:

- Egy korai fejlesztő program értékelése a terapeuták és a szülők szempontjából (Wendland-Carro J, Piccinini CA, Stuart Millar W, 1999)
- A családcentrikus segítségnyújtásban azonosítják azokat a tényezőket, melyek meghatározzák a szülők észlelését a beavatkozással kapcsolatban (King GA, King SM, Rosenbaum PL, 1996)
- Kutatások, melyek a stressz jelenlétének mértékét tanulmányozzák az anyasérült gyermek kapcsolatban
- Ezen anyáknál magasabb a depresszió és a szorongási skálák eredménye (Breslau N, Starnuch KS, Mortimer EA, 1982)
- Jelentkezik náluk depresszió, magasabb szorongás, valamint az az érzés, hogy nem megfelelő szülők (Berckman PJ, 1991) valamint
- Magasabb stressz-szint a gyermek állapotából, prognózisából adódóan (Duis SS, Summers M, Summers CR, 1997)

A kutatás célja

Kutatásunk célja egy családcentrikus korai fejlesztő szolgáltatás sajátos jelenségeinek tanulmányozása. Feltevéseink szerint a terápiás beavatkozással kapcsolatos szülői attitűdöt, elégedettséget nagymértékben befolyásolja a szülők aktív részvétele ebben a folyamatban, valamint stressz-szintjük és a gyermek fejlődési szintje.

A fejlesztésben résztvevő sérült gyermekek szülei részéről kapott értékelés elősegíti-e – a Romániában még kevésbé elterjedt, de külföldi tapasztalatok szerint hatékonynak bizonyult – családcentrikus utazó-gyógypedagógiai ellátás optimalizálását.

Egy korai fejlesztő program értékelése nehezen valósítható meg a gyermekek fejlődési előremenetelének figyelembevételével, hiszen e fiatal életkorban (0-3 év) a változások a természetes érésnek is betudhatóak. A terápiában résztvevő sérült gyermekek szülei számot adhatnak arról, hogy mennyire volt számukra értékes a beavatkozás. Az elégedettség kifejezésében nagy szerepet játszik a terapeuták szakmai felkészültsége, valamint interperszonális készségeik (Rosenbaun, King&King, 1996), melyek egy tisztelettelteljes, elfogadó, támogató, információcserén alapuló partnerkapcsolat elengedhetetlen feltételét képezik.

Kutatásunkban olyan más tényezők (a sérült gyermek fejlődési szintje, az édesanya stressz-szintje, a terápiában való aktív részvétel) hatását vizsgáltuk, melyek ugyancsak számottevően befolyásolhatják a beavatkozással szembeni elégedettséget.

Hipotéziseink

- Az anyák stressz-szintje fordítottan arányos a gyermekek képességeivel, valamint a terápiába való bevonódásuk szintjével.
- A gyermekek teljesítménye direkt módon hat az anya véleményére, azáltal, hogy az anya annál elégedettebb, minél jobban fejlődik a gyermeke; valamint indirekt módon a stressz-szint módosítása által.
- Általában azok az anyák elégedetlenek, akiknek stresszindexük magas, gyermekük fejlődésbeli elmaradása nagy és kevésbé aktívak a terápiában. Ugyanakkor feltételezéseink szerint elégedettséget mutatnak a terápiával szemben azok az anyák, akiknek stresszindexük alacsony, gyermekük prognózisa jó, valamint a fejlesztésben aktívan vesznek részt.

A kutatási eszközök és a vizsgálati személyek bemutatása

A World Vision által szervezett korai fejlesztő programban résztvevő 20 fejlődésben akadályozott gyermeket és családját vizsgáltuk. A gyermekek átlag életkora 1 év és 8 hónap volt (9 hónap és 5 év között). A gyermekcsoportban különböző kórképek lelhetők fel, az alábbi összesítő táblázatnak megfelelően. (2. táblázat)

Az édesanyák életkorát, iskolai végzettségét, a család típusát és jövedelmét figyelembe véve készítettünk egy demográfiai felmérést is, melyet itt nem kívánunk közölni, lévén, hogy az adatok feldolgozásakor nem e tényezőkre

2. táblázat: A gyermekek kórkép szerinti eloszlása

Kórkép	A gyermekek száma
Perinatális károsodás okozta eltérő fejlődés (ICP)	10
Down szindróma	4
Hidrocefália	3
Insorvadás	1
Megkésett beszédfejlődés	1
Autizmus	1
Összesen	20 (100%)

fókuszáltunk és nem találtunk lényeges kapcsolatot a vizsgált tényezők és ezen adatok között.

