

Univerzitet u Beogradu
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU

**SMETNJE I POREMEĆAJI:
FENOMENOLOGIJA,
PREVENCIJA I TRETMAN**
deo II

Priredile
Jasmina Kovačević, Vesna Vučinić

BEOGRAD 2010

UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU
UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

*Smetnje i poremećaji:
fenomenologija, prevencija i
tretman
deo II*

*Disabilities and Disorders:
Phenomenology, Prevention and Treatment
Part II*

Priredile / Edited by
Jasmina Kovačević, Vesna Vučinić

Beograd / Belgrade
2010.

**EDICIJA:
RADOVI I MONOGRAFIJE**

Izdavač:

Univerzitet u Beogradu,
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

***Smetnje i poremećaji:
fenomenologija, prevencija i tretman deo II***

Za izdavača: Prof. dr Jasmina Kovačević, dekan

Urednici: Prof. dr Jasmina Kovačević, doc. dr Vesna Vučinić

Uređivački odbor:

- Prof. dr Mile Vuković,
- Prof. dr Snežana Nikolić,
- Prof. dr Sanja Ostojić,
- Prof. dr Nenad Glumbić,
- Prof. dr Aleksandar Jugović,
- Prof. dr Branka Eškirović,
- Doc. dr Nada Dragojević,

Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu
edukaciju i rehabilitaciju

- Prof. dr Pejo Đurašinović, Fakultet političkih nauka,
Univerzitet u Banja Luci
- Doc. dr Mira Cvetkova-Arsova, Sofia University "St. Kliment
Ohridski", Faculty of Primary and Pre-School Education,
Bulgaria
- Dr Zora Jačova, University "St. Cyril and Methodius",
Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and
Rehabilitation, Republic of Macedonia
- Viviana Langher, University "La Sapienza", Rome, Italy
- Martina Ozbič, University of Ljubljana, Pedagogical Faculty,
Slovenia
- Dr Isabel Maria Martin Monzón, University of Sevilla, Spain
- Dr Isabel Trujillo Pozo, University of Huelva, Spain
- Dr Philip Garner, The University of Northampton
- Dr Maria Elisabetta Ricci, Univerzitet "La Sapienza", Rim,
Italija
- Dr Vlasta Zupanc Isoski, Univerziteti klinički centar, Ljubljana

Recenzenti:

Štampa:

„Akademija“, Beograd

Tiraž: 350

*Nastavno-naučno veće Univerziteta u Beogradu, Fakulteta za specijalnu edukaciju i
rehabilitaciju donelo je Odluku 3/9 od 8.3.2008. godine o pokretanju
edicije: Radovi i monografije.*

*Nastavno-naučno veće Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
Univerziteta u Beogradu, na redovnoj sednici održanoj 29.6.2010. godine,
Odlukom br. 3/59 od 2.7.2010. godine, odobrilo je štampu Tematskog zbornika
"Smetnje i poremećaji: fenomenologija, prevencija i tretman", deo II.*

ISBN 978-86-80113-99-9

**EDITION:
PAPERS AND MONOGRAPHS**

Publisher:
University of Belgrade,
Faculty of Special Education and Rehabilitation
***Disabilities and Disorders:
Phenomenology, Prevention and Treatment Part II***

For the Publisher:

Prof. Jasmina Kovačević, PhD, Dean

Editors:

Prof. Jasmina Kovačević, PhD

Asst Prof. Vesna Vučinić, PhD

Editorial Board:

- Prof. Mile Vuković, PhD
- Prof. Snežana Nikolić, PhD
- Prof. Sanja Ostojić, PhD
- Prof. Nenad Glumbić, PhD
- Prof. Aleksandar Jugović, PhD
- Prof. Branka Eškirović, PhD
- Asst Prof. Nada Dragojević, PhD

University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

- Prof. Pejo Đurašinović, PhD, Faculty of Political Sciences, University of Banja Luka
- Asst Prof. Mira Cvetkova-Arsova, PhD, Sofia University "St. Kliment Ohridski", Faculty of Primary and Pre-School Education, Bulgaria
- Zora Jačova, PhD, University "St. Cyril and Methodius", Faculty of Philosophy, Institute of Special Education and Rehabilitation, Republic of Macedonia
- Viviana Langher, University "La Sapienza", Rome, Italy
- Martina Ozbič, University of Ljubljana, Pedagogical Faculty, Slovenia
- Isabel Maria Martin Monzon, PhD, University of Sevilla, Spain
- Isabel Trujillo Pozo, PhD, University of Huelva, Spain
- Philip Garner, PhD, The University of Northampton
- Maria Elisabetta Ricci, PhD, University "La Sapienza", Rome, Italy
- Vlasta Zupanc Isoski, PhD, University Medical Centre, Ljubljana

Reviewers:

Printed by:

"Akademija", Belgrade

Number of copies: 350

Scientific Council of the University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, decided to release the edition Papers and Monographs (Decision no 3/9 from 8th March 2008).

Scientific Council of the Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade, approved the printing of Thematic Collection of Papers: Disabilities and Disorders: Phenomenology, Prevention and Treatment, Part II at its regular session on 29th June 2010 (Decision no 3/59 from 2nd July 2010).

ISBN 978-86-80113-99-9

SARADNJA LOGOPEDA I ČLANOVA PORODICE KAO FAKTOR USPEŠNOSTI LOGOPEDSKOG TRETMANA DETETA

Sanja Dimoski

Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Ovaj rad se bavi ulogom članova porodice kao saradnika u tretmanu dece sa govorno-jezičkom patologijom (njihovom infomisanošću, motivacijom, uključenošću, očekivanjima), kao i njihovom saradnjom sa logopedom. Logopedski tretman smo posmatrali kao interakciju učesnika u samom procesu. Ispitivana je međusobna procena, kao i procena tretmana od strane logopeda i članova porodice. Ovakav holistički pristup prati savremene trendove koji tretman definišu u okviru socijalnog modela ometenosti, pa time i govorno-jezičke ometenosti. Polje izučavanja su, ne samo samo dete i njegova patologija, već i logoped sa svim svojim osobenostima (stručnim, onim vezanim za ličnost, motivaciju i td), i članovi porodice sa njihovim psihološkim osobenostima (motivacija, ličnost, stavovi, očekivanja i sl).

Ključne reči: logopedski tretman, saradnja logopeda i članova porodice;

UVOD

Porodica je predmet izučavanja velikog broja nauka. Skoro da ne postoji društvena nauka, od arheologije i antropologije, preko etnologije, sociologije, pedagogije i psihologije koja više ili manje sistematično ne izučava porodicu. Prirodne nauke koje se bave čovekom, pre svega medicina, usmerena na bolest pojedinca, do savremenog doba nije poklanjala značaj porodičnom okruženju. Danas se postepeno razvijaju pristupi koji vode računa o ovoj problematici, npr. medicina porodičnih sistema.

U psihologiji izučavanje porodice je podrazumevajuće. Znanja koja donosi razvojna, socijalna, psihologija ličnosti i druge psihološke discipline govori o fundamentalnom značaju porodice u razvoju pojedinca i njegovom psiho-socijalnom funkcionisanju. Važnost objektnih odnosa sa primarnim figurama u životu apostrofira psihoanalitički pristup, mentalna higijena značaj adekvatnih porodičnih odnosa za psihičko zdravlje pojedinca, dok socijalna psihologija ističe porodicu kao krucijalni agens socijalizacije.

Razvoj savremenih koncepata psihičkog zdravlja pojedinca koji govore o postojanju kontinuuma između normalnog i patološkog u čoveku doprinosi i proši-

renju polja izučavanja zdravlja, sa zdravog pojedinca na zdravo društvo, a poslednjih decenija 20. veka i na izučavanje zdrave, normalne porodice.

Normalno funkcionisanje porodice se konceptualizuje kroz razvojne interakcije i procese kojima se određuje integrisanost i opstanje porodice kao jedinice i sposobnost da ona ostvari svoje osnovne zadatke, podizanje i zaštitu potomstva kao i brigu za stare (Milojković, Srna, Mićović, 1997).

