



Masaža beba sa oštećenjem vida kao program rane intervencije usmerene na porodicu

Nevena J. Strižak*, Ksenija M. Stanimirov**, Marija R. Anđelković***

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija

Podaci ukazuju na to da postoji konstantan porast broja dece koja se rađaju i žive sa nekim oblikom oštećenja vida, što ukazuje na to da je neophodan kontinuirani stručni rad na osmišljavanju posebnih tretmana, postupaka i praksi koji će imati za cilj podizanje kvaliteta njihovog života i funkcionisanja. Porodice koje imaju dete sa teškoćama u razvoju ili hroničnom bolešću tokom čitavog života susreću se sa vanrednom količinom strepnje, stresa i izazova. Saznanje da će detetu biti potrebna dodatna podrška i da će se možda zauvek razlikovati od druge dece svog uzrasta stavlja porodicu pred niz neočekivanih, nimalo lakih zadataka. Oštećenje vida predstavlja jednu od takvih situacija. U ovom radu biće izneta teorijska razmatranja i pregled dosadašnje literature o masaži beba kao programu podrške koji u populaciji beba sa oštećenjem vida može imati naročit značaj i mogućnostima ovog programa da zadovolji principe ranih intervencija usmerenih na porodicu. Pregled dostupne literature pretraživanjem elektronskih baza podataka dostupnih preko KOBSON servisa, kao i pretraga Google Scholar i Researh Gate servisa. Analiza literature pokazala je da bi se razrađivanje sistema rane intervencije u Srbiji moglo usmeriti i na pretragu lokalnih snaga i mogućnosti u kreiranju usluga namenjenih deci u našoj državi. Otvara se pitanje investiranja u nove, vaninstitucionalne programe namenjene porodicama sa bebama i malom decom.

Ključne reči: masaža beba, oštećenje vida, rana intervencija, porodice

Korespondencija: Ksenija Stanimirov, ksenijastanimirov@fasper.bg.ac.rs

* <https://orcid.org/0000-0002-4883-9310>

** <https://orcid.org/0000-0003-2061-4045>

*** <https://orcid.org/0000-0003-2461-2725>

Napomena: Rad je podržan sredstvima Ministarstvo nauke, tehnološkog razvoja i inovacija Republike Srbije [br. ugovora 451-03-137/2025-03/200096] i u vezi je sa četvrtim ciljem održivog razvoja, u skladu sa univerzalnom strategijom Ujedinjenih nacija (Agenda 2030).

Uvod

Kod beba sa urođenim ili rano stečenim oštećenjem vida (u daljem tekstu OV) mogu delimično ili potpuno izostati kontakt očima, prepoznavanje izraza lica, vizuelna imitacija, što dramatično utiče na socioemocionalni razvoj. Oštećenje vida ili njegov potpuni gubitak značajno transformiše signale koje beba može da uputi ka spoljašnjem svetu (Grbović i Stanimirov, 2018). Oni su prilagođeni bebinim senzornim kapacitetima i za njen doživljaj sveta imaju smisla, ali roditeljima mogu da deluju nesvakidašnje i zbunjujuće (Grumi et al., 2025). U studiji u kojoj su učestvovala majke slepih beba analizirano je koje će oblike bebinog ponašanja one proglasiti značajnim signalom i kako će ih protumačiti. Nakon poređenja njihovih odgovora sa odgovorima majki dece tipičnog razvoja utvrđeno je da majke beba sa oštećenjem vida prepoznaju manji broj signala (14 od 22), kao i da značajno češće od majki beba koje vide ponašanje interpretiraju negativno, uglavnom kao traženje pažnje i negodovanje, ređe kao poziv na kontakt (Baird et al., 1997). Izostanak okretanja glave i praćenja roditelja po prostoriji, izostanak kontakta očima i pojavu nestandardnih grimasa roditelji mogu da tumače kao da beba odbija kontakt, ne želi interakciju, kao da joj prisustvo roditelja ne prija (Stanimirov i Grbović, 2018). Usled toga roditelj proređeno inicira interakciju sa bebom i ne upušta se u igru i razmenu sa njom, čime dodatno usporava već izazovan proces povezivanja (Nafstad & Rødbroe, 2015). Iako je utvrđeno da se, kao i bebe tipičnog razvoja, i slepe bebe češće osmehuju kada čuju poznat glas, osmeh im traje kraće nego kod beba čiji se vid razvija uobičajenim tokom. Uobičajen pokazatelj uspostavljene vezanosti za značajnu odraslu osobu je negodovanje u situacijama separacije. Kod beba tipičnog razvoja javlja se između šestog i devetog meseca života, dok se kod slepih beba odlaže i u proseku se javlja oko prve godine (Howe, 2006; Stanimirović i Mijatović, 2012; Vučinić i sar., 2013).

Kada se detetov razvoj ne odvija očekivanim tokom ili kada postoje zdravstveni izazovi, što je slučaj kod beba sa OV, roditeljstvo postaje specifično i veoma zahtevno (Dimoski i sar., 2023; Krstić, 2015; Peltokorpi et al., 2024). U zavisnosti od vrste teškoće ili bolesti, za neke od porodica suočavanje sa ovim izazovima počinje odmah u porodilištu, dok se kod drugih saznanje o dijagnozi i uvid da je detetu neophodna dodatna podrška dešava u godinama koje slede. Imajući u vidu ove podatke, jasno je da je neophodno predvideti interventne programe u zajednici, dostupne odmah po detetovom rođenju, koji bi porodicama beba sa OV ponudili informacije, edukaciju i podršku. Međunarodni standard nauke i prakse u ovim situacijama su rane intervencije, pod kojima se podrazumeva međusektorski sistem pružanja podrške deci koja su pod rizikom od loših razvojnih i životnih ishoda i njihovim porodicama, do treće ili pete godine života (Bruder, 2010; Guralnick, 2020; Stržak, 2023).