A hipotéziseink ellenőrzésére az általunk használt eszközök a következők voltak:

– A gyermekeket a Brunet-Lézine standardizált baby-teszt segítségével mértük fel (két egymást követő alkalommal 6 hónap különbséggel) és a fejlődésbeli változás mértéke szerint csoportosítva,
– az anyák esetében egy szorongás skálát, a terápiában való részvételt értékelő kérdőívet és egy, a terápiával való elégedettséget felmérő tájékozódási interjút alkalmaztunk.

Az anyák szorongás szintjének a felméréséhez a STAI (*State-Trait Anxiety Inventory)* (Spielberger és munkatársai, 1983) kérdőívet alkalmaztuk, amely a szorongásra való hajlamot (STAI-TRAIT), illetve a pillanatnyi szorongást (STAI-STATE) méri.

Spielberger szorongásmodellje rávilágít arra, hogy a szubjektíven átélt szorongás-élmény a tudatos ingerfeldolgozást folyamatosan meghatározza, esetleg torzítva azt. Vizsgálatunkban a szorongásra való hajlamot mértük, annak a kérdésnek a megválaszolása alapján, hogy a vizsgált személy „Általában hogyan érzi magát?”. A kérdőív 20 állítást tartalmaz, a vizsgálati személynek valamennyit 1-4-ig terjedő skálán kell pontoznia, attól függően, hogy az adott megállapítás mennyire jellemző rá.

Annak vizsgálatára, hogy az anyák milyen mértékben vesznek részt a fejlesztésben, egy 10 kérdésből álló kérdőívet alkalmaztunk. E kérdéseket három fő faktor köré csoportosítottuk, melyek a következők: a gyermek fejlődéséhez való aktív hozzájárulás tudatosítása, a fejlesztésben való konkrét részvétel és a segítő szakemberekkel való kapcsolat módja.

A tájékozódási interjú segítségével gyűjtöttünk adatokat a szülők elégedettségéről a fent említett szolgáltatásokat illetően. Kiindulópontként egy, már az Egyesült Államokban használt kérdőív szolgált (Measures of Processes of

Care. Lásd: Margaret E. O'Neil, Robert J. Palisano, Sarah L. Westcott, 2001). A módosított változat 9 spontán választ váró és 14 pontértékű kérdést tartalmaz.

A kutatás első lépéseként a gyermekek fejlődésére vonatkozó adatok kerültek feldolgozásra, kiszámítván minden gyermek fejlődési szintjét a 6 hónap leforgása alatt. E szint számbeli értékét a következőképpen kaptuk meg: kivontuk az újra-felmérés fejlődési kvócienséből a kezdeti felmérés fejlődési kvóciensét, melyeket a Brunet-Lézine teszt segítségével kaptunk meg. Ezen adatok feldolgozásával párhuzamosan megtörtént a fent említett kérdőívek és skálák édesanyák általi kitöltése, majd értelmezése.

A kutatási eredmények feldolgozása

Kiindulva egy előzetes kijelentésből (Ambrus, 1999), mely szerint a sérült gyermekek édesanyái stresszérzékenyebbek, mint a normális fejlődésmenetű gyermekek édesanyái, a következő hipotézist tanulmányoztuk.

Az anyák szorongásszintje fordítottan arányos a gyermekek fejlődési ütemével, valamint a terápiába való bevonódásuk szintjével.

A hipotézis alátámasztása érdekében T próbát (Independent-Samples T-Test) alkalmaztunk a fent említett tényezők között, mely eredményeket a 3. táblázatban foglaltuk össze.