Koncept funkcionalnosti porodice, i ako nije potpuno precizno definisan, u literaturi se obično koristi za definisanje normalnosti porodice. Termin disfunkcionalan podrazumeva da porodica ne ispunjava razvojne zadatke koji se pred nju postavljaju (npr. integrisanje novog člana, postavljanje fleksibilnijih granica i sl), već dolazi da razvoja simptoma i nezadovoljstva.

Uslovi odrastanja u porodici u velikoj meri mogu uticati na pojavu činioca koji dovode do govorno-jezičkog problema kod deteta, kada govorno-jezičke poremećaje smatramo u velikoj meri psihogenim. Disfunkcionalne porodice, koje karakterišu konflikti, distanciranost članova porodice, neadekvatna emocionalna razmena i sl. uglavnom nisu u stanju da zadovolje psihološke potrebe deteta za adekvatnim razvojem, pa tako ni govorno-jezičkim. Ovakvi nepovoljni porodični uslovi mogu biti uzroci govorno-jezičkih poremećaja kod deteta. Isto tako, govorno-jezički problemi različite etiologije, u porodicama koje neadekvatno reaguju na ove pojave kod deteta (otpori, minimaliziranje, tumačenje nemedicinskim pristupima i sl), mogu doprinosti održanju problema ili njegovom neadekvatnom rešavanju. Govoreći rečnikom teorije sistema u tretiranju porodice, to znači da, promena kod deteta, njegov zdravstveni problem i potreba za tretmanom utiče na funkcionisanje celog sistema, cele porodice – roditelja, deteta sa govorno-jezičkim poremećajem i eventualno braće i sestara (Dimoski, 2008).

Svaki sistem, pa i porodični, funkcioniše na osnovu određenog resursa pravila. Ona treba da definišu ko od članova porodice i na koji način učestvuje u svakoj od porodičnih uloga koje bi trebalo da budu jasno diferencirane. Smatra se da, kada je u porodici problem uspostavljanje pravila (nema ih, nejasna su ili suviše rigidna), dolazi do razvoja razjedinjenih ili visoko umreženih porodica koje mogu biti odgovorne za razvijanje brojnih psiholoških problema deteta, pa tako i za razvoj psihogenih govorno-jezičkih poremećaja.

U tumačenju nastanka mucanja, poremećaja koji se vezuje i za psihološke etiološke faktore, npr. smatra se da udela imaju negativni uticaji okoline, a posebno porodične. Preterana strogost i malteriranje od strane roditelja može izazvati mucanje (Radoman, 2003). Bojanin je zapazio da u porodicama dece koja mucaju govor ima posebno istaknuto mesto (navedeno po Radoman, 2003).

Takođe, mucanje se vezuje za prezaštićenost deteta u porodičnom okruženju. Govoreći jezikom strukturalista u izučavanju porodice možemo reći da su visokoumrežene porodice, kako bi ih nazvao Minuchin, one gde je prisutan visok stepen prezaštićivanja, odnosno emocionalno fuzionisane porodice, kako bi ih nazvao Bowen, rizične i za pojavu neke vrste psihogene govorno-jezičke patologije.

Mnogi autori su se bavili pokušajima klasifikacije roditeljskog ponašanja prema detetu izdvajajući dve osnovne dimenzije: emocionalni ton, toplina i prihvatanje, odnosno emocionalno odbacivanje deteta, i autonomija, nasuprot kontroli dečijeg ponašanja. (Todorović, 2004) . Ovo su dimenzije koje u svakom slučaju

treba uzeti u obzir u porodicama sa detetom sa ometenošću, odnosno detetom sa govorno-jezičkom patologijom.

Istraživanje Dragojević (2008) pokazuje da porodice sa detetom sa ometenošću, (pa tako i govorno-jezičkom ometenošću) karakteriše, između ostalog, postojanje stresa u porodici, kao i razlike, na nivou ličnosti, između roditelja deteta sa ometenošću i onih koji nemaju ometeno dete.

S druge strane, članovi porodice, ne samo što mogu determinisati poremećaj, već i na veoma različite načine reaguju na govorno-jezički poremećaj deteta. Reakcije roditelja, uopšteno govoreći zavise od osobenosti njihovih ličnosti i stepena u kojem je porodični sistem funkcionalan (Dimoski, 2008). Može se reći da se pod konstruktivnim ponašanjem porodice deteta sa govorno-jezičkim poremećajem smatra traženje stručne pomoći- medicinske, logopedске i psihološke.

Svaki logopedski tretman koji se sprovodi nad decom, može se posmatrati kao sistem u kojem se odvija interakcija većeg broja učesnika u tom procesu - deteta, logopeda ili stručnog tima i saradnika u tretmanu, odnosno roditelja. Iz ovoga sledi, da uspešnost tretmana zavisi od mnogostrukih osobenosti svakog od učesnika i kvaliteta njihovih interakcija.

Vrsta, intenzitet, kao i trajanje govorno-jezičkog problema kod deteta uslovljava koncept njegovog prevazilaženja, te vodi do angažovanju većeg broja stručnjaka ili realizovanja samo logopedskog tretmana. Obično se smatra da najveće dejstvo na logopedski tretman čini sprega uslova koji su vezani za vrstu i intenzitet govorno-jezičke patologije kod deteta i stručnosti logopeda uz pomoć čijeg tretmana se očekuje ublažavanje ili anuliranje poremećaja. Tačnost ovakve tvrdnje, međutim, ne treba da vodi do delimično pojednostavljenog pristupa, pristupa koji bi zanemario ostale faktore koji vrše veći ili manji uticaj na uspešnost tretmana. Savremeni, porodični pristup tretmanu, pa tako i logopedskom tretmanu podrazumeva: sagledavanje važnosti ne samo pacijenta koji je na tretmanu, povezivanje simptoma pojedinca sa onim što je u njegovom okruženju, shvatanje da simptome mogu podržavati članovi porodice te oni postaju deo porodičnog „oboljenja“, članovi porodice ne moraju biti svesni svog udela u održavanju simptoma (Asen, Tomson, 2001).

Ovaj rad, bavi se ulogom i značajem saradnika u tretmanu dece sa logopatijom i uzeće u obzir roditelje i njihovo ponašanje kao faktore koji utiču na uspešnost logopedskog tretmana. Motivacija sa kojom roditelji dovode dete na logopedski tretman, njihovo poverenje u stručnjaka i instituciju, očekivanja, ona racionalna kao i iracionalna i opšta uključenosti roditelja u sam proces značajno mogu uticati na dete, njegovo ponašanje, pa tako posredno i na sam logopedski tretman. Saradljivost i kvalitetna komunikacija koja se uspostavlja između roditelja i stručnjaka značajno se reflektuje i na ponašanje deteta, stimuliše ga i doprinosi da dete sa više volje i entuzijazma pristupa tretmanu i obavezama koje tretman nameće.

Na uspostavljanje saradnje ova dva učesnika u procesu logopedskog tretmana, značajno utiče i stručnost, ponašanje, zahtevi, verbalne i neverbalne poruke, kao i opšti stav logopeda u odnosu na dete i roditelja. Stav prema roditeljima, naročito važan u početku odnosa, kada je bitno produbiti motivaciju za saradnju, zavisi od stila rada logopeda, procene o svrsishodnosti uključenosti roditelja kao i procene

o kapacitetima roditelja da se uključi, podrži i podstakne dete u logopedskom tretmanu.

Posmatranje učestnika u logopedskom tretmanu kao delove sistema koji su u stalnim, dinamičnim međusobnim interakcijama može biti od pomoći u sveobuhvatnom pristupu ovoj probelmatici. Tema uspešnosti logopedskog tretmana, tako postaje vezana ne samo za savremene trendove u logopediji koji vode osmišljavanju sve uspešnijih tretmana, nego i važan segmenat savremenog socijalnog modela ometenosti, pa time i jezičko-govorne ometenosti. Ovakav savremeni, holistički pristup u obzir uzima, samog subjekta (dete i njegovu patologiju) nad kojim se logopedski tretman sprovodi, logopeda sa svim njegovim osobenostima (stručnim, onim vezanim za ličnost, motivaciju i td), ali i roditelje, kao saradnike u lečenju sa njihovim psihološkim osobenostima (motivacija, ličnost, stavovi, očekivanja i sl) sagledavajući ih kao sistem u mnogobrojnim međusobnim interakcijama.

