

UNIVERSITY OF BELGRADE - FACULTY OF SPECIAL
EDUCATION AND REHABILITATION

THE EUROPEAN ASSOCIATION ON EARLY
CHILDHOOD INTERVENTION

EUROPEAN ASSOCIATION OF SERVICE PROVIDERS
FOR PERSONS WITH DISABILITIES

Eurlyaid Conference 2017

**Early Childhood Intervention:
For meeting sustainable
development goals of the
new millennium**

PROCEEDINGS

*Belgrade, Serbia
October, 6 - 8th 2017*



UNIVERSITY OF BELGRADE – FACULTY OF SPECIAL
EDUCATION AND REHABILITATION

THE EUROPEAN ASSOCIATION ON EARLY CHILDHOOD
INTERVENTION

EUROPEAN ASSOCIATION OF SERVICE PROVIDERS FOR
PERSONS WITH DISABILITIES

Eurlyaid Conference 2017

Early Childhood Intervention:
For meeting sustainable
development goals of the
new millennium

PROCEEDINGS

Belgrade, Serbia
October, 6 – 8th 2017



PROCEEDINGS

PUBLISHER / IZDAVAČ

University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia /
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

FOR PUBLISHER / ZA IZDAVAČA

Prof. dr Snežana Nikolić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia /
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

EDITORS / UREDNICI

Prof. dr Mirko Filipović
Prof. dr Branislav Brojčin
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia /
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

REVIEWER / RECENZENTI

Prof. dr Zorica Matejić-Đuričić
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia /
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
PhD Jean Jacques Detraux
University of Liège, Liège – Department of Psychology: Cognition and Behavior,
Special Education
Jürgen Kühn
University of Applied Sciences, Emden, Germany

PROOFREADING AND CORRECTION / LEKTURA I KOREKTURA

Maja Ivančević-Otanjac

DESIGN AND PROCESSING / DIZAJN I PRIPREMA

Biljana Krsić
Zoran Jovanković
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia /
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Proceedings will be published in electronic format CD.

Circulation: 200

ISBN 978-86-6203-101-3

Odabir komunikacionog pristupa u odnosu između defektologa i roditelja

Nikola Babić

Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu, Srbija

Danka M. Radulović, Snežana J. Nikolić

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

Predmet: *Komunikacija između defektologa i roditelja deteta sa cerebralnom paralizom zahteva visok nivo kompetentnosti i potrebno je da bude prožeta motivisanjem roditelja za aktivno učešće u habilitacionom tretmanu. Cilj rada je da se na osnovu pregleda dostupne literature postavi polazna osnova za pospešenje komunikacije na relaciji između defektologa i roditelja, koja će se posmatrati kroz prizmu načina odabira habilitacionih ciljeva. Iznete su pretpostavke o adekvatnosti odabira određenog komunikacionog pristupa u odnosu na komunikacione potrebe roditelja.*

Metod: *Na osnovu proučavanja dostupne literature, u svrhu definisanja komunikacionog pristupa defektologa, predlaže se upotreba edukativnih stilova postavljenih od strane Baumrind i određivanje komunikacionih pristupa vođenja, saradnje i na kraju podrške, odnosno autoritativnosti, kooperativnosti i suportivnosti. Adekvatnim odabirom komunikacionog pristupa podstiče se progresija ka sve većem stepenu učešća roditelja u postavljanju habilitacionih ciljeva. Sa druge strane, pretpostavlja se da komunikacione potrebe roditelja koreliraju sa stadijumima prihvatanja ometenosti deteta od strane roditelja. Stadijumi prihvatanja ometenosti definisani su u odnosu na stadijume žaljenja iznete od strane Kubler Ros, a elaborirane u svrhu rada sa decom ometenom u razvoju od strane Huber.*