Roditeljima koji se brinu o slepoj ili slabovidnoj bebi važno je pomoći da razumeju da to što ih dete ne posmatra ili im se ne osmehuje ne znači da za njih

nije zainteresovano (Grumi et al., 2024; Grumi et al., 2025; Loots et al., 2003). U dizajniranju savetodavne podrške akcenat treba da bude na čulima sluha i dodira kao kanalima razmene koji su poželjni, kao i obezbeđivanju fizičke blizine roditelja i omogućavanje bebi da dodirom istražuje njihova lica.

Od velikog značaja je i to koliko je roditelj uopšte uspeo da doživi svet iz ugla deteta sa OV i da li istinski empatično može da se zamisli u toj poziciji (Howe, 2006). Za ovakvo pomeranje perspektive potrebna je komunikacija sa stručnjakom koji autentično prihvata roditelja takvog kakav jeste, bez osude prorađujući njegov trenutni odnos sa bebom i dileme koje se javljaju na tom planu. Podrška koja će širiti kapacitete roditelja da kreira siguran odnos sa svojom bebom takođe treba, makar privremeno, biti lišena insistiranja na pitanjima razvojnih ishoda i standardizovanih procena, postignuća, medicinskih činjenica, uspeha tretmana. U brizi o novorođenčetu koje zahteva dodatnu podršku dragoceno je poručiti roditeljima da nisu sami, povezati ih sa grupama roditelja dece sličnog uzrasta i podržavati ih da kroz razmenu i diskusiju u bezbednom okruženju preispituju razumevanje bebinih signala (Baird et al., 1997; Loots et al., 2003; Krstić i sar., 2019). Programi masaže beba potencijalni su izvor ove vrste podrške.

Cilj rada je da se, kroz pregled dosadašnje literature analiziraju dostupni podaci o primeni masaže beba kao programu podrške u populaciji beba sa OV i njihovih porodica, kao i da se prodiskutuju mogućnosti ovog programa da zadovolji principe ranih intervencija usmerenih na porodicu.

Kako bi cilj rada bio operacionalizovan, realizovan je pregled dostupne literature pretraživanjem elektronskih baza podataka servisa Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku – KOBSON (Wiley Online Library, Science Direct, JSTOR, SAGE, Springer Link), kao i pretraga *Google Scholar* i *Research Gate* servisa, a kao ključne reči korišćeni su, pojedinačno ili u kombinaciji, sledeći termini na srpskom i na engleskom jeziku: masaža beba, oštećenje vida, rana intervencija, porodice.

Istorijat i struktura programa masaže beba

Masaža beba dugo je deo tradicionalne prakse roditeljstva, ali je pažnju evropskih i američkih istraživača iz oblasti pedijatrije, ranog razvoja i afektivne vezanosti privukla tek sredinom XX veka. U poslednjoj deceniji intenzivirano je njeno promovisanje, najčešće u svrhe prevazilaženja izazova sa kojima se susreću prevremeno rođene bebe i bebe čije se majke suočavaju sa postporodajnom depresijom (Underdown et al., 2013). Institut za istraživanje dodira (*Touch Research Institute*) navodi raznovrsne programe namenjene bebama bazirane na masaži. Metod Međunarodne asocijacije za masažu beba (*The International Association of Infant Massage – IAIM*) među onima je koji najviše promovišu siguran odnos roditelj-dete i mogućnost masaže beba da ga podstakne. Nastao je kada je rutinu masaže beba iz Indije u Ameriku

prenela Vimala MekKlur i otpočela rad na promovisanju pozitivnog dejstva masaže na brojne elemente razvoja bebe i odnosa u porodici (McClure, 2000). Uverena da je masaža doprinela rastu i napredovanju beba u siromašnim indijskim zajednicama, i zadivljena strpljenjem i doslednošću sa kojim su majke pristupale masaži svojih beba, MekKlur se vratila u Ameriku odlučna da to što je naučila od njih učini šire dostupnim. Kombinujući pokrete iz švedske i indijske masaže, refleksologije i joge, istražujući dostupnu literaturu o ranom razvoju i konsultujući pedijatre, stvorila je jedinstven program za masažu beba. Program je namenjen bebama od rođenja do 12. meseca i njihovim roditeljima, uz razrađene adaptacije koje roditelji mogu uvoditi za stariju decu. Utemeljila ga je na ideji rada u zajednici i širenja znanja o masaži kroz grupne obuke roditelja koje bi vršili za to sertifikovani instruktori. Otpočela je svoj rad na edukaciji prvih instruktora masaže i na njihovom organizovanju u udruženje (IAIM), koje je zvanično osnovano 1976. godine. Od 1977. godine postoji i priručnik u kome je temeljno opisan program masaže i vrednosti na kojima se zasniva. Budući instruktori, iako najčešće iz profesija usmerenih na decu i porodice, formalno nisu uslovljeni posebnim osnovnim obrazovanjem i zanimanjem, već su na obuku dobrodošli svi koji za to pokažu motivaciju. Danas su ogranci ovog udruženja prisutni u više od 70 zemalja sveta, a instruktori masaže beba angažovani su u različitim sferama koje u fokusu imaju roditelje i bebe (McClure, 2000; Simpson, 2001). Ogranak udruženja u Srbiji aktivan je od 2015. godine i okuplja sertifikovane instruktore masaže beba iz naše zemlje.

Program obuke roditelja po IAIM metodu sprovodi se u pet susreta u okviru kojih oni u malim grupama, svako uz svoju bebu, postepeno uče pokrete masaže, imitirajući instruktora koji ih pokazuje na lutki. Osim preciznog i pravilnog izvođenja pokreta, instruktorov zadatak je i da kroz kraća izlaganja i podsticanje diskusija prenese roditeljima i vrednosnu komponentu programa – da su bebe bića dostojna poštovanja, da su svi njihovi signali legitiman način komunikacije koje smo kao odrasli dužni da vidimo i uvažimo. Kroz unapred osmišljene teme, poput plakanja, grčeva, prepoznavanja stanja budnosti i sna kod beba, ali i teme koje roditelji sami otvore, ove diskusije i izlaganja imaju i informativni i edukativni karakter. Zbog celine koju čine filozofija i praktični aspekti, ovaj program je svrstan u one koji imaju potencijal da budu „dijadna terapija”, to jest da jačaju senzitivnost i responzivnost roditelja (Underwood & Barlow, 2011). Iako je ostavljen prostor za individualan rad sa porodicom kada to situacija nalaže ili kada roditelj izražava jaku potrebu, podvučen je i naglašen kontekst grupnog rada i umrežavanja roditelja. Časovi masaže osnažuju roditelje time što ih udružuju i što se lični izazovi izmeštaju u zajednički prostor. Grupno podržane, porodice imaju priliku da uvide da dele iste dileme sa drugim osobama, da nisu izolovani u svojoj bojazni i zapitanosti da li su adekvatni roditelji (McClure, 2000; Simpson, 2001).

Očekivane dobiti masaže su pozitivan uticaj na celokupan rast i razvoj, zatim kvalitetnija interakcija roditelj-dete, ređe plakanje, niži nivoi kortizola i regulacija melatonina koja pomaže uspostavljanje cirkadijalnog ritma (Benoit et al., 2015; Field, 2018; Rakhmawati et al., 2024; Underdown et al., 2013). Formiranje bliske veze sa novorođenčetom može biti stresan zadatak za očeve, čiji doživljaj je često da nisu kompetentni ni opremljeni neophodnim strategijama za upuštanje u interakcije sa bebama (Stanimirov et al., 2023). Istraživanje sa očevima pokazalo je da je masaža doprinela redukciji stresa, jačanju senzitivnosti, doživljaja kompetentnosti za brigu o bebi, boljem prihvatanju uloge, uživanju u vremenu koje je namenjeno samo za tatu i bebu i upoznavanju drugih očeva (Cheng et al., 2011). Značajne razlike između majki koje su pohađale časove masaže beba i onih koje nisu zapažene su u nivoima samopouzdanja i adaptaciji na promene koje je donelo roditeljstvo (Vicente et al., 2017). Studije koje su se oslanjale na samoprocenu roditelja navode da je masaža doprinela ublažavanju grčeva i bolova vezanih za vakcinaciju, snižavanju anksioznosti i popravljanju sna kod oba roditelja (Field, 2018).

Za sada programu nedostaju čvrsti dokazi proistekli iz dobro dizajniranih naučnih istraživanja koji bi rasvetlili pod kojim se uslovima mogu očekivati pozitivni ishodi i koji bi bolje razjasnili mehanizme delovanja programa na dobrobit obuhvaćenih porodica. Uprkos tome što program nailazi na dobar odgovor kod roditelja, lako ga prihvataju, deluje jednostavno, ekonomično i univerzalno, temeljenje programa na naučnim dokazima je naročito važno, pogotovo ako se ima u vidu da se masaža sve češće preporučuje za rad sa osetljivim populacijama (Underdown & Barlow, 2011; Underdown et al., 2013).

Praćenje efikasnosti programa masaže beba u populaciji beba sa oštećenjem vida i drugim razvojnim izazovima

Za sada programu nedostaju čvrsti dokazi proistekli iz dobro dizajniranih naučnih istraživanja koji bi rasvetlili pod kojim se uslovima mogu očekivati pozitivni ishodi i koji bi bolje razjasnili mehanizme delovanja programa na dobrobit obuhvaćenih porodica. Uprkos tome što program nailazi na dobar odgovor kod roditelja, lako ga prihvataju, deluje jednostavno, ekonomično i univerzalno, temeljenje programa na naučnim dokazima je naročito važno, pogotovo ako se ima u vidu da se masaža sve češće preporučuje za rad sa osetljivim populacijama (Underdown & Barlow, 2011; Underdown et al., 2013).

Podsticanje roditelja da se obraćaju bebi u toku masaže, da joj pevuše i prate pokrete glasom i vokalnim znacima takođe izlazi u susret potrebama bebe kojoj je čulo sluha važan način da razume i prepozna ko je u njenoj blizini. Izazovi u motoričkom razvoju, kao očekivani rizik kod dece sa OV, delimično se adresiraju time što roditelj kroz masažu blagovremeno uči da podstakne dete na položaj ležanja na stomaku, važan za posezanje rukama i jačanje mišića ramenog pojasa, a zatim i puzanje (McClure, 2000).

Istraživanje u kome je učestvovalo 17 prevremeno rođenih beba, od kojih je devet uključeno u eksperimentalnu grupu (EG) koja je podrazumevala primenu masaže beba od strane roditelja, a osmoro u kontrolnu grupu (KG) koja nije uključivala masažu, ukazalo je na značajne razlike koje se u ovoj studiji pripisuju efektima masaže. Naime, kada se uporede rezultati između EG i KG, nakon perioda intervencije identifikuje se prednost EG na testovima Refleksa, Stacionarnih sposobnosti i Vizuo-motorne integracije (Campbell & Jacobs, 2021).

Studija slučaja, oslonjena na kombinovane kvalitativne metode i tehnike intervjua, video snimaka, diskusija i fokus grupa, imala je za cilj da istraži odnos i ponašanja majke i bebe sa OV u periodu kada su otpuštene iz bolnice, nakon perioda intenzivne neonatološke nege koji je usledio zbog prevremenog porođaja. Majci je pokazan metod masaže za bebe, i nezavisni posmatrači analizirali su putem video snimaka obrasce interakcije majke i bebe pre i posle uvođenja masaže u dnevnu rutinu. Rezultati studije ukazuju na to da se majčino iniciranje interakcije sa bebom uvećalo od 8 do 14 puta, količina spontanog dodira koji se pružaju bebi od 6 do 15 puta. Nakon uvođenja masaže, majka je demonstrirala bolje veštine prepoznavanja bebinih signala, češće postavljanje bebe u poziciju lice u lice sa njom, više igre i direktnog obraćanja bebi (Lappin, 2005).

Studija u kojoj su uzorak činile bebe sa Daunovim sindromom kod kojih je uz uobičajenu negu primenjivana i masaža, ukazala je na to da je došlo do poboljšanja njihove oštine vida i da se ta razlika u odnosu na kontrolnu grupu primećivala već u šestom mesecu, i opstajala sve do dvanaestog meseca, dok je trajalo praćenje (Purpura et al., 2014).

Kvalitativna studija realizovana u porodičnom domu ispratila je dijadu majka-beba sa OV u periodu pre obuke za masažu, tokom nje i nakon završene obuke i nastojala je da pruži odgovor na pitanje kakva je bila njihova interakcija u te tri faze, da li se pojavljuje nešto novo i, ako je odgovor potvrđan, šta se novo pojavljuje (Lappin & Kretschmer, 2005). Susreti u sve tri faze snimani su kamerom, a ponašanje sa snimaka kategorisano je pretraživanjem ponavljajućih obrazaca interakcije mame i bebe. Konačni spisak obrazaca utvrđen je na fokus grupama nezavisnih posmatrača video-snimaka. U periodu pre masaže zapaženo je 13 obrazaca negativnih interakcija mame i bebe, to jest interakcija koje karakteriše intruzivnost, neresponzivnost ili neadekvatna responzivnost majke, uz netačnu interpretaciju bebinih signala. Od 13 obrazaca, sedam je podrazumevalo potpuni izostanak kontakta sa bebom. Posle obuke za masažu uočeno je 14 oblika interakcije, od kojih je 11 (79%) bilo pozitivno – sadržalo je oblike ponašanja koji ukazuju na kvalitetnu brigu i tačno tumačenje signala. Kontakt je i dalje izostajao u tri tipa uočenih interakcija (21%). Globalno gledano, nakon intervencije uočen je češći i prikladniji fizički kontakt majke i bebe, češće angažovanje majke u bebinom vidnom polju, češće vokalizacije,

kao i pojačana sposobnost majke da uoči i protumači bebine signale. Majka je pokazala uspešan transfer ponašanja naučenog na masaži na svakodnevne situacije. Recipročno, beba je uzvraćala jačanjem ponašanja koje ukazuje na sigurnu vezanost, a demonstrirala je i veću svest o sebi i prostoru oko nje, kao i češće istraživanje svog i maminog tela. Uprkos evidentnom ograničenju uzorka, metodološka temeljitost ove studije, pažljivi osvrt na pitanje značaja kulturološke pozadine porodice i tananost kvalitativnih osvrta na dijadu majka-beba čini je značajnom u promišljanju ove teme (Lappin & Kretschmer, 2005).

U studiji realizovanoj na uzorku od 39 dijada majki i beba analizirano je pod kojim je uslovima ostvareno unapređenje interakcije majka-beba nakon obuke za masažu, a u kontekstu dve dimenzije: nivoa rizika u kom se porodice nalaze i kvaliteta programa masaže u kom su učestvovala. Dijade su na osnovu snimaka, intervjuja i popunjenih skala samoprocene svrstane u tri nivoa rizika – nizak, srednji i visok. Rizik se odnosio na demografske i socijalne okolnosti života majke, poput stepena obrazovanja, zaposlenja i opšteg socioekonomskog statusa, zatim na njen psihički status i indeks kvaliteta brige o bebi. Kvalitet programa sagledan je kroz teorijske postavke i praktične aspekte definisane u opservacijama i intervjuima sa roditeljima. Na osnovu toga izdvojeno je 14 značajnih mehanizama: ko i kako poziva roditelje u grupu, da li ista osoba i realizuje obuku za masažu, da li sredina odgovara i fizički je udobna, da li je ambijent afirmišući, koliko je jasno prikazivanje pokreta, kolika je veličina grupe, postoji li podsticanje grupe da se upozna i diskutuje, kakve su tehničke veštine instruktora, kakvi su njegovi lični kvaliteti, kakav je kvalitet demonstracija na lutki, postoji li instruktaža o stanjima budnosti kod bebe, instruktaža o signalima bebe, koriste li se muzika i pevanje u radu grupe. Analiza svih elemenata vršena je kvalitativno i kvantitativno. Nalazi studije ukazuju na to da majke koje su pripadale kategoriji niskog rizika posle obuke za masažu nisu pokazale značajne promene u interakciji sa svojom bebom, bez obzira na kvalitet programa. Uglavnom su bile dovoljno osnažene da i same pronađu ponudu programa za sebe i svoju bebu i uključe se u njih, prepoznavale su resurse u svom okruženju i razumele da je masaža samo jedan od njih. Najveće promene nabolje u domenu interakcije sa bebom posle masaže pokazale su majke iz kategorije srednjeg rizika, kada su im obezbeđeni kvalitetni programi (zadovoljeno sedam ili više od definisanih mehanizama). Iako su se retko same prijavljivale, one su umele da prihvate poziv da se uključe i, uz posvećenog instruktora, bile ohrabrene da redovno dolaze. Bez obzira na kvalitet programa, majke iz kategorije visokog rizika od njega nisu imale benefita. Siromaštvo i udaljenost mesta stanovanja onemogućavalo im je da budu redovne na obuci, a kada bi i došle, otežano su se uključivale u rad grupe, obeshrabrene svojom životnom situacijom, umorom i niskim samopouzdanjem. Bilo im je potrebno mnogo individualnog podsticanja i visok nivo odranije

uspostavljenog poverenja prema instruktoru, dok bi obuku odmah odbacivale ukoliko im je instruktor stranac (Underwood & Barlow, 2011).