Izučavanje logopedskog tretmana kao sistema koji koordiniše podsisteme predstavlja inovativni pristup i nije zasnovan na sprovedenim empirijskim istraživanjima. Za ovu priliku, nalaze istraživanja koji slede koristimo kao „istraživačku vinjetu“ koja ilustruje temu kojom se bavimo, pre nego što pokušavamo da donosimo validne empirijske zaključke.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Opšti cilj ovog istraživanja je procena logopedskog tretmana. Ovaj opšti cilj čine dva, po obimu uža cilja: utvrđivanje kakve su procene kvaliteta uključenosti roditelja u logopedski tretman od strane logopeda i utvrđivanja procena kvaliteta logopedskog tretmana od strane roditelja koji su saradnici u lečenju. Ove procene, od strane dva učesnika u lečenju, omogućiće njihovo kvalitativno poređenje, te diskusiju saradnje logopeda i roditelja kao faktora uspešnosti logopedskog tretmana.

Kao instrumenti u ovom istraživanju korišćeni su upitnici koji su konstruisani za potrebe istraživanja. Upitnici koji su zadavani logopedima i roditeljima nisu potpuno identični, ali se u izvesnoj meri podudaraju.

Uzorak istraživanja sačinjava 60 ispitanika. Uzorak je podeljen na poduzorak logopeda i poduzorak roditelja, po 30 ispitanika. Ispitivanje je sprovedeno u Zavodu za psihofiziološke poremećaje u Beogradu, Domovima zdravlja Čukarica, Banovo Brdo, Inđija i Lazarevac.

Za potrebe ovog rada, izdvojićemo samo neke relevantne nalaze istraživanja.

Nalazi istraživanja

Procene logopeda:

Po proceni logopeda, obavešenost roditelja o logopedskom problemu deteta, pre započinjanja tretmana je:

Tabela 1

Obaveštenost roditelja pre započinjanja logopedskog tretmana	procenti %
dobro obavešteni	9
neobavešteni	18
površno obavešteni	73

Na pitanje o tome da li su roditelji dovoljno uključeni u logopedski tretman deteta, logopedi su odgovarali na sledeći način:

Tabela 2

Uključenost roditelja u logopedski tretman deteta	procenti %
dovoljna uključenost	15
uključenost može biti bolja	75
nedovoljna uključenosti	10

Rezultati o faktorima koji određuju uključenost roditelja u logopedski tretman pokazuju sledeće:

Tabela 3

Uključenost roditelja u logopedski tretman zavisi od	procenti %
motivacije roditelja	55
obaveštenosti roditelja	24
stimulisanja na uključenost od strane logopeda	21

Na pitanje da li roditelji slede uputstva za logopedske vežbe koje se sprovode kod kuće, logopedi su dali sledeće procene:

Tabela 4

Sprovođenje logopedskih vežbi kod kuće	procenti %
roditelji saraduju i slede uputstva	33
roditelji delimično slede uputstva	64
roditelji ne slede uputstva	3

Ukoliko logoped proceni da porodični odnosi doprinose održavanju govorno-jezičkog problema kod deteta postupaće:

Tabela 5

Kada porodični odnosi održavaju govorno-jezički problem	procenti %
intenzivira se rad sa detetom	12
ukazuje se roditeljima	43
u rad se uključuje porodica	39
uobičajeno se nastavlja rad	6

Drugi deo istraživanja bavio se utvrđivanjem procene logopedskog tretmana od strane roditelja koji su saradnici u tretmanu.

Procene roditelja o logopedskom tretmanu deteta:

Na pitanje o tome na koji način su roditelja saznali za postojanje logopedskog tretmana, odnosno kako su stekli prve informacije, roditelji su dali sledeće odgovore:

Tabela 6

Prve informacije o logopedskom tretmanu	procenti %
putem medija	4
kroz komunikaciju sa poznanicima	20
od pedijatra	76

Procene o prvim utiscima roditelja o logopedskom tretmanu, izgledale su:

Tabela 7

Prvi utisci roditelja o logopedskom tretmanu	procenti %
pozitivni utisci	75
negativni utisci	20
neodređeni utisci	5

Na pitanje o tome da li su razumeli svrhu logopedskog tretmana deteta, roditelji su dali sledeće odgovore:

Tabela 8

Razumevanje svhe logopedskog tretmana	procenti %
razumeli svrhu tretmana	80
nisu razumeli svrhu tretmana	18
delimično razumeli svrhu tretmana	2

Procena o potrebnosti logopedskog tretmana deteta izgledala je ovako:

Tabela 9

Potrebnost logopedskog tretmana	procenti %
tretman je detetu potreban	80
tretman je nepotreban	15
roditelj je neodlučan	5

Na pitanje o tome koliko redovno sprovode logopedske vežbe sa detetom u kući, roditelji su dali sledeće odgovore:

Tabela 10

Sprovođenje logopedskih vežbi kod kuće	procenti %
svakodnevno	27
povremeno	49
prepuštam nekom drugom u porodici	24

Po mišljenju roditelja, njihova uključenosti u logopedski tretman deteta je:

Tabela 11

Uključenost roditelja je	procenti %
dovoljana	62
nedovoljna	24
mogla bi biti veća	14

DISKUSIJA REZULTATA

Na osnovu rezultata istraživanja koje smo u ovom radu naveli, može se zaključiti o postojanju saradnje između logopeda i roditelja, ali i o tome da ona nije uvek potpuna. O nepotpunoj saradnji ova dva činioca logopedskog tretmana zaključivali smo na osnovu različitosti procena, ponekad i veoma izraženih, koje su davali roditelji deteta sa govorno-jezičkom patologijom i logopedi o istim pitanjima relevantnim za uspešnost tretmana.

Nalazi pokazuju da, između procena roditelja i procena logopeda, postoji značajna razlika po pitanju procene o uključenosti roditelja u logopedski tretman (tabele 2 i 11). Logopedi smatraju da su roditelji u dovoljnoj meri uključeni u tretman dece u samo 15% slučajeva, dok roditelji smatraju da je njihova uključenosti prisutna u čak 62% slučajeva. Ovaj rezultat pokazuje da postoji nesklad u očekivanjima logopeda i roditelja. Mi ove rezultate tumačimo pretpostavkom o tome da roditelji procenjuju da je njihova saradnja veća, jer je njihova motivisanost nedovoljna, pa puko dovođenje deteta na logopedski tretman smatraju dovoljnim. Smatramo da ovo može ukazivati na otpore prema logopedskom

tretmanu, govorno-jezičkom problemu deteta, pa time i samom detetu. S druge strane, ovakva procena roditelja može biti i posledica neobaveštenosti o pozitivnom dejstvu njihove veće angažovanosti u rešavanju problema deteta. Govoreći rečnikom teorije sistema možemo zaključiti da interakcija ova dva činioca sistema nije u potpunosti adekvatna te pretpostviti da ta okolnost može delovati i na dete sa govorno-jezičkom patologijom, odnosno na funkcionisanje celog sistema.

Kada se radi o nekim drugim aspektima logopedskog tretmana, npr. segmentu sprovođenja logopedskih vežbi kod kuće procene roditelja i logopeda se ne razlikuju u tolikoj meri. Po proceni logopeda roditelji slede uputstva i svakodnevno sprovode logopedске vežbe kući u 33% slučajeva, dok roditelji smatraju da se ovo sprovodi u 27% slučajeva. Iako saglasni u svojim procenama, relativno niski procenti odgovora koji upućuju na potpuno angažovanje u kući mogu ukazati na potrebu za daljim poboljšanjem saradnje i uključenosti roditelja u rešavanje govorno-jezičkog problema.

Ono što predstavlja početnu kariku u saradnji roditelja i logopeda, prvi utisak o logopedskom tretmanu, od strane roditelja je procenjen u dobrom svetlu. U 70% slučajeva roditelji su imali pozitivne opšte utiske na početku tretmana. Ipak, ne treba izostaviti činjenicu o ne malom procentu ispitanika čiji su utisci bili negativni. Tumačeći ove rezultate, moramo uzeti u obzir i okolnost da je istraživanje vršeno u okviru institucija u kojima se sprovodi logopedski tretman deteta, što u metodološkom smislu nije idealno rešenje, te da zbog toga nije bilo moguće postići potpunu anonimnost ispitanika iz poduzorka roditelja, te da je moguće očekivati da bi u boljim metodološkim uslovima rezultati možda skretali ka negativnijim.

Smatramo relevantnim i izdvojiti nalaze koji mogu ukazivati na propuste u izgradnji dovoljno dobre komunikacije između logopeda i roditelja. Nalaz ovog istraživanja koji govori da 20% roditelja nije razumelo svrhu logopedskog tretmana (tabela 8), niti smatra da je logopedski tretman potreban njegovom detetu u 15% slučajeva (tabela 9) što je, naravno u suprotnosti sa stručnom procenom logopeda izgleda nam upečatljiv.

Možemo pretpostaviti da u ovom, ne tako malom procentu, neće biti ostvarena dobra saradnja između logopeda i roditelja, da roditelji neće dovoljno slediti uputstva koja dobijaju od logopeda, da će vršiti namerno ili nenamerno destimulirajuće dejstvo na učešće deteta u tretmanu i time doprinosti nedovoljno dobrom uspehu samog tretmana. Možemo dalje diskutovati, kod određenog procenta roditelja razloge ovako male spemnosti na saradnju (otpor prema tretmanu, loše iskustvo i sl), ali i načina na koji bi logopedi mogli, svojim opštim i stručnim stavom da doprinesu anuliranju negativnog odnosa kod roditelja.

Nažalost, inicijativa o saradnji sa roditeljima koja bi došla od strane logopeda, po nalazima istraživanja nije okolnost koja bi mogla doprineti većem uključenju roditelja u logopedski tretman deteta (tabela 3). Logopedi samo u 12% slučajeva smatraju da uključenost roditelja zavisi i od njihovog angažovanja na tom problemu. Smatramo da se ovaj rezultat može tumačiti činjenicom iz prakse o velikoj preopterećenosti logopeda koji nisu u mogućnosti da se, pored stručnog rada sa detetom, dovoljno angažuju i u savetodavnom radu sa roditeljima, te njihove edukacije koja ne uzima dovoljno u obzir važnost rada sa roditeljima.

ZAKLJUČAK

Istraživanje pokazuje je saradnja između logopeda i roditelja višeslojan fenomen koji je u nekim svojim segmentima dobar ili zadovoljavajući, dok je u nekim nedovoljan, te može voditi riziku od negativnog uticaja na celokupni logopedski tretman deteta. Rad je otvorio pitanja vezana za okolnosti koje bi mogle povećavati motivaciju roditelja (obaveštenost, pozitivni utisci, uvid u smisao i potrebnost tretmana i sl) kao saradnika u lečenju, kao i ulogu logopeda, ne samo u samom sprovođenju tretmana sa detetnom, nego i u podsticanju dobre saradnje sa roditeljima čija adekvatna uključenost može da doprinese većoj uspešnosti tretmana.

Rezultati ovog istraživanja otvaraju potrebu za multidisciplinarnim pristupom u osmišljavanju tretmana govorno-jezičkih poremećaja kod dece, potrebu za osavremenjivanjem prakse savremenim logopedskim, psihološkim i savetodavnim tehnikama rada kako sa detetom, tako i sa celom porodicom, te doprinose proširivanju polja tretmana i na okruženje u kojem se kreće dete, u skladu sa sve prisutnijim socijalnim modelom ometenosti.

LITERATURA:

1. Asen, E., Tompson, P. (2001) Porodična rešenja u praksi, Beograd: UNICEF.
2. Becvar, D.S., Becvar, R.J. (2008) *Family therapy: A systemic integration*. 7th ed. Boston: Allyn & Bacon.
3. Cucić V. i Jovanović I. (2001) Osobe sa invaliditetom i okruženje, u Osobe sa invaliditetom i okruženje, Zbornik radova, Beograd: Centar za proučavanje alternativa, str. 11-29.
4. Corey, G. (1991) *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, California: Pacific Grove.
5. Guttman, H.A. (1991) Systems Theory, Cybernetics, and Epistemology. In A. S. Gurman, D. P. Kniskern (Eds), *Handbook of Family Therapy. Vol. 2*. NY: Brunner/Mazel.
6. Dimoski, S.(2006) Ciklusi razvoja porodice deteta sa slušnim oštećenjem, Beograd: Beogradska defektološka škola, br.1, str. 1-11.
7. Dimoski, S. (2008) Značaj porodice u procesu rehabilitacije glasa kod dece, U Petrović-Lazić, Kosanović, Vokalna rahabilitacija glasa, Beograd: Nova naučna, str.183-187.
8. Dragojević, N. (2008) Odlike funkcionisanja porodica sa ometenim detetom. U: D. Radovanović (ur) *U susret inkluziji - dileme u teoriji i praksi*, Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, str. 175-187.
9. Dueck A (1991) Metaphors, models, paradigms and stories in family therapy. In Vande Kemp H. *Family therapy: Christian perspectives*. Grand Rapids, MI: Baker Book House. 175-207.
10. Lebow, J. (2005) *Handbook of clinical family therapy*. Hoboken, NY: John Wiley and Sons.
11. Hrnjica, S.(1997) Dete sa razvojnim smetnjama u osnovnoj školi, Beograd: Učiteljski fakultet.

12. Loredio, C., Vella, G. (1992) *Paradox and the Family System*, NY: Brunner-Mazel.
13. Novosel, D. (1989) Interpersonalni preduvjeti za uspješnu rehabilitaciju pacijenata sa afazijom. *Acta Defektologica* 2, 99 – 102.
14. Nichols, M.P., Schwartz, R.C. (2006) *Family therapy: concepts and methods*. 7th ed. Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
15. McFarlane, W. (1991) Family psychoeducational treatment. In Gurman A., Kniskern D., (ed) *Handbook of Family Therapy (vol II)* NY: Brunner-Mazel, 165-178.
16. Radoman, V. (2003) *Psihologija jezika i jezičkih poremećaja*. Beograd: Defektološki fakultet.
17. Radoman, V. (2005) *Surdopsihologija*. Beograd: Fakultet za specijanu edukaciju i rehabilitaciju.
18. Piorkowska-Petrović, K. (1994) *Porodica koja razvija autonomiju deteta*, Zbornik radova o autonomiji, Beograd: Institut za pedagoška istraživanja. str. 143-155.
19. Ružičić, G. (1994) *Porodica dece ometene u razvoju*, u Istraživanja u defektologiji 2, Defektološki fakultet Beograd, str. 61-67.
20. "Speech Defect." *Encyclopedia.com*. <http://www.encyclopedia.com/doc/1E1-speechde.html>.
21. O'Keefe, V. (1995) *Speaking to Think, Thinking to Speak: The Importance of Talk in the Learning Process*. Portsmouth, NH: Boynton.
22. Todorović, J. (2004) Uloga porodice i škole u socijalizaciji dece sa specifičnim razvojnim teškoćama, *Godišnjak 2004*, Univerzitet u Nišu, str.51-63.
23. Titelman P., (1998) Overview of the Bowen Theoretical-Therapeutic System. In Titelman P (ed): *Clinical Application of Bowen Family Systems Theory*, New York, London: The Howort Press, 7-49.
24. Milojković, M., Srna, J., Mićović, R. (1997) *Porodična terapija*, Beograd: Centar za brak i porodicu.
25. Williams, P. (1989) , *Family problems*, Oxford University press.

COOPERATION BETWEEN SPEECH THERAPIST AND FAMILY MEMBERS AS A FACTOR OF SUCCESSFUL SPEECH AND LANGUAGE PATHOLOGY TREATMENT OF CHILD

Sanja Dimoski

University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

Summary

This paper deals with the role of family members as collaborators in the treatment of children with speech and language pathology (their motivation, knowledge, involvement, expectations, and their collaboration with speech therapists). We observed speech and language pathology treatment as the interaction of the participants in the process. Mutual evaluation and assessment of treatment by a speech therapist and family members is investigated. This holistic approach follows modern trends that define the treatment within the social model of disability, and therefore of speech and language disability. The subject of this study is not only a child and his pathology, but also the speech therapist, with all its characteristics (professional, those related to personality, motivation, etc.), and family members with their psychological characteristics (motivation, personality, attitudes, expectations, etc.).

Key words: speech and language pathology treatment, cooperation speech therapist and family members;