Zaključak: *Predlog je da se odabir komunikacionog pristupa vrši u odnosu na stadijum prihvatanja na kome se roditelj nalazi, ali je neizostavno za-pažanje moguće dvosmernosti u uticajima – adekvatno odabran komunikacioni pristup trebalo bi da doprinese uspostavljanju višeg stadijuma prihvatanja ometenosti deteta. Pored eventualnog doprinosa u oblasti rada sa roditeljima dece sa cerebralnom paralizom, pretpostavka je da bi se ovakav pristup mogao implementirati i u rad sa roditeljima dece čiji je razvojni tok narušen dejstvom različitih činilaca, bez isključivosti postavljanja fokusa na motoričke poremećaje kao dominantne.*

Ključne reči: *prihvatanje ometenosti, komunikacioni pristup, cerebralna paraliza, komunikacija defektolog – roditelj*

UVOD

Suočavanje sa postojanjem ometenosti deteta predstavlja ogroman izazov kako za roditelja, tako i za funkcionisanje cele porodice. Ovaj izazov se ne umanjuje u protoku vremena. Naprotiv, istraživanje javljanja stresnih situacija u različitim životnim dobima ukazuje na to da period adolescencije ometenog deteta produkuje najteži period stresa (Kandel & Merrick, 2007).

Shodno činjenici da su i prihvatanje ometenosti deteta od strane roditelja, kao i interpersonalna komunikacija dinamični procesi, nastojanje je da se postavi okvir unutar koga će se sa najvećim stepenom efikasnosti uticati na motivisanost roditelja i na adekvatno postavljanje i ostvarenje rehabilitacionih ciljeva.

Posmatajući rezultate istraživanja na temu komunikacionih potreba roditelja dece sa cerebralnom paralizom sprovedenih od strane Krujsten-Terpstre i saradnika (Kruijsen-Terpstra et al., 2016), pretpostavka je da se kroz edukativne stilove iznete od strane Baumrindove (Baumrind, 1987, prema Đigić, 2013) mogu zadovoljiti komunikacione potrebe roditelja koji su na različitim stadijumima prihvatanja ometenosti deteta.

CILJ

Pisanje ovog rada ima za cilj pospešenje komunikacije u toku inicijalnih kontakata defektologa sa roditeljima dece ometene u razvoju. Polazeći od toga da odnos roditelja prema ometenosti deteta u značajnom meri utiče na tok rehabilitacionog procesa, svaki trud uložen u prilagođenost komunikacije stadijumu prihvatanja ometenosti smatra se opravdanim.

METOD

Iznalaženje predloga za pospešenje komunikacije između defektologa i roditelja baziralo se na proučavanju literature dostupne pregledom elektronskih baza podataka Konzorcijuma biblioteka Srbije za objedinjenu nabavku (KOBSON). Pri pretraživanju korišćene su sledeće ključne reči: parent-therapist communication, cerebral palsy, parental disability acceptance, stages of acceptance, educational styles.

REZULTATI

Rezultati pregleda literature prezentovani su kroz oblasti Prihvatanja ometenosti deteta i definisanje Komunikacionih pristupa.

Prihvatanje ometenosti deteta i stadijumi prihvatanja

Sam proces prihvatanja ometenosti deteta određen je velikim brojem činilaca. Rentink, Ketelar, Jongmans i Gorter su sve faktore koji utiču na proces prihvatanja

ometenosti deteta podelili u četiri oblasti: karakteristike deteta, karakteristike roditelja, kontekstualna podrška i stadijum porodičnog života (Rentinck, Ketelaar, Jongmans & Gorter, 2006).

Huber 1979. godine navodi pet stadijuma kroz koje se prolazi u toku samog procesa prihvatanja ometenosti deteta: poricanje, bes, nagađanje, depresija i prihvatanje (Huber, 1979, prema Hodapp, 2011).

U toku prvog stadijuma roditelji ne mogu da se nose sa informacijom da će njihovo dete imati atipičan razvojni tok. Drugi je stadijum besa koji se može ispoljiti otvorenom manifestacijom besa, gnevom, zavisti. Nagađanje kao stadijum podrazumeva iracionalno vraćanje na momente u vremenu za koje je roditelj ubeđen da su mogli da budu prekretnica u razvojnem toku deteta. Stadijum depresije podrazumeva da se kod roditelja razvija duboki osećaj praznine i tuge. Poslednji je stadijum prihvatanja, u kome postoji svest o tome da je ometenost deteta postala deo svakodnevnice koji utiče na planove za budućnost (Hodapp, 2011).

Posmatrajući promenljivost stadijuma u protoku vremena, Huber navodi i da osciliranje u stadijumima prihvatanja ometenosti mora biti uvaženo (Huber, 1979, prema Ziolk, 1991).

Kandel i Merik navode četiri karakteristike procesa prihvatanja ometenosti: Prikladno opažanje veština i mogućnosti ometenog deteta, uz uvažavanje detetovih slabosti i ograničenja; Realističan pogled na dete, uz uvažavanje komplikacija koje su nastale unutar porodice; Angažovanje roditelja u razumnoj potrazi za servisima podrške; Mogućnosti roditelja da pruži ljubav ometenom detetu, bez osećaja odbacivanja ili prezaštićenosti deteta, uz postojanje svesti da ovakva privrženost ne uskraćuje pažnju ostalim članovima porodice (Kandel & Merrick, 2007).

Stadijum prihvatanja ometenosti deteta, kao najviši stadijum, nije uvek dostižan i njegovo uspostavljanje postavlja se kao cilj čijem dosezanju svaki pojedinac i celokupna društvena zajednica treba da daju doprinos.

Komunikacioni pristupi

Komunikacioni tok: autoritativnost-kooperativnost-suportivnost odnosno vođenje, saradnja i podrška postavljaju se kao sled u habilitacionom procesu dece sa cerebralnom paralizom. Svaka od ovih etapa podrazumevala bi komunikacioni pristup kojim defektolog stupa u komunikaciju sa roditeljima. Favorizovanje jedinog polazišta umanjivaće se u jedinici vremena, u skladu sa prihvatanjem aktivnog učešća roditelja u rehabilitacionom tretmanu.

Vođenje – autoritativnost

Autoritativnost u komunikaciji terapeut – roditelj proizilazi iz inicijalne nesigurnosti i neinformisanosti roditelja sa jedne strane, i svakodnevnih susreta stručnjaka sa habilitaciono/rehabilitacionim potrebama roditelja dece sa cerebralne paralize sa druge.

Autoritativnost u momentima prvih susreta sa ometenošću može biti prihvatana kao „stručno vođenje” i olakšanje pri susretu sa visokim stepenom odgovornosti postavljenim pred roditelje deteta ometenog u razvoju. Pri tome, neophodna je svest defektologa o tome da je autoritativnost samo komunikaciono polazište. Autoritet sam po sebi biva neosnovan s obzirom na velik broj roditeljevih interpersonalnih relacija, ograničen direktan pristup okolnostima detetove svakodnevnice i na moralnu neadekvatnost postavljanja rehabilitacionih ciljeva kao prioriteta ispred ciljeva deteta, detetove porodice i društvene sredine u kojoj dete živi (Feinstein, Fielding, Udvari-Solner & Joshi, 2009). Knežević-Florić navodi da idealnu govornu situaciju karakterišu: oformljenje iskaza koji je u skladu sa preovlađujućim socijalnim ili kulturnim normama, adekvatne gramatičke konstrukcije koje obezbeđuju razumljivost, i postignut utisak iskrenosti (Knežević-Florić, 2006).

Neretko, iako poželjna u inicijalnim kontaktima, autoritativnost u komunikacionoj dinamici ima tendenciju fiksacije i na taj način može negativno uticati na dalji tok tretmana.

Saradnja – kooperativnost

„Tek u ravni empatijske komunikacije možemo govoriti o uspešnom pedagoškom delovanju” (Kamenarac, O. 2009, str. 47). Za roditelje koji problemu svog deteta prilaze sa stadijuma nagađanja, defektolog prenosi poruku da mu je potrebna pomoć u rešavanju konkretnog problema. Na ovaj način defektolog se postavlja u ravan sa roditeljem.