3. táblázat: A kapott eredmények statisztikai bemutatása az anyák szorongásszintjének függvényében

	CSOPORT	N	ÁTLAG	SZÓRÁS	t	p
Az anya terápiában való részvétele	Magas szorongásszint	15	1.800	0.41	2.75	0.01
	Nagyon magas szorongásszint	5	1.200	0.44		
A gyermek fejlődése a 6 hónap alatt	Magas szorongásszint	15	2.533	2.61	0.74	0.46
	Nagyon magas szorongásszint	5	1.600	1.51		

A kapott eredményekből arra következtethetünk, hogy szignifikáns különbség ($t=2.75$, $p<0.01$) van az anyák terápiában való részvétele és az anyák magas vagy nagyon magas szorongásszintje között.

Létezik egy fordítottan arányos hatás az édesanyák szorongási mértéke és a gyermeket fejlesztő munkája között. Azok az anyák, akik extrém módon szoronganak, legyen az bármilyen okból (családi állapot, anyagi helyzet, férjjel való kapcsolat, vagy a gyermek fejlődésbeli lemaradása) kifolyólag, sokkal kevésbé segítik tudatos módon és fejlesztő jelleggel sérült gyermeküket, mint az enyhébb módon szorongó édesanyák.

A 3. táblázatból az is kitűnik, hogy nem volt szignifikáns különbség ($t=0.74$, $p>0.05$) az anyák szorongásbeli eredményei és a gyermekek fejlődési mértéke között. Hogyan értelmezhetjük ezt az eredményt? Nincsen fordított arányú kapcsolat a szorongásszint és a 6 hónap alatt végbemenő fejlődés mértéke között. Kitűnik, hogy nem feltétlenül azok az anyák lesznek extrém módon szorongóak, akiknek gyermeke nagyon lassú ütemben fejlődik. Ezen eredmények magyarázhatóak azzal a ténnyel is, hogy a vizsgálati személyek mindkét csoportja nagyon magas pontszámot ért el a STAI skálán, de ez az eredmény a személyek általános szorongási hajlamát és állapotát jelzi és feltételezhető, hogy nem hozható összefüggésbe a gyermekük állapotával és pszicho-motoros fejlődési ütemével.

A gyermek teljesítménye direkt módon hat az anya véleményére, azáltal, hogy az anya annál elégedettebb, minél jobban fejlődik a gyermeke; valamint indirekt módon a szorongásszint módosítása által.

Második hipotézisünk kapcsolódik az előzőhöz, figyelembe véve egy új tényezőt, a szülő beavatkozással szembeni elégedetlenségét vagy elégedettségét. Bár azt vettük észre, hogy a World Vision által nyújtott szolgáltatásról minden szülő nagyon pozitívan nyilatkozott, - ami érthető is, hiszen más ilyen jellegű segítséget nem ismernek, nincs viszonyítási alapjuk, nem akarják veszélyeztetni a programban maradásukat-, mégis lehetett csoportosítani a véleményüket megelégedettségük szempontjából.

A hipotézis alátámasztása érdekében T próbát (Independent-Samples T-Test) alkalmaztunk és az eredményeket a 4. táblázatban foglaltuk össze.

A kapott eredmények alátámasztják azt a tényt, hogy nincs szignifikáns különbség ($t=0.20$, $p>0.05$) az anyák szorongását illetően a gyermekeik gyenge vagy nagyobb fokú fejlődése között.

A magyarázat szerintünk a következő: nemcsak a gyermek fejlődésbeli továbblépésének hiánya lehet szorongást okozó tényező az anya életében, hanem lehetséges, hogy éppen a gyermek új viselkedése, fejlődésbeli pozitív változása vagy az általános gondolat, hogy nehézségei lesznek a gyermeknek a társadalomba való beilleszkedésben.

Szignifikáns különbség ($t=1.93$, $p<0.05$) van az édesanyák beavatkozással szembeni megelégedettsége és a különböző fejlődési lépést mutató gyermekek csoportja között. Azok az anyák, akiknek gyermekei nagy fejlődési változáson mentek keresztül a 6 hónap alatt és a prognózisuk is jó, sokkal jobban kifejezték

4. táblázat: A kapott eredmények statisztikai bemutatása a gyermekek fejlődési arányának függvényében

	CSOPORT	N	ÁTLAG	SZÓRÁS	t	p
Az anyák elégedettségi szintje	Gyermek gyenge fejlődése Nagyfokú fejlődés	8 12	55.375 58.083	3.58 7.57	1.93	0.03
Az anyák szorongás szintje	Gyermek gyenge fejlődése Nagyfokú fejlődés	8 12	53.375 52.333	12.44 10.38	0.20	0.84

megelégedettségüket e szolgáltatással szemben, kihangsúlyozván a World Vision csapatának jelentőségét a gyermek fejlődésében, mint azok az édesanyák, akiknek gyermekei nagyon apró lépéseket tettek a fejlődésben és a hosszú távú kilátások sem nagyon biztatóak.