Ova studija otvorila je važna pitanja. Pre svega, bez obzira na privlačnost, ekonomičnost, univerzalnu dostupnost masaže beba, od značaja je njena objektivna svrsishodnost u odnosu na porodične varijable. Odvajanje vremena za stručnu procenu i promišljeno povezivanje porodice i programa intervencije dugoročno je ekonomičnije nego stihijsko upućivanje svih na iste ili slične adrese. Ako se masaža beba smešta u okvire terapijskih ili savetodavnih intervencija i traga se za njenim ishodima na tom polju, postaje jasno i da karakteristike instruktora masaže ne mogu biti posmatrane isključivo kroz motivaciju za obavljanje tog posla. Izvesno je da odgovarajuće teorijsko utemeljenje i kontinuirana supervizija mogu biti neophodna karika da instruktor masaže za bebe zaista bude sposoban da pokrene očekivane promene.

Masaža beba kao rana intervencija

Osim strategija blagovremenog podsticanja razvoja i učenja samog deteta, usluge savremenih ranih intervencija stavljaju akcenat na podršku porodici u osetljivim trenucima, predlažu da rana intervencija bude i spona sa zajednicom i prevencija socijalne izolacije i marginalizacije (Guralnick, 2020; Vučinić i Anđelković, 2021). Kao nužan faktor uspeha intervencije savremeni modeli naročito naglašavaju usmerenost ka porodici umesto isključivo ka detetu i njegovoj teškoći, prepoznajući porodicu kao ravnopravnog kreatora prioriteta i plana rada (Bruder, 2010; Strižak, 2023). Uvažavanje pozicije porodice dodatno je naglašeno izmeštanjem intervencije iz kliničke u sredinu detetovog autentičnog življenja, tamo gde ono uobičajeno boravi, najbolje i najslobodnije se oseća i najlakše uči i usvaja nove veštine (Bruder, 2010; Campbell, 2004; Krstić i sar., 2019).

Može li IAIM program masaže beba biti smislen segment sistemski organizovane rane intervencije u situacijama OV? Rana intervencija specifična je po tome što je definisana uzrastom korisnika usluga, a ne etiologijom, dijagnostičkim kategorijama ili dostupnim klasifikacijama (Bruder, 2010). Heterogenost situacija sa kojima se suočavaju realizatori programa intervencije otežava formiranje konačnog spiska praksi koje će biti zastupljene, profila stručnjaka koji će činiti timove realizatora, sredina u kojima će se intervencija odvijati. Osetljivost veoma ranog uzrasta i roditeljstva u tom periodu diktira i poseban senzibilitet realizatora programa. Faktori koji se odnose na kulturološku pripadnost i opredeljenja porodice, njeno poreklo i sistem uverenja, socioekonomski status i društveni položaj dodatno usložnjavaju svaki pokušaj standardizacije. Ipak, na globalnom nivou usvajaju se principi i razrađuju okviri za koje se smatra da bi mogli da važe

univerzalno. Savremene odlike rane intervencije razmatrane u Americi danas podrazumevaju individualizovan pristup porodici i detetu, koji vrednuje njihove snage, usmerenost ka porodici kao najznačajnijoj sredini u kojoj dete uči i razvija se, intervenciju u prirodnoj sredini, usmerenost na ishode, timski rad i naučnu zasnovanost (Ely & Ostrosky, 2018; Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, 2008). Pregled istraživanja ističe potrebu za kreiranjem sistema rane intervencije koji bi bio specifičnije usmeren na poboljšanje kvaliteta interakcija roditelja i deteta sa oštećenjem vida (Peltokorpi et al., 2024). Razmatranjem programa masaže, njegove inkluzivne, negujuće, osetljive i otvorene filozofije, promišljene, ali i dalje jednostavne postavke koja maksimalno ohrabruje roditelje, kao i samih pokreta koji celom telu donose stimulaciju, relaksaciju, olakšanje i kontakt, može se utvrditi da on ima veliki potencijal za primenu u ovoj populaciji. Smernice koje se nude na ovoj obuci roditelje opremaju veštinama i pojmovima koji nedvosmisleno promovišu senzitivnost i responzivnost u odnosu prema detetu i prilagođavanje njegovom načinu komunikacije, što je u slučaju OV dragoceno. Kontakt očima, glas, izrazi lica i nežni dodiri smatraju se ključnim za optimalan razvoj bebinog mozga, regulaciju afekta i uspostavljanje sigurne vezanosti za roditelje, a masaža je na nenametljiv i jednostavan način podsticajna po sva ova važna ponašanja. Mogućnost da se ove veštine interakcije sa bebom imenuju i isprobaju u bezbednom okruženju, uz instruktora i druge roditelje, izvesno je učinkovitije nego ostavljanje roditelja sa smernicama koje treba da primenjuju sami kod kuće, što je uobičajena praksa pedijatrijskih i predškolskih službi.