Kooperativnost definisana kao proces razvijanja efikasnog odnosa u postavljanju i postizanju zajedničkih ciljeva, posmatra se kao ključni koncept pružanja usluga detetu sa cerebralnom paralizom i njegovoj porodici (King & Chiarello, 2014).

Kruijsen-Terpstra i saradnici komunikaciju posmatraju kao deo procesa osnaživanja roditelja koji će voditi većem stepenu uključivanja roditelja u rehabilitacioni proces, i samim tim efikasnijem sprovođenju tretmana. Ključne karakteristike na kojima roditelji temelje pozitivnost iskustva u kontaktu sa defektolozima su posvećivanje pažnje i iskrenost (Kruijsen-Terpstra et al., 2016).

Sa aspekta zajedničkog determinisanja ciljeva habilitacije, neizostavno je zapažanje da sa razvojem kompetencija vremenom dolazi do preklapanja očekivanja roditelja i mogućnosti deteta.

Podrška – suportivnost

U kasnijim fazama habilitaciono/rehabilitacionog procesa, kada se očekivanja roditelja poklapaju sa spektrom detetovih mogućnosti, zadatak defektologa postaje da sa svog delokruga rada, shodno interesovanjima i mogućnostima roditelja i deteta, pruži smernice daljeg angažovanja. U prvi plan postavljaju se informisanost defektologa, kako o mogućnostima unutar društvene zajednice, tako i o aktuelnostima iz ove oblasti u svetu. Takođe, neretko su roditelji ti koji dolaze

do informacija o programima i organizovanim aktivnostima za decu sa cerebralnom paralizom. U ovim situacijama zadatak defektologa je da se uputi u dostupne programe i skrene pažnju na moguće prednosti jednih u odnosu na druge.

DISKUSIJA

U pojedinim zemljama praksa je da se sa roditeljem malog deteta sa cerebralnom paralizom komunicira putem vođenja dnevnika od strane roditelja, odakle proizilazi osnovna zamerka – izostanak situacije u kojoj bi defektolog saslušao roditelja. S druge strane, posmatrajući pritiske vremena u uslovima rada u našim ustanovama, i ovakav pristup verovatno bi bio okarakterisan kao napredak.

U višim stadijumima prihvatanja ometenosti deteta, komunikacione potrebe roditelja ostaju nedovoljno istražene, zajedno sa malobrojnim istraživanjima na temu primera dobrih strategija prevazilaženja kriza koje se odnose na ometenost. Objašnjenje verovatno leži u stavu stručnjaka da pobuđivanje sumnje roditelja u adekvatnost habilitacionih ciljeva opravdava odabiranje pasivne pozicije.

Neophodno je napomenuti da pojedini autori dovode u sumnju postojanje sekvencionalnih stadijuma u procesu prihvatanja ometenosti deteta (Blacher, 1984). Međutim, shodno mogućem doprinosu formiranju pozitivnog odnosa prema habilitacionom procesu, uzimanje stadijuma prihvatanja ometenosti kao polazišta u komunikaciji smatra se opravdanim.

ZAKLJUČAK

Predlog je da se odabir komunikacionog pristupa vrši u odnosu na stadijum prihvatanja na kome se roditelj nalazi. Takođe, neizostavno je zapažanje moguće dvosmernosti u uticajima – adekvatno odabran komunikacioni pristup trebalo bi da doprinese uspostavljanju višeg stadijuma prihvatanja ometenosti deteta.

Shodno heterogenosti populacije dece sa cerebralnom paralizom i različitim potrebama roditelja koje se menjaju tokom vremena, najčešće nije moguće povući preciznu demarkacionu liniju između komunikacionih pristupa, ali uvid u postojanje navedenog sleda svakom prilikom ostvaruje uticaj na odnos roditelja ometenog deteta prema prema habilitacionom tretmanu.

Buduća istraživanja mogla bi da daju potkrepljenje navedenom pristupu u komunikaciji između defektologa i roditelja dece sa cerebralnom paralizom.