Általában elégedetlenek azok az anyák, akiknek szorongásindexük magas, gyermekük fejlődésbeli elmaradása nagy és kevésbé aktívak a terápiában. Ugyanakkor feltételezéseink szerint elégedettséget mutatnak a terápiával szemben azok az anyák, akiknek szorongásindexük alacsony, gyermekük prognózisa jó, valamint a fejlesztésben aktívan vesznek részt.

A változók közti összefüggések tanulmányozása érdekében korrelációszámítást végeztünk, melyből kiderül, hogy létezik pozitív korreláció a gyermekek fejlődési előmenetele és szülők beavatkozással szembeni elégedettsége között (PERSON, $r=0.479$, $p<0.05$).

A hipotézis vizsgálata érdekében T próbát (Independent-Samples T-Test) alkalmaztunk a különböző tényezők között, melyet az 5. táblázatban összesítettünk.

Az átlagokat vizsgálva kitűnik, hogy a szülők, akik nagyon nagymértékben elégedettek a korai fejlesztő program szolgáltatásával azok, akiknek szorongásszintje csökkent, jobban részt vesznek a terápiában, ugyanakkor a gyermekeik is (bár lemaradást mutatnak a normális fejlődésű gyermekekhez képest) jó prognózissal rendelkeznek.

Feltételezzük, hogy egy nagyobb vizsgálati csoport esetén a kimutatott tendenciák szignifikáns különbségekként jelennének meg, ebből kifolyólag mi is fenntartjuk a szerzők véleményét (King, King és Rosenbaum, 1998), mely szerint az anyák beavatkozásról való észlelését nagymértékben befolyásolja a szorongásszintjük.

5. táblázat: A kapott eredmények statisztikai bemutatása az anyák megelégedettségi szintje függvényében

	CSOPORT	N	ÁTLAG	SZÓRÁS	t	p
Az anya terápiában való rész-vétele	Elégedett szülő Nagyon megelégedett szülő	14 6	1.642 1.666	0.49 0.51	0.79	0.92
Az anyák szorongás szintje	Elégedett szülő Nagyon megelégedett szülő	14 6	53.857 50.166	11.29 10.59	0.68	0.50
A gyermek fejlődési mértéke	Elégedett szülő Nagyon megelégedett szülő	14 6	1.500 4.166	1.78 2.71	2.62	0.01

Azok az anyák, akik nyugodtabbak, a gyermeküknek megfelelő légkört tudnak teremteni, több türelmük van és gazdagabb a gyermekükkel való kapcsolatuk, a program szakembereivel is megfelelőbb a viszonyuk, gyorsabban tanulnak el technikákat, hogy saját gyermekeiket fejlesszék. E létező, fordítottan arányos viszony, azt engedi feltételezni, hogy a szülők ko-terapeutává való fejlesztése jó hatással lenne a szülők szakemberekről és a korai beavatkozásról alkotott véleményére.

Az egyetlen megjelenő szignifikáns különbség a gyermekek fejlődésének mértéke és az édesanyák elégedettségi szintje között mutatható ki ($t=2.61$, $p<0.01$).

Az a tény, hogy a csökkent szorongású szülők jobban fejlesztik gyermekeiket, arra hívta fel a figyelmünket, hogy a sérült gyermekek szülei esetén érdemes lenne hangsúlyozott szerepet kapnia a pszichológusnak, aki a stresszoldó terápiás beavatkozásra fektetné a hangsúlyt.

Véleményünk szerint, annak érdekében, hogy szignifikáns különbségeket kapjunk a különböző tényezők között, egyrészt növelnünk kell a vizsgálati csoportot, másrészt egységesíteni a célzott populációt, pl. a gyermekek kórképe vagy fejlődési szintje szerint.