Stavljanjem roditelja u aktivnu poziciju i kontinuiranim promovisanjem njegove kompetentnosti, program masaže kompatibilan je sa principom usmerenosti na porodicu i jasno je opredeljen ka njenim snagama. S druge strane, pitanje prirodne sredine zona je rasprave. Jasnih dokaza koji bi učinili da definitivno prevagne rad baziran u porodičnom domu (*home-based*) spram rada u specijalizovanim institucijama i centrima (*center-based*) nema. Isključivanjem svih lokacija pružanja usluga koje ne zadovoljavaju argument prirodne sredine stvara višestruke rizike po obuhvat dece i cenu programa, jer je rad profesionalaca u porodičnom domu značajno skuplja usluga. U praksi su realne i želje nekih porodica da pružalac usluga ne dolazi kod njih. Dolasci porodice u centre u zajednici za neke od njih predstavljaju i poželjnu aktivnost, prevenciju izolacije i šansu za povezivanje sa okruženjem. Ovo pitanje trenutno je našlo ravnotežu u proširenoj definiciji onoga što se smatra prirodnom sredinom i pomeranjem fokusa sa same fizičke lokacije na funkcionalni smisao intervencije, gde god ona bila (Ely & Ostrosky, 2018). Pitanje lokacije obuke svakako je lako individualizovati spram mogućnosti pružaoca usluge i preferencija porodice. Naročito vredno razmatranja ostaje pitanje naučne zasnovanosti programa, to jest neophodnog brižljivijeg istraživačkog rada sa bebama i roditeljima koji pohađaju obuku i nastavljaju da primenjuju masažu

kod kuće. Mali broj trenutno dostupnih nalaza ne navodi nepoželjne efekte masaže, ali ne precizira dovoljno ni mehanizam i okolnosti pozitivnih. Kada je u pitanju princip timskog rada, ova razmatranja otvaraju pitanje mogu li instruktori koji rade u lokalnoj zajednici postati deo tima koji se bavi ranom intervencijom, ili može li veština masaže beba postati deo profesionalnih znanja onih koji rade u oblasti rane intervencije. Što se tiče principa usmerenosti na ishode, odgovornost za uključivanje masaže u plan intervencije i povezivanje benefita masaže sa očekivanim ishodom u porodici ostala bi na timu i primarnom pružaocu usluge koji diskutuje i sve ostale postupke koji čine intervenciju i realizuje funkcionalnu procenu. Odgovor na pitanje ima li masaža beba po IAIM programu potencijal da ispuni ovaj princip nije moguće dati dok se ne zadovolji pitanje naučne zasnovanosti, koje će onda obezbediti informisanje i edukaciju timova o mogućnostima ovog programa. No ono što je sigurno jeste da su instruktori masaže za bebe nedovoljno zastupljen resurs u našoj zajednici. Aktuelno razrađivanje sistema rane intervencije u Srbiji može se, pored integracije principa iz drugih sistema, usmeriti i na pretragu lokalnih snaga i mogućnosti u kreiranju usluga namenjenih deci u našoj državi.

Roditeljstvo samo po sebi uobičajeno nameće nove zadatke i nosi izvesnu dozu stresa i prilagođavanja. Razvojna odstupanja predstavljaju dodatan izazov po sve aspekte roditeljstva i porodičnog funkcionisanja. Rana intervencija namenjena deci sa OV i njihovim porodicama predstavlja poseban segment stručnog rada, koji ima specifična pitanja i izazove. Izbor između ulaganja u specijalizovane usluge različitih stručnjaka ili u generalizovane intervencije timova stručnjaka je složen. Značajno je naglasiti i da se trajan kvalitet ne može postići isključivošću. Isuviše restriktivno pristupanje kreiranju usluga rane intervencije može onemogućiti da se zaista sve dobre prakse, zasnovane na naučnim dokazima, učine dostupnim porodici. Kada je u pitanju domaći kontekst, u Republici Srbiji servisi namenjeni porodicama i maloj deci raspršeni su na resor zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite i stručnjake koji su unutar svojih ustanova i privatnih firmi upućeni na populaciju porodica sa bebama i malom decom. Globalna ocena trenutnog stanja, sudeći po sprovedenoj situacionoj analizi, nije ohrabrujuća kada su u pitanju mogućnosti sistema da postojeće usluge uskladi sa standardom prakse ranih intervencija. Značajno je pitanje investiranja u potpuno nove, vaninstitucionalne programe u zajednici, koji bi bili namenjeni porodicama sa bebama i malom decom, koji bi bili ekonomični i u skladu sa savremenim tendencijama u nauci i praksi. Instruktori masaže za bebe potencijalni su nosioci ovakvih programa i resurs porodicama već lokalno dostupan u našoj zajednici.

Literatura

- Baird, S. M., Mayfield, P., & Baker, P. (1997). Mothers' interpretations of the behavior of their infants with visual and other impairments during interactions. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *91*, 467–483. <https://doi.org/10.1177/0145482X9709100507>
- Barnett, L. (2005). Keep in touch: The importance of touch in infant development. *Infant Observation*, *8*(2), 115–123. <http://dx.doi.org/10.1080/13698030500171530>
- Benoit, B., Boerner, K., Campbell-Yeo, M., & Chambers, C. (2018). *The power of human touch for babies*. Canadian Association of Pediatric Health Center. https://www.blossomandberry.com/wp-content/uploads/2016/11/The_Power_of_Human_Touch_for_Babies.pdf
- Bolbi, D. (2011). *Šigurna baza*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Bruder, M. B. (2010). Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. *Exceptional children*, *76*(3), 339–355. <https://doi.org/10.1177/001440291007600306>
- Campbell, P. H. (2004). Participation-based services: Promoting children's participation in natural settings. *Young Exceptional Children*, *8*(1), 20–29. <https://doi.org/10.1177/109625060400800103>
- Campbell, M., & Jacobs, L. (2021). The effect of parent-administered infant massage on the developmental outcomes of premature infants. *South African Journal of Occupational Therapy*, *51*(1), 36–43. <http://dx.doi.org/10.17159/2310-3833/2021/vol51n1a6>
- Cheng, C. D., Volk, A. A., & Marini, Z. A. (2011). Supporting fathering through infant massage. *The Journal of Perinatal Education*, *20*(4), 200–209. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.20.4.200>
- Dimoski, S., Strižak, N., i Antić, S. (2023, 16–19. februar). *Terapija interakcije roditelj-dete u tretmanu dece sa ometenošću* [rezime saopštenja sa skupa]. 183. Dani defektologa Srbije, stručno-naučna konferencija sa međunarodnim učešćem, Zlatibor, Srbija.
- Ely, M. S., & Ostrosky, M. M. (2018). Applying the foundational concepts from early intervention to services provided to young children with visual impairments: A literature review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *112*(3), 225–238. <https://doi.org/10.1177/0145482X1811200302>
- Fairhurst, M. T., Loken, L., & Grossmann, T. (2014). Physiological and behavioral responses reveal 9-month-old infants' sensitivity to pleasant touch. *Psychological Science*, *25*(5), 1124–1131. <https://doi.org/10.1177/0956797614527114>
- Field, T. (2018). Infant massage therapy research review. *Clinical Research in Pediatrics*, *1*(2), 1–9.
- Grbović, A., i Stanimirov, K. (2018). Pristupi u proceni vizuelnih mogućnosti dece sa smetnjama u razvoju u prvoj godini života. U G. Odović (Ur.), *Metode procene u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji* (str. 57–62). Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. https://www.icf.fasper.bg.ac.rs/zbornici/20181224_1-Zbornik-radova-nacionalni-skup2018.pdf
- Grumi, S., Capelli, E., Morelli, F., Vercellino, L., Mascherpa, E., Ghiberti, C., Carraro, L., Signorini, S., & Provenzi, L. (2024). Gaze orienting in the social world: An exploration of the role played by caregiving vocal and tactile behaviors in infants with visual impairment and in sighted controls. *Brain Sciences*, *14*(5), 474. <https://doi.org/10.3390/brainsci14050474>
- Grumi, S., Capelli, E., Provenzi, L., Morelli, F., Riva, B., Carraro, L., Ghiberti, C., Luparia, A., & Signorini, S. (2025). Socio-emotional stress regulation in infants with visual impairment: Exploring the role of maternal vocal and tactile behavior. *Personality and Individual Differences*, *238*, 113104. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113104>

- Guralnick, M. J. (2020). Applying the Developmental Systems Approach to inclusive community-based early intervention programs: Process and practice. *Infants & Young Children, 33*(3), 173–183. <https://doi.org/10.1097/iyc.0000000000000167>
- Howe, D. (2006). Disabled children, parent-child interaction and attachment. *Child and Family Social Work, 11*, 95–106. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00397.x>
- Jean, A. D., Stack, D. M., & Arnold, S. (2014). Investigating maternal touch and infants' self-regulatory behaviours during a modified face-to-face still-face with touch procedure. *Infant and Child Development, 23*(6), 557–574. <https://doi.org/10.1002/icd.1870>
- King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). The application of a transdisciplinary model for early intervention services. *Infants & Young Children, 22*(3), 211–223. <http://dx.doi.org/10.1097/IYC.0b013e3181abe1c3>
- Krstić, T. (2015). *Majke hronično ometene dece: prihvatanje dijagnoze i prevladavanje stresa* [doktorska disertacija, Univerzitet u Novom Sadu]. NaRDuS. <https://nardus.mpn.gov.rs/handle/123456789/5523>
- Krstić, D., Strižak, N., i Dragojević, A. (2019, 21–24. februar). *Kućne posete-podrška deci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama* [rezime saopštenja sa skupa]. 62. Dani defektologa Srbije, stručno-naučna konferencija sa međunarodnim učešćem, Zlatibor, Srbija.
- Lappin, G. (2006). Infant massage: A strategy to promote self-efficacy in parents of blind infants. *British Journal of Visual Impairment, 24*(3), 145–149. <https://doi.org/10.1177/0264619606066199>
- Lappin, G., & Kretschmer, R. E. (2005). Applying infant massage practices: A qualitative study. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 99*(6), 355–367. <https://doi.org/10.1177/0145482X0509900605>
- Lappin, G. (2005). Using infant massage following a mother's unfavorable neonatal intensive care unit experiences: A case study. *RE:View: Rehabilitation and Education for Blindness and Visual Impairment, 37*(2), 87–94. <https://doi.org/10.3200/revu.37.2.87-94>
- Loots, G., Devisé, I., & Sermijn, J. (2003). The interaction between mothers and their visually impaired infants: An intersubjective developmental perspective. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 97*(7), 403–417. <https://doi.org/10.1177/0145482X0309700703>
- McClure, V. S. (2000). *Infant massage: A handbook for loving parents*. Bantam.
- Nafstad, A. V., and Rødbrøe, I. B. (2015). *Communicative relations: interventions that create communication with persons with congenital deafblindness*. Aalborg, Denmark: Materialecentret. <https://www.statped.no/globalassets/laringsressurs/dokumenter/02-bokhefte/communicative-relations-uk.pdf>
- Peltokorpi, S., Salo, S., Nafstad, A., Hart, P., Biringen, Z., & Laakso, M. (2024). Bodily-tactile early intervention: A pilot study of the role of maternal touch and emotional availability in interactions between three children with visual impairment and additional disabilities and their mothers. *Frontiers in Psychology, 15*, 1439605. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1439605>
- Pilkington, K. O., & Malinowski, M. (2002). The natural environment II: Uncovering deeper responsibilities within relationship-based services. *Infants & Young Children, 15*(2), 78–84. <https://doi.org/10.1097/00001163-200210000-00010>
- Poggrund, R. L., & Fazzi, D. L. (2002). *Early focus: Working with young blind and visually impaired children and their families*. American Foundation for the Blind.

- Purpura, G., Tinelli, F., Bargagna, S., Bozza, M., Bastiani, L., & Cioni, G. (2014). Effect of early multisensory massage intervention on visual functions in infants with Down syndrome. *Early Human Development*, *90*(12), 809–813. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.08.016>
- Rakhmawati, W., Mediani, H. S., Dhamayanti, M., Maryati, I., Setiawan, A. S., Hendrawati, S., Maryam, N. N. A., Hasanah, A., Mulyana, A. M., Mariani, D., & Rochimat, I. (2024). Potential of Massage Therapy for Improved Growth and Development Among Infants Under 9 Months: A Systematic Scoping Review of Intervention Type, Technique, and Outcome. *Journal of multidisciplinary healthcare*, *17*, 3931–3943. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S475731>
- Raspa, M., Hebbeler, K., Bailey Jr, D. B., & Scarborough, A. A. (2010). Service provider combinations and the delivery of early intervention services to children and families. *Infants & Young Children*, *23*(2), 132–144. <http://dx.doi.org/10.1097/IYC.0b013e3181d230f9>
- Simpson, R. (2001). Baby massage classes and the work of the International Association of Infant Massage. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, *7*(1), 25–33. <https://doi.org/10.1054/ctnm.2000.0510>
- Situaciona analiza usluga za bebe i malu decu sa smetnjama u razvoju u Republici Srbiji. Razvoj usluga vezanih intervencije u ranom detinjstvu: mogućnosti i izazovi.* (2018). UNICEF i Fond za otvoreno društvo. <https://www.unicef.org/serbia/publikacije/situaciona-analiza-usluga-za-bebe-i-malu-decu-sa-smetnjama-u-razvoju-u-republici-srbiji>
- Stanimirov, K., i Grbović, A. (2018). Metode procene vizuelnih mogućnosti dece sa razvojnim smetnjama. U G. Odović (ur.), *Metode procene u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji* (str. 63–68). Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. https://www.icf.fasper.bg.ac.rs/zbornici/20181224_1-Zbornik-radovana-nacionalni-skup2018.pdf
- Stanimirov, K., Strižak, N., Grbović, A., & Mijatović, L. (2023, 5–7. maj). *Parental style: A study of adolescents with visual impairment* [paper presentation]. 167. The 10th International Conference of the Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences – University of Zagreb. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:614290>
- Stanimirović, D., i Mijatović, L. (2012). Neverbalna komunikacija kao aspekt razvoja socijalnih veština slepih i slabovidih. U S. Stojiljković, J. Todorović, i G. Đigić (Ur.), VII konferencija sa međunarodnim učešćem Dani primenjene psihologije – *Ličnost i obrazovno-vaspitni rad: tematski zbornih radova* (str. 158–168). Filozofski fakultet, Univerzitet u Nišu.
- Stanimirović, D., i Mijatović, L. (2012). Obrasci afektivne vezanosti za roditelje i prijatelje kod mladih oštećenog vida. U S. Stojiljković, J. Todorović, i G. Đigić (Ur.), *Ličnost i obrazovno-vaspitni rad* (str. 169–179). Filozofski fakultet, Univerzitet u Nišu.
- Strižak, N. (2023). Rana intervencija za decu sa iskustvom traume: prikaz modela zasnovanog na afektivnoj vezanosti, samoregulaciji i kompetencijama. U A. Đurić Zdravković, S. Antić, i J. Maksić (Ur.), *Intervencije u ranom detinjstvu i predškolsstvu* (str. 21–29). Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Underdown, A., & Barlow, J. (2011). Interventions to support early relationships: mechanisms identified within infant massage programmes. *Community Practitioner*, *84*(4), 21–26.

- Underdown, A., Norwood, R., & Barlow, J. (2013). A realist evaluation of the processes and outcomes of infant massage programs. *Infant Mental Health Journal, 34*(6), 483–495. <https://doi.org/10.1002/imhj.21408>
- Vicente, S., Verissimo, M., & Diniz, E. (2017). Infant massage improves attitudes toward childbearing, maternal satisfaction and pleasure in parenting. *Infant Behavior and Development, 49*, 114–119. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.08.006>
- Vučinić, V., i Anđelković, M. (2021). *Rana intervencija za decu sa oštećenjem vida*. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Vučinić, V. J., Stanimirović, D., Anđelković, M., i Eškirović, B. (2013). Socijalna interakcija dece sa oštećenjem vida: rizični i zaštitni faktori. *Specijalna edukacija i rehabilitacija, 12*(2) 241–264. <https://doi.org/10.5937/specedreh12-4124>
- Workgroup on principles and practices in natural environments, OSEP TA Community of Practice: Part C Settings (2008, February). Agreed upon practices for providing early intervention services in natural environments. Retrieved from: http://www.ectacenter.org/~pdfs/topics/families/AgreedUponPractices_FinalDraft2_01_08.pdf

Infant massage as a family-oriented early intervention programme in visually impaired babies

Nevena J. Strižak, Ksenija M. Stanimirov, Marija R. Anđelković

University in Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Serbia

The data indicate a constant increase in the number of children born and living with some form of visual impairment, which demands continuous professional work on designing special treatments, procedures, and practices that improve the quality of their lives and functioning. Families that have a child with developmental difficulties or a chronic illness face an extraordinary amount of anxiety, stress, and challenges throughout their lives. The realization that the child will need additional support, and that they may be forever different from other children of the same age, puts the family in front of a series of unexpected, difficult tasks. Visual impairment is such a situation. This paper will present theoretical considerations on infant massage as a support program that may be of particular importance in the population of visually impaired babies and discuss whether this programme could be recognized as a family-oriented early intervention. The review of available literature was conducted by searching electronic databases available through the KOBSON service, as well as Google Scholar and ResearchGate services. The literature review revealed that the development of the early intervention system in Serbia could focus on identifying local strengths and opportunities in creating services for children in our country. The issue of investing in new, non-institutional programs intended for families with babies and small children is being raised.

Keywords: infant massage, early intervention, family, visual impairment

PRIMLJENO: 21.04. 2025.
REVIDIRANO: 29. 05. 2025.
PRIHVAĆENO: 03.06. 2025.