LITERATURA

- Blacher, J. (1984) Sequential Stages of Parental Adjustment to the Birth of a Child with Handicaps: Fact or Artifact?. *Mental Retardation*, 22(2), 55-68.
- Đigić, G. (2013) Ličnost nastavnika i stilovi upravljanja razredom, doktorska disertacija, Univerzitet u Nišu, Filozofski fakultet, departman za psihologiju.
- Feinstein, N., Fielding, K., Udvari-Solner, A., Joshi, S. (2009). The Supporting Alliance in Child and Adolescent Treatment: Enhancing Collaboration Among Therapists, Parents, and Teachers. *American Journal of Psychotherapy*, 63(4), 319-344.
- Hodapp, R. (2011) International Review of Research in Developmental Disabilities, Vol 41, Elsevier.
- Kamenarac, O. (2009) *Razvoj komunikacijskih kompetencija – potreba i nužnost*. Monografija, Zadužbina Andrejević, Beograd.
- Kandel, I., Merrick, J. (2007) The Child With a Disability: Parental Acceptance, Management and Coping. *The Scientific World Journal*, 7, 1799–1809.
- King, G., Chiarello, L. (2014) Family-Centered Care for Children With Cerebral Palsy: Conceptual and Practical Considerations to Advance Care and Practice, *Journal of Child Neurology*, 29(8), 1046-1054.
- Knežević-Florić, O. (2006) Pretpostavke teorije komunikativne akcije kao moguća osnova pedagoške komunikacije, u *Razvijanje komunikacionih kompetencija nastavnika i učenika*, Zbornik radova sa međunarodne naučne konferencije održane 23-24. septembra 2005. godine na Učiteljskom fakultetu u Jagodini, Pedagoški fakultet.
- Kruijsen-Terpstra, A., Verchuren, O., Katelaar, M., Riedijk, L., Gorter, J. W., Jongmas, M. J., Boeije, H. (2016) Parents' experiences and needs regarding physical and occupational therapy for their young children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 53(1), 314–322.
- Rentinck, I. C. M., Ketelaar, M., Jongmans M. J., Gorter, J. W. (2006) Parents of children with cerebral palsy: a review of factors related to the process of adaptation. *Child: Care, Health & Development*, 33(2), 161-169.
- Ziolko, M. E. (1991) Counseling Parents of Children with Disabilities: A Review of the Literature and Implications for Practice. *The Journal of Rehabilitation*, 57(2), 29-34.

COMMUNICATIONAL STANDPOINT SELECTION IN REHABILITATOR – PARENT RELATION

Nikola Babić*, Danka M. Radulović**, Snežana J. Nikolić**

*Higher Education School of Professional Health Studies in Belgrade, Serbia

**University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia

Research subject: Communication between rehabilitators and parents of children with cerebral palsy has to be accompanied with empathy and has to enhance parents' motive for taking active participation in a rehabilitation process.

Method: The aim of this paper is to, based on a review of available literature, set a starting point for enhancing communication between parents and rehabilitators, and that is to be viewed through the process of selecting rehabilitation goals. This paper shows assumptions on the possibility of selecting a particular communicational standpoint on the basis of communication needs of parents.

Results: For the purpose of defining a communicational standpoint, the use of Baumrinds educational styles is proposed, including authoritative, cooperative and, ultimately, supportive approach. The specified communicational standpoints characteristic is that they progressively increase the level of participation of parents in the rehabilitation goals setting. On the other hand, the communication needs of parents are assumed to be correlated with the stages of acceptance of child disability by the parents. The stages of acceptance, derived from the stages of mourning as presented by Kübler-Ross, were later elaborated by Huber in order to work with children with disabilities.

Conclusion: It is suggested that the choice of a communicational standpoint should be made with respect to the stage of parental acceptance of child disability, with an inevitable observation of the possible duality in influences – an adequately chosen communication standpoint should contribute to the establishment of a higher stage of child disability acceptance. Beside the possible contributions in the field of working with parents of children with cerebral palsy, the assumption is that the approach presented in this paper could be implemented in working with parents of children whose developmental course was affected by various factors, without excluding other conditions where a motor disorder is not dominant.

Key words: disability acceptance, communicational standpoint, cerebral palsy, parent – rehabilitator communication