További javaslataink e kutatás továbbfejlesztésére, hogy ezen irányvonalon továbbindulva dolgozzunk ki fejlődésben akadályozott gyermekek szüleinek adaptált kérdőíveket és értékelési skálákat, a Romániában egyre inkább megjelenő, de még gyermekcipőben járó korai fejlesztő szolgáltatások fejlesztése érdekében. Ugyankkor új tényezőként a későbbiekben javasolnánk a terapeuták viselkedésbeli, személyiségbeli és felkészültségi sajátosságainak figyelembe vételét, persze

ez csak akkor válhat lehetségessé, ha a korai fejlesztő szolgáltatások Romániában is egyre elterjedtebbé válnának, akár egy egységes rendszert alkotva.

Irodalom

AMBRUS, Á. (1999): *Studierea relaţiei mamă-copil şi disciplinarea copilului,* Lucrare de licenţă, Cluj-Napoca.

BECKMAN, P.J. (1991): *Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities.* Am J Ment Retard. 95:585–595.

BOWLBY, J. (1988): *A secure base: parent child attachement and healthy human development.* Basic Books, New York.

BRESLAU, N., STARUCH K.S., MORTIMER, E.A. JR. (1982): *Psychological distress in mothers of disabled children*. Am J Dis Child. 136:682–686.

BRUCKMÜLLER, M. (1983): *A fogyatékosok korai kiválasztása.* In: Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve VI Bp. 81–88.

DUIS, S.S., SUMMERS, M., SUMMERS, C.R. (1997): *Parents versus child stress in diverse family types: an ecological approach.* Topics in Early Childhood Special Education. 17:53–73.

FOTHRINGHAM, J.B., CREAL, D. (1971): *A fogyatékos gyermek a családban.* ford: Halász Judit.

KATONA, F. (1979): *Fejlődésneurológia, neurohabilitáció.* Medicina, Bp.

KING, G.A., KING, S.M., ROSENBAUM, P.L. (1996): *Interpersonal aspects of care-giving and client outcomes: a review of the literature.* Ambulatory Child Health. 2:151–160

KING, G.A., LAW, M., KING, S.M., ROSENBAUM, P.L. (1998): *Parents' and service providers' perceptions of family-centeredness of children's rehabilitation services.* Physical and Occupational Therapy in Pediatrics. 18: 21–40.

KING, S.M., ROSENBAUM, P.L., KING, G.A. (1996): *Parents' perceptions of caregiving: development and validation of a measure of processes.* Dev Med Child Neurol. 38:757–772.

KISSNÉ HAFFNER, É., ALKONYI, M. (1998): *Ők és mi, Down syndrómás csecsemők és kisgyermekek korai fejlesztése.* Bp.

MARGARET E. O'NEIL, ROBERT J. PALISANO, SARAH L. WESTCOTT (2001): *Relationship of Therapists' Attitudes, Children's Motor Ability, and Parenting Stress to Mothers' Perceptions of Therapists' Behaviors During Early Intervention.* Physical Therapy, p.1412.

PARKS, S. (1997): *Programul Help, Evaluarea dezvoltării copilului de la naştere la 3 ani, bazată pe Curriculum, adaptată după Profilul de dezvoltare timpurie Hawaii,* Publicat cu permisiunea Corporaţiei Vort, Redwood City, California, U.S.A.

PREDA, V. (1995): *Elemente de psihopedagogia intervenţiei precoce.,* Cluj-Napoca, Presa Universitară Clujeană.
PREDA, V. Şi PREDA, R. (2000): *Teoria şi practica integraţionistă în educarea copiilor ci nevoi speciale.* Cluj Napoca, Universitatea Babeş Bolyai.
SPECK, O. (1980): *A középsúlyosan értelmi fogyatékosok oktatásának néhány didaktikai konzekvenciája* (részletek) ford: Hatos Gyula. In: Az imbecillitás, a társadalom és a gyógypedagógia. 107–120.
SPIELBERGER, C.D. (1983): *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI).* PaloAlto, CA: Consulting Psychologists Press.
WENDLAND-CARRO, J., PICCININI, C.A., STUART MILLAR, W. (1999): *The Role of an Early Intervention on Enhancing the Quality of Mother-Infant Interaction.* Child Development, Volum 70, Numer 3., 713–721.

A szerző címe: Románia – Kolozsvár
(Közelebbi a szerkesztőségben)