

# Modeli logopedijske terapije: komparativna analiza hrvatskog i europskog konteksta

---

**Pavičić Dokoza, Katarina; Matić, Ana; Kuvač Kraljević, Jelena**

*Source / Izvornik:* **Klinička psihologija, 2020, 13, 5 - 19**

**Journal article, Published version**

**Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:257:765537>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2021-03-08**



*Repository / Repozitorij:*

[SUVAG Polyclinic Repository](#)

# Modeli logopedске terapije: komparativna analiza hrvatskog i europskog konteksta

Katarina Pavičić Dokoza<sup>1</sup>, Ana Matic<sup>2</sup>, Jelena Kuvač Kraljević<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup> Odsjek za logopediju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

<sup>3</sup> Odsjek za logopediju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

**Sažetak:** Logopedsku terapiju čini niz aktivnosti o kojima je potrebno unaprijed promišljati, a terapijski bi pristupi i modeli trebali počivati na teorijskim činjenicama i znanstveno utemeljenim dokazima. U Hrvatskoj još uvijek manjka istraživanja o načinima rada logopeda, metodama podrške koje primjenjuju i čimbenicima koji određuju strukturu terapije. U skladu s time, svrha je ovoga rada bila prikupiti spoznaje o terapijskim modelima koji se primjenjuju u radu s djecom s razvojnim jezičnim poremećajem (RJP), a cilj je ispitati zastupljenost izravne i neizravne terapije u logopedskom radu te provesti korelacijsko ispitivanje radi utvrđivanja čimbenika koji utječu na odluku o primjeni određenoga modela. Rezultati su pokazali da u Hrvatskoj i dalje prevladava izravan model rada te da manji dio logopeda u svoj rad uključuje treću stranu, najčešće roditelje. U tom se smislu logopedi u Hrvatskoj ne razlikuju od onih u Europi. Nije dobivena povezanost između sastava rada i modela pružanja usluga, ali je dobivena granično značajna negativna povezanost između većeg radnog iskustva i odabira kombiniranih modela. Nije utvrđena ni povezanost djetetove dobi, vrste i jakosti poremećaja s načinom rada. Podatci o niskoj zastupljenosti neizravne terapije upućuju na potrebu dodatne edukacije logopeda o njezinim prednostima i nedostacima te načinima njezine implementacije. Nepotvrđivanje povezanosti između niza ispitanih varijabli upućuje na potrebu za dodatnim promišljanjem o čimbenicima koji usmjeravaju logopedski rad.

**Ključne riječi:** logopedska terapija, izravni i neizravni modeli, Upitnik za logopede, komparativna analiza

## Uvod

Logopedska terapija dinamični je proces koji započinje trenutkom postavljanja dijagnoze, a završava smanjenjem neželjenih i jačanjem željenih jezičnih oblika, odnosno željenog komunikacijskog ponašanja. Određuje ju niz aktivnosti koje je potrebno unaprijed planirati (Justice, Sofka i McGinty, 2007; Schmitt, 2013), a to su:

1. Ciljevi: specifična područja komunikacije, jezika, govora, glasa, gutanja ili slušanja na koje je usmjereno terapijsko djelovanje s ciljem da ga se promijeni;
2. Metode podrške: specifične aktivnosti koje logoped primjenjuje kako bi došlo do promjene u postavljenim ciljevima (uporaba različitih vrsta poticaja poput mode-

- liranja, podrške neverbalnim znakovima i vizualne podrške te primjena strategija poput fonoloških i semantičkih ključeva, preinačavanja, proširivanja iskaza itd.);
3. Učestalost: tjedni intenzitet održavanja terapije, duljina jednog terapijskog sata i ukupno vrijeme korisnikove uključenosti u terapiju;
  4. Materijali: didaktička sredstva primijenjena u sklopu neke metode podrške kako bi se olakšala njihova provedba i tako postigli postavljeni terapijski ciljevi te individualizirani materijali koji su osmišljeni i izrađeni u skladu s potrebama korisnika;
  5. Načini provođenja terapije: odnosi se na model usluge, tj. na način pružanja terapije u obliku izravne i neizravne, ili na uključenost korisnika u individualnu i grupnu terapiju, okruženje u kojem se terapija provodi i uočavanje ovisnosti logopedске terapije o nekim drugim vrstama intervencijskih usluga u koje je korisnik uključen, a pružaju ih drugi stručnjaci;
  6. Kvaliteta podrške: kontroliranje količine i vrste jezične podrške te povratnih informacija koje korisnik može primiti tijekom terapije;
  7. Emocionalna kvantiteta: emocionalna obojenost terapije u smislu količine topline i suosjećanja koju logoped pruža tijekom terapije te osjećaj uspješnosti koju korisnik doživljava u nekom vremenskom razdoblju provedbe terapije.

Osim potrebe za pomnim planiranjem aktivnosti prije započinjanja terapije potrebno ih je i redovito vrednovati te po potrebi revidirati. To upućuje na dodatno tumačenje logopedске terapije kao dinamičnog procesa, odnosno kao promjenjivog i fleksibilnog procesa s obzirom na promjene u komunikacijskom ponašanju korisnika terapije (Roth i Worthington, 2016).

Posljednjih 20 godina značajno su se intenzivirala istraživanja usmjerena na određivanje strukture terapije (Justice i sur., 2007), a posebice na procjenu njezine učinkovitosti (Law, Garrett i Nye, 2004). Ovakvih istraživanja nedostaje u hrvatskom logopedskom kontekstu. Tek je nekolicina radova bila usmjerena na opisivanje obilježja grupne jezične terapije (Matić, Kologranić Belić i Kuvač Kraljević, 2015) i ispitivanje njezine uspješnosti (Matić, Kuvač Kraljević, Kologranić Belić i Olujić Tomazin, 2018) te uspoređivanje ishoda izravnoga rada primjenom različitih elektroakustičkih uređaja (Dulčić, Pavičić Dokoza, Vlahović, Sabljari i Šindija, 2009) ili davanje preglednih podataka o znanstveno utemeljenim intervencijama u svijetu (Popčević, Ivšac Pavliša, Bohaček, Šimleša i Bašić, 2016). Stoga je ovaj rad usmjeren na dobivanje uvida o načinima pružanja terapije, točnije o modelima usluge koji mogu biti izravni ili neizravni.

## Izravna i neizravna logopedska terapija: određenje i obilježja

---

*Izravna terapija.* Izravna je terapija ona koju logoped pruža samostalno u radu s jednom osobom ili s više osoba približno iste dobi s jednakom teškoćom, bez uključivanja svojih suradnika, učitelja ili obitelji korisnika. Tradicionalno se poimanje logopedskog rada, i u Hrvatskoj i izvan njezinih granica, i dalje mahom povezuje s izravnim terapijskim pristupom (Law, McKean, Murphy i Thordardottir, 2019b) u kojem logoped provodi planirane terapijske postupke vođen prvenstveno poremećajem korisnika terapije, ali i njegovim razvojnim obilježjima, individualnim potrebama, interesima i njegovom dobi.

Unatoč nedvojbenim prednostima ovakvoga načina rada, poput onih vezanih uz mogućnost individualizacije terapijskih postu-

paka, on podrazumijeva i niz nedostataka. To su, primjerice, ograničen broj korisnika koji primjenom isključivo ovoga modela mogu biti uključeni u terapiju (Law, Dennis i Charlton, 2017) te manja usmjerenost na poticanje razvoja korisnikovih socijalnih vještina (Gallagher, Tancredi i Graham, 2017). Usporedno s promjenama vezanim uz odabir modela terapije događaju se i promjene u postavljanju terapijskih ciljeva. Oni su sve manje eksplicitni, a sve više usmjereni na modele socijalnog učenja zbog tvrdnje da korisnici logopedске terapije optimalno uče upravo u socijalnom kontekstu (Miller, 2011). Drugim riječima, fokus se s korisnika s jezičnim poremećajem prebacuje na okolinu koja ga okružuje (Roulstone i sur., 2015). Odlazak logopedu u instituciju u kojoj on radi podrazumijeva odmak od korisnikove prirodne okoline i izdvajanje iz prirodnoga konteksta, što otežava prijenos naučenih vještina u svakodnevne komunikacijske situacije. To je potvrđeno i istraživanjima koja su proučavala utjecaj *izvlačenja* djece iz razreda radi pružanja terapije (Gallagher i sur., 2017). U svijetu je prelazak s izravnih na neizravne oblike te sve veća zastupljenost neizravnih terapija rastući trend posljednjih nekoliko godina koji bi, barem do neke mjere, trebalo primijeniti i u hrvatskome logopedskom sustavu.

*Neizravna terapija.* Neizravna je terapija vrsta intervencijske usluge koju korisniku pružaju osobe iz njegova svakodnevnog okruženja (primjerice, roditelji) ili suradnici logopeda (primjerice, učitelji i odgojitelji), dakako isključivo vođeni i nadzirani logopedom kao stručnjakom koji prati i određuje terapijske ciljeve. Neizravni oblici rada svoje utemeljenje imaju u socio-konstruktivističkoj teoriji Vygotskog, poslije i Brunera, prema kojoj je jezični razvoj složeno, recipročno i dinamično međudjelovanje između djeteta i njegove okoline (Paul, 2009). Upravo ta okolina, ako predstavlja pozitivni model, može potaknu-

ti razvoj jezičnih sposobnosti kod one djece kod koje je prethodno utvrđeno jezično odstupanje ili kašnjenje (Bruner, 1978). Ovaj je pristup vezan uz prirodno okruženje u kojem se dodatno potiču komunikacijske sposobnosti osobe s jezičnim poremećajem (Law, Garrett i Nye, 2010). Istraživanja potvrđuju da neizravne terapije u nekim aspektima rada s korisnicima s jezičnim, govornim ili glasovnim poremećajima mogu biti gotovo jednako učinkovite kao i izravne (Boyle, McCartney, O'Hare i Forbes, 2009; Dickson i sur., 2009; de Sonnevile-Koedoesct, Stolk, Rietveld i Franken, 2015; Hartnick i sur., 2017). Tako se, primjerice, neizravna terapija pokazala učinkovitom za djecu s ekspresivnim jezičnim poremećajem, i to posebno za djecu s izraženim fonološkim i sintaktičkim teškoćama. Pri tome se dob izdvaja kao značajan prediktor u donošenju odluke za njezinu provedbu (Wake i sur., 2013; Law i sur., 2017). Naime, istraživanja su pokazala da se logoped na neizravnu terapiju kao oblik rane podrške najčešće odlučuje u radu s djecom niže kronološke dobi (Law i sur., 2019b).

Manjak stručnjaka i potreba za optimalnim korištenjem njihovih resursa dovodi do potrebe za promišljanjem i o omjerima učinka i financijskih zahtjeva koje oba načina pružanja usluga polučuju (Boyle i sur., 2009). Nedvojbeno je da je neizravni oblik terapije manje financijski zahtjevan jer omogućuje istovremeno pružanje usluge većem broju korisnika kojima je terapija potrebna. Ipak, to nipošto ne smije biti ključan čimbenik koji će odnijeti prevagu prilikom odlučivanja o idealnom pristupu za pojedinoga korisnika. Neizravna terapija nikako ne znači zamjenu za izravnu, već njezinu nadopunu i dodanu vrijednost. Pri odlučivanju o modelu usluge u obzir je potrebno uzeti više čimbenika, posebice jer istraživanja pokazuju da neizravni oblik terapije nije učinkovit kod izraženijih receptivnih jezičnih teškoća ili kod artikulacijskih poremećaja (Boyle i sur., 2009).

Analiza podataka prikupljenih upitnikom oblikovanim u sklopu COST projekta 1406 *Enhancing children's oral language skills across Europe and beyond - a collaboration focusing on interventions for children with difficulties learning their first language* (voditelj James Law) pokazala je da je na europskoj razini i dalje najzastupljeniji izravni oblik terapije. Na njega se, naime, odlučuje čak 70% logopeda, dok se na neizravne modele rada odlučuje njih svega 5%. Od ukupnoga broja logopeda koji su ispunili upitnik, tek se njih 25% odlučuje za mješoviti oblik intervencije (McKean, Gerrits, Tulip i Tolonen, 2019).

*Uloga roditelja u logopedskoj terapiji.* Istraživanja pokazuju da je rad s roditeljima/skrbnicima, to jest način na koji ih se uključuje u terapiju i informira o poremećaju i o njihovoj ulozi u procesu terapije i rane podrške te jasnoća uputa koje im se pružaju, ključan čimbenik djetetova napretka (Davies, Marshall, Brown i Goldbart, 2017; Landry, Smith i Swank, 2006) bez obzira na model pružanja usluge. Ako roditelj nema jasnu sliku svoje uloge u cijelom procesu, raste vjerojatnost za pojavom osjećaja nedovoljne kompetencije. Samim time rast će i nesigurnost, a to se može nepovoljno odraziti na ishod terapije.

Uključenost roditelja u terapiju smanjuje se s porastom djetetove kronološke dobi. Istraživanja su pokazala da su djeca predškolske dobi češće uključena u neizravni oblik podrške i da se uloga roditelja značajno smanjuje polaskom u školu, kada se veći fokus stavlja na učitelje, pomoćnike u nastavi ili drugo osoblje koje je uključeno u rad s djecom (Law i sur., 2017; McKean i sur., 2017).

Koliko mjesto rada logopeda utječe na odabir načina provedbe terapije, još uvijek je nedovoljno istraženo pitanje u svijetu, a u Hrvatskoj nikada nije ni bilo predmetom istraživanja. To je jedan od razloga nepostojanja spoznaja i o tome jesu li logopedi koji rade isključivo s djecom predškolske dobi oni koji

se češće odlučuju za neizravni oblik terapije u Hrvatskoj, kao što je to slučaj u većini Europe.

Ranije uključivanje djece u terapijske postupke značajniji fokus stavlja na neizravni pristup kojemu je u središtu djelovanja roditelj/skrbnik te okolina u kojoj dijete odrasta i svakodnevno boravi (Moeller, Carr, Seaver, Stredler-Brown i Holzinger, 2013; Roulstone i Lindsay, 2012). Premalo je istraživanja koja su promatrala koje su osobe iz djetetova okruženja najčešće uključene u neizravnu terapiju. Istraživanje koje su proveli Law i sur. (2019b) analizirajući rezultate upitnika za stručnjake uključene u rad s djecom s razvojnim jezičnim poremećajem (RJP) na europskoj razini pokazalo je da su u neizravne oblike rada najčešće uključene majke. Roberts i Kaiser (2011) istraživanjem su potvrdili da su roditelji mlađe djece (18-60 mjeseci) kudikamo uspješniji u neizravnome pružanju podrške, međutim ti rezultati nisu potvrđeni u kasnijim istraživanjima (Wallace i sur., 2015).

Ove i slične nesustavnosti u zaključcima o primarnim pružateljima neizravne terapije i nedostatak podataka o čimbenicima koji su odlučujući prilikom planiranja neizravne terapije te čimbenicima koji mogu utjecati na njezine ishode, pokazatelj su potrebe za daljnjim istraživanjima modela provođenja logopedске terapije.

---

## Cilj rada i istraživačka pitanja

---

Svrha je rada na temelju podataka prikupljenih kvalitativnom metodom dobiti spoznaje o kliničkoj logopedskoj praksi, odnosno o intervencijskim postupcima usmjerenima prema djeci s razvojnim jezičnim poremećajem (RJP) u Hrvatskoj. Cilj je rada ispitati zastupljenost izravne i neizravne terapije u logopedskom radu s obzirom na sustav rada i radno iskustvo logopeda te neka obilježja djeteta, korisnika terapije. Pitanja na kojima počiva ovo istraživanje su:

1. Koliko se logopeda odlučuje na izravni, a koliko na neizravni oblik terapije te razlikuju li se u logopedi u Hrvatskoj u odabiru modela usluge od logopeda u Europi?
2. Postoji li povezanost između sustava rada i godina radnog iskustva (staža) logopeda s odabirom modela usluga?
3. Postoji li povezanost između vrste i subjektivno procijenjene jakosti poremećaja s odabirom modela usluga?
4. Tko provodi neizravnu terapiju te postoji li razlika u distribuciji provoditelja neizravne terapije u Hrvatskoj u usporedbi s ostalim zemljama Europe? Je li odabir modela usluge povezan s dobi djeteta uključenog u terapiju?

## Metode

### Sudionici

U ispunjavanju Upitnika za logopede u kliničkoj praksi sudjelovali su logopedi ( $N = 84$ ) iz raznih dijelova Hrvatske, različite dobi, godina radnog iskustva te zaposleni u različitim sustavima. Nakon što su se upoznali sa svrhom upitnika, njihovo je sudjelovanje bilo dobrovoljno, a anonimnost zajamčena. Za potrebe rada u analizu su uključeni odgovori logopeda koji su se odgovarajući na pitanja usmjerili na rad s djecom iznad četiri godine ( $N = 80$ ). Detaljni podatci o osobama koje su ispunile Upitnik prikazani su u Tablici 1.

**Tablica 1.** Demografske karakteristike sudionika istraživanja (logopeda koji su ispunili Upitnik)

Sudionici ( $N = 80$ )	
Spol	
Ženski	77 (96,3%)
Muški	3 (3,7%)
Dob (dobne skupine)	
20-30 god.	29 (36,3%)
31-40 god.	23 (28,8%)
41-50 god.	22 (27,5%)
51-60+ god.	6 (7,4%)
Stečeni stupanj obrazovanja	
magistar/ica znanosti (VSS)	74 (92,4%)
doktorat znanosti	3 (3,8%)
specijalistički studij	3 (3,8%)
Radno iskustvo (godine staža)	
1-9 god.	41 (51,2%)
10-19 god.	27 (33,8%)
20-35 god.	12 (15,0%)
Prosjek	10,54 ( $SD = 8,14$ )
Sustav rada	
Odgov i obrazovanje	28 (35,0%)
Zdravstvo	42 (52,5%)
Udruge (humanitarne i nevladine organizacije)	2 (2,5%)
Privatna praksa	7 (8,8%)
Nema odgovora	1 (1,2%)



## Materijal

Upitnik za logopede u kliničkoj praksi (engl. *The Practitioner Survey*; Law i sur., 2019c) razvijen je u sklopu COST projekta 1406 *Enhancing children's oral language skills across Europe and beyond - a collaboration focusing on interventions for children with difficulties learning their first language* (voditelj James Law). Projekt je trajao četiri godine i uključivao je predstavnike 38 europskih zemalja te Australiju, Kanadu, Libanon i Sjedinjene Američke Države. Bio je usmjeren na ujednačavanje nazivlja, proučavanje metoda kliničkoga rada s djecom s RJP-om te širenje prakse utemeljene na znanstvenim dokazima. Jedna od aktivnosti projekta bila je razvoj ovog upitnika za logopede s ciljem dohvaćanja podataka o načelima kliničke prakse i metodama rada s djecom s ovim poremećajem u Europi. Upitnik se razvijao šest mjeseci, a u njegovu konačnom oblikovanju sudjelovali su članovi svih triju radnih skupina projekta. Završna je inačica upitnika nastala u prosincu 2016., nakon čega je prevedena na 30 jezika postupkom unatragnog prevođenja (engl. *backtranslation*).

Upitnik se sastoji od četiri dijela: 1) podatci o sudioniku/logopedu (13 pitanja); 2) pitanja o načinima pružanja usluga (15 pitanja); 3) teorijska razmatranja (7 pitanja) te 4) društveni i kulturološki kontekst (17 pitanja). Upitnik je strukturno raznolik i obuhvaća pitanja zatvorenog i otvorenog tipa te pitanja višestrukog odabira. Neka se pitanja sastoje i od podpitanja (a, b, c, d) čije rješavanje ovisi o prethodnom odgovoru ili je sadržajem usko vezano uz prethodno pitanje. Detaljni podatci o Upitniku, njegovoj strukturi i nekim provedenim analizama mogu se naći u Law, Tulip i Beckermann (2019) te Law i sur. (2019a,b).

## Postupak prikupljanja podataka

Za distribuciju Upitnika bili su odgovorni nacionalni istraživački timovi, a etička je suglasnost osigurana na Sveučilištu u Newcastleu u siječnju 2017. godine (Ref: 11532/2016).

Upitnik je u Hrvatskoj u elektroničkom obliku odaslan logopedima članovima Hrvatskog logopedskog društva (HLD) uz prethodnu suglasnost Upravnog odbora HLD-a. Prikupljeni odgovori na jednak su se način kodirali u svim zemljama, a pristup podacima imali su samo voditelj projekta i voditelji radnih skupina. Podatci pojedinačnih zemalja zaštićeni su kodom te su dostupni samo nacionalnim timovima koji su odgovorni za anonimnost podataka te diseminiranje podataka na nacionalnoj razini s ciljem unaprjeđivanja logopedске djelatnosti.

## Metode obrade podataka

Za potrebe ovoga rada analizirali su se samo odgovori iz prva dva dijela Upitnika: 1) podatci o sudioniku/logopedu i 2) pitanja o načinima pružanja usluga. Većina je pitanja u drugom dijelu Upitnika usmjerena na dohvaćanje odgovora o jednom specifičnom djetetu s kojim logoped najčešće radi i koje s obzirom na kliničku sliku predstavlja prototipno dijete s RJP-om. Takva pitanja najčešće su započinjala sa: *Za to određeno dijete, ...*

Prije provedbe analize odgovori su se kodirali na način da je svakom sustavu (odgoj i obrazovanje, zdravstvo, udruge te privatna praksa; vidi Tablicu 1) dodijeljen kod. Na jednak su se način kodirale i godine radnog staža logopeda (0-9 godina; 10-19 godina te 20 i više godina; vidi Tablicu 1) i dob djeteta (4-6 godina; 6-8 godina; 8-10 godina te 10-12(+) godina), vrsta poremećaja djeteta na koje se logoped prilikom ispunjavanja referirao (receptivne teškoće; ekspresivne teškoće te receptivno-ekspresivne teškoće) i subjektivna ocjena

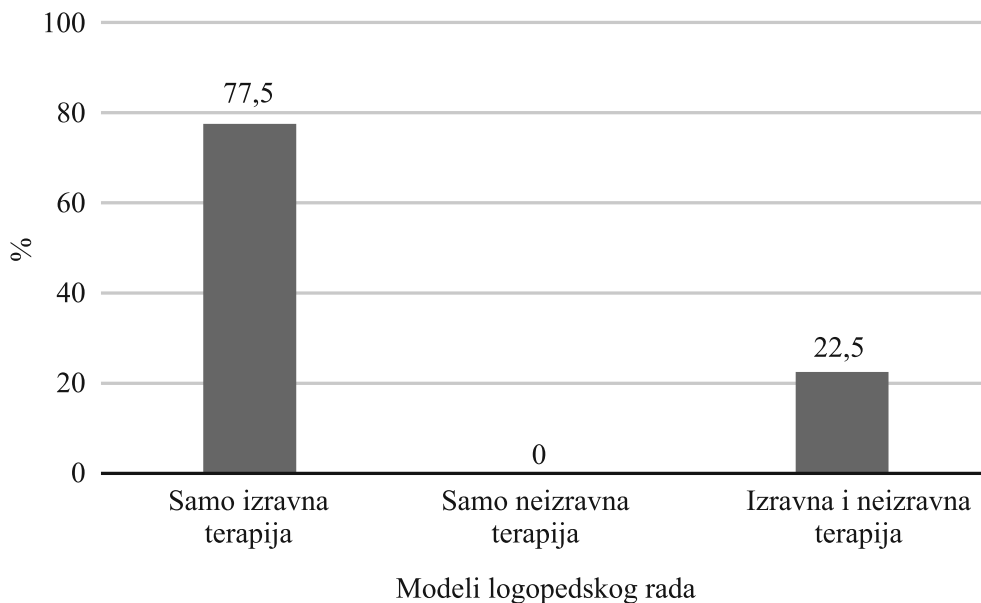
jakosti tog poremećaja (blaži; umjereni; teži oblik poremećaja). S ciljem otkrivanja povezanosti između niza kategorijskih varijabli poput individualnih obilježja logopeda (sustava rada i godina radnog iskustva) s odabirom terapijskoga modela, ili pak obilježja djeteta (dobi, vrste i subjektivno procijenjenog stupnja jakosti njegove teškoće) s odabirom modela, proveden je Spearmanov test korelacije. Osim korelacija, hi kvadrat testom ispitane su razlike u modelu pružanja usluga logopeda u Hrvatskoj i logopeda u Europi.

## Rezultati

Prvom se analizom htjelo ustanoviti koliko se logopeda odlučuje na izravni, a koliko na neizravni model usluge. Od 80 logopeda koji su ispunili Upitnik referirajući se na dijete starije od četiri godine, njih se 62 (77,5%)

izjasnilo kako provode individualni logopedski rad s djetetom, bez uključivanja treće strane. Nijedan logoped nije odgovorio da u radu koristi samo neizravni model rada, dok kombiniranu logopedsku terapiju provodi njih 18 (22,5%; vidi Sliku 1).

Kako bi se ustanovilo razlikuju li se ovi podaci od europskih, tj. razlikuju li se logopedi u Hrvatskoj od logopeda koji rade s populacijom s RJP-om u Europi u preferiranom odabiru modela usluga, proveden je hi kvadrat test. Teorijske su frekvencije u analizi utemeljene na ranije spomenutim podacima Lawa i suradnika (2019b), koji su pokazali da se u Europi na izravne modele odlučuje 70% logopeda, na neizravne 5%, a na kombinaciju njih oko 25%. Utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika između logopeda u Hrvatskoj od logopeda u Europi u odabiru modela pružanja usluge u radu s djecom s RJP-om ( $\chi^2 = 4,84$ ,  $p > 0,05$ ).



Slika 1. Prikaz odabira modela logopedskog rada



**Tablica 2.** Vrijednosti povezanosti između sustava rada i iskustva logopeda s odabirom kombiniranih modela pružanja usluga

Varijabla <i>Sustav rada</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>
Odgoj i obrazovanje	-0,061	0,592
Zdravstvo	0,005	0,968
Udruge	0,113	0,320
Privatna praksa	0,005	0,625
Varijabla <i>Godine radnog iskustva (staž)</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>
1-9 g.	0,018	0,877
10-19 g.	0,161	0,152
20-35 g.	-0,218	0,052 (*)

Drugo se istraživačko pitanje odnosilo na ispitivanje povezanosti između dvaju obilježja rada logopeda koji je ispunio Upitnik – sustav u kojemu je zaposlen i godine radnog iskustva (staža) – s odabirom modela pružanja usluga. S obzirom na to da su svi ispitanici označili da se u radu oslanjaju prvenstveno na izravni model, odnosno nitko nije označio da se oslanja samo na neizravni, analizirala se povezanost navedenih obilježja rada s odabirom kombiniranih modela u radu (izravnih i neizravnih).

U prvoj analizi nije dobivena značajna povezanost između sustava rada i odabira kombiniranog modela pružanja usluga (Tablica 2), dok je u drugoj analizi dobivena granično značajna negativna povezanost između varijable

*najviše godina radnog iskustva te odabir kombiniranih modela pružanja usluga* ( $\rho = -0,218$ ;  $p = 0,052$ ; vidi Tablicu 2). Iako granična, ova slaba negativna korelacija između odabira kombiniranih modela rada, tj. uporabe obaju modela pružanja usluga i godina staža, pokazuje da su stariji logopedi s više radnog iskustva skloniji odabiru jednoga modela u radu, i to izravnoga.

Na jednak se način ispitala povezanost između vrste i subjektivno procijenjene jakosti poremećaja s odabirom modela pružanja usluga, odnosno s odabirom kombiniranih modela u radu. Spearmanovim testom korelacije ranga nije ustanovljena statistički značajna povezanost ni u jednoj analizi (Tablica 3), stoga se

**Tablica 3.** Vrijednosti povezanosti između vrste i subjektivno procijenjene jakosti poremećaja s odabirom kombiniranih modela pružanja usluga

Varijabla <i>Vrsta poremećaja</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>
Receptivne teškoće	-0,058	0,607
Ekspresivne teškoće	-0,053	0,642
Receptivno-ekspresivne teškoće	0,071	0,530
Varijabla <i>Subjektivno procijenjena jakost poremećaja</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>
Blaži oblik	0,118	0,296
Umjereni oblik	-0,045	0,690
Teži oblik	0,037	0,742

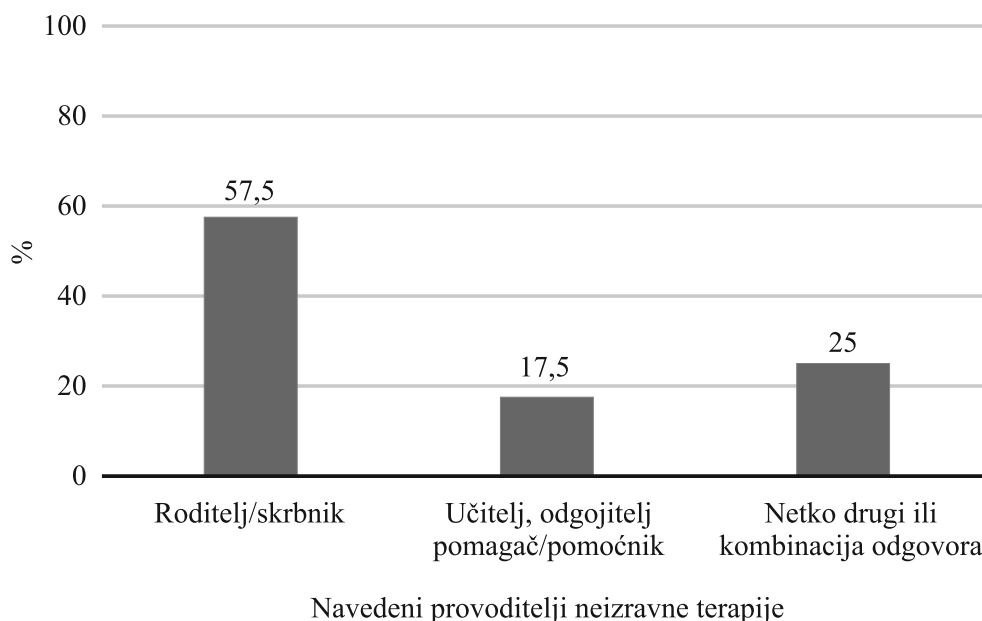
može zaključiti da odabir modela usluga za logopede u Hrvatskoj ne ovisi o vrsti djetetove teškoće ni o subjektivno procijenjenoj jakosti te teškoće.

Posljednje je istraživačko pitanje bilo usmjereno na provoditelje neizravne terapije, odnosno na to koga logoped najčešće uključuje u rad s djetetom. Rezultati su pokazali da logoped u neizravne oblike rada najčešće uključuje djetetove roditelje ili skrbnike ( $N = 46$ ; 57,5%), potom učitelje, odgojitelje ili pomagače/pomoćnike u predškolskom i školskom sustavu odgoja i obrazovanja ( $N = 14$ ; 17,5%), dok je 20 logopeda (25% uzorka) označilo više od jednog odgovora ili napisalo da uključuje nekoga trećeg (vidi Sliku 2).

Kako bi se ustanovilo razlikuju li se ovi podatci od europskih, proveden je hi kvadrat test. Teorijske su frekvencije u analizi i ovaj

put utemeljene na podacima Lawa i suradnika (2019b), koji su pokazali da su u europskom kontekstu u neizravne načine rada najčešće uključeni roditelji (50%), potom odgojitelji, učitelji ili pomagači/pomoćnici (30%) te konačno ostali (poput posebnih učitelja i sl., 20%). Provedeni hi kvadrat test pokazao je da ne postoji značajna razlika u tome tko provodi neizravne modele terapije, tj. koga logoped uključuje u rad s djetetom u usporedbi hrvatskog konteksta s europskim ( $\chi^2 = 5,07$ ,  $p > 0,05$ ).

Konačno, povezanost između odabira (kombiniranog) modela pružanja usluge s dobi djeteta u terapiji također je ispitana Spearmanovim testom korelacije ranga. Nije dobivena značajna povezanost između odabira modela usluge i dobi djeteta (Tablica 4).



**Slika 2.** Najčešći provoditelji neizravne terapije u hrvatskome logopedskom kontekstu

**Tablica 4.** Vrijednosti povezanosti između dobi djeteta s RJP-om s odabirom kombiniranih modela pružanja usluga

Varijabla <i>Dob djeteta</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>
4-6 godina	0,161	0,152
6-8 godina	-0,050	0,660
8-10 godina	-0,183	0,104
10-12 (+) godina	-0,008	0,945

## Diskusija

Ovo je prvi rad u hrvatskom logopedskom kontekstu čija je svrha bila prikupiti spoznaje o modelima terapije koje logopedi primjenjuju u radu s djecom s razvojnim jezičnim poremećajem (RJP-om). Cilj je bio ispitati zastupljenost izravne i neizravne terapije u logopedskom radu s obzirom na neke osobine logopeda i obilježja djeteta s RJP-om na koje se logoped referirao tijekom ispunjavanja Upitnika, a do toga se cilja pokušalo doći putem četiriju istraživačkih pitanja.

Rezultati su pokazali da je u Hrvatskoj i dalje najzastupljeniji izravan model pružanja usluga, bez obzira na radno iskustvo logopeda i sustav rada. Dapače, nijedan od 80 ispitanika uključenih u istraživanje nije odgovorio da se u radu oslanja isključivo na neizravnu terapiju. Ovi su rezultati u skladu s rezultatima dohvaćenima na razini Europe (Law i sur., 2019b), gdje se na neizravnu terapiju odlučuje svega 5% stručnjaka. Na temelju dobivenih podataka može se zaključiti da je zastupljenost neizravne terapije mala, kako u Hrvatskoj, tako i u EU. Bez obzira na razloge slabe zastupljenosti neizravne terapije važno je isticati njene prednosti, posebice kad se raspravlja o potrebi iznalaženja rješenja za smanjenje listi čekanja i pravovremenog uključivanja djece u odgovarajući sustav podrške, odnosno u logopedsku terapiju.

Iako radno iskustvo logopeda nije povezano s odabirom kombiniranih modela pružanja usluga, u ovom je istraživanju dobivena granično značajna niska negativna korelacija između varijabli *najviše godina radnog iskustva (20-35)* i *odabir i izravnih i neizravnih modela pružanja usluga* u radu s djecom s RJP-om. Iako granična i slaba, ova negativna korelacija pokazuje da su stariji logopedi, tj. oni s više godina radnog iskustva, ipak donekle skloniji odabiru jednog modela u radu, i to onog izravnog. Moguće je da je tome tako jer se izravan rad s korisnikom nekada smatrao prototipnim oblikom rada. Iako se fokus logopedskog rada i dalje stavlja na izravan pristup zbog važnosti individualizacije tijekom dijagnostike i terapije, svakako je potrebno isticati i mogućnosti neizravnoga rada putem, primjerice, kolegija i programa cjeloživotnog obrazovanja. Neizravni su modeli rada prepoznati kao dio novijih pristupa te su stoga i češći odabir mladih logopeda koji su ispunili Upitnik. U ovom je kontekstu važno naglasiti rezultate dobivene analizom Upitnika na europskoj razini (Law i sur., 2019b), gdje se pokazalo da odabir neizravnih modela u radu raste sa stupnjem obrazovanja logopeda. Drugim riječima, veći se broj logopeda s doktorskim poslijediplomskim obrazovanjem odlučuje na uključivanje roditelja u logopedsku terapiju [primjerice, preko *Parent Child Interaction (PCI)* programa], što je informacija koja otvara prostor za promišljanje i konkretno djelovanje, tj. (re)definiranje cjelo-

животних едукацијских програма усмјерених на циљане добне групе логопеда.

Istraživanja provedena u svijetu pokazuju da se logopedi češće odlučuju na neizravnu terapiju u radu s djecom rane dobi (Law i sur., 2017; Wake i sur., 2013) i to posebice ako dijete ima izražene ekspresivne jezične teškoće (Law i sur., 2019b). U ovom istraživanju nije dobivena statistički značajna povezanost između odabira modela pružanja usluga i dobi djeteta. Ipak, važno je naglasiti da su se ovim istraživanjem analizirali podatci onih ispitanika čije je ciljano dijete (dijete koje su u skladu s uputama “zamišljali” tijekom odgovaranja) bilo starije od četiri godine. Rezultati ovog istraživanja nisu potvrdili ni povezanost između vrste teškoće i modela pružanja usluga. S obzirom na to da su se analizirali samo oni upitnici koji su opisivali specifičnosti rada s djecom starijom od četiri godine, dobiveni se rezultati ne mogu uspoređivati s rezultatima Lawa i suradnika (2019b). No, upravo podatak da je većina logopeda u ovom istraživanju davala odgovore zamišljajući starije dijete s jezičnim poremećajem, neizravno daje i informaciju o kliničkoj opremljenosti logopeda za prepoznavanje djece s jezičnim poremećajem ili za rad s njima u njihovim prvim godinama života, a što svakako ima izravne posljedice na učinke rane intervencije. Osim toga, većina se logopeda prilikom ispunjavanja Upitnika referirala na dijete s kombinacijom teškoća, dok su dijete s isključivo receptivnim ili ekspresivnim teškoćama zamišljali tek rijetki pojedinci (njih svega 8). Subjektivno procijenjena jakost teškoće nije se pokazala povezanom s odabirom modela usluge, kako u ovom istraživanju, tako ni u onome provedenom na europskoj razini (Law i sur., 2019b).

Manje su razlike između hrvatskog i europskog konteksta vidljive po pitanju proveditelja neizravne terapije. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da logoped u neizravne oblike rada najčešće uključuje djetetove rodi-

telje (57,5%), potom učitelje, odgojitelje ili pomagače/pomoćnike u predškolskom i školskom sustavu odgoja i obrazovanja (17,5%), dok je 25% logopeda označilo više od jednog odgovora ili napisalo da uključuje nekoga trećeg. Ovi odgovori isprva stvaraju dilemu jer su u koliziji s preferiranim modelom pružanja usluge (nema neizravne terapije kao samostalnog odabira). No nakon analize cijelog Upitnika i načina na koji je konstruiran nameće se zaključak da su odgovori na ovo pitanje bili općeniti, odnosno nevezani uz ciljano i “zamišljeno” dijete koje je logoped opisivao tijekom ispunjavanja ostatka Upitnika. Unatoč metodološkim ograničenjima Upitnika, odgovori upućuju i na potrebu dodatne edukacije logopeda u svrhu podizanja svijesti o važnosti uključivanja i drugih osoba u neizravan rad, osim isključivo djetetovih roditelja. Takve bi edukacije trebale biti uklopljene u kontekst cjeloživotnog učenja kako bi pristup radu uvijek pratio potrebe korisnika i suvremene trendove utemeljene u znanstvenim istraživanjima i potkrijepljene empirijskim dokazima.

---

## Zaključak

Ovo je prvi rad koji pobliže analizira modele pružanja logopedskih usluga i stavlja ih u vezu s obilježjima pružatelja usluge (logopeda) i samoga djeteta. Svrha mu je bila dobiti spoznaje o kliničkoj logopedskoj praksi, odnosno o intervencijskim postupcima usmjerenima na djecu s RJP-om u Hrvatskoj, a konkretan cilj ispitati zastupljenost izravne i neizravne terapije u logopedskom radu.

Dobiveni podatci upućuju na izrazito nisku zastupljenost neizravne terapije kod djece starije od četiri godine, čime se usmjerava na potrebu dodatne edukacije o njezinim prednostima i nedostacima, odnosno o uvjetima u kojima njezina primjena ipak može biti po-

željna i korisna, a u kojima ne. Cjeloživotno učenje, odnosno kontinuirano obrazovanje logopeda, valja usmjeriti osuvremenjivanju shvaćanja logopedskog rada koji nadilazi individualne, *jedan na jedan* pristupe.

Analiza Upitnika u hrvatskom kontekstu pokazala je i potrebu za većim uključivanjem učitelja, odgojitelja i pomagača/pomoćnika u neke segmente neizravnoga rada, makar s ciljem upoznavanja stručnjaka navedenih profila s terapijskim ciljevima u radu. Njihovim se uključivanjem djeci s RJP-om mogu osigurati bolji obrazovni uvjeti, a društvo se može dodatno senzibilizirati te konačno prepoznati potrebu stvaranja okoline koja je proaktivna, a djetetu prihvatljiva i stimulirajuća.

## Ograničenja istraživanja

Zbog činjenice da je ovo prvi opsežan upitnik izrađen ujednačeno na razini čitave Europe, određene je propuste bilo teško izbjeći. Pokazalo se da je on u nekim dijelovima strukturiran vrlo ciljano i specifično, a u drugima pak generalno i općenito, mahom zbog uputa koje su ponekad izazivale generičke, a ponekad specifične odgovore. To je u najvećoj mjeri prepoznato na pitanjima usmjerenima na navođenje provoditelja neizravne terapije, gdje ostaje nejasno misli li se na konkretan slučaj ili ne.

Nadalje, u ovome su se radu analizirali odgovori logopeda koji su opisivali djecu stariju od četiri godine stoga nije bilo moguće provjeriti je li udio (ne)izravne terapije veći kod djece mlađe kronološke dobi, odnosno prate li logopedi u Hrvatskoj europski i svjetski trend češćeg uključivanja *treće* strane kada su korisnici terapije mlađa djeca. Taj nedostatak valja premostiti budućim istraživanjima.

Unatoč navedenim nedostacima, rad usmjerava prema novim trendovima u kliničkome

radu i kao takav predstavlja početni doprinos u razumijevanju rada logopeda u hrvatskome kontekstu. Dobiveni podatci o niskoj povezanosti ili nedostatku značajne povezanosti ispitanih varijabli upućuju na potrebu za jasnijim promišljanjem o čimbenicima koji određuju i usmjeravaju logopedski rad.

## Zahvala

Ovaj je rad nastao u sklopu COST Action IS1406 *Enhancing children's oral language skills across Europe and beyond: a collaboration focusing on interventions for children with difficulties learning their first language*; voditelj profesor James Law, University Newcastle, UK, 2015-2019. Zahvaljujemo i svim logopedima koji su sudjelovali u ispunjavanju Upitnika.

## Literatura

- Boyle, M. J., McCartney, E., O'Hare, A., Forbes, J. (2009). Direct versus indirect and individual versus group modes of language therapy for children with primary language impairment: principal outcomes from a randomised controlled trial and economic evaluation. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44(6), 826-846. doi: 10.3109/13682820802371848
- Bruner, J. S. (1978). The role of dialogue in language acquisition. U: Sinclair, A., Jarvelle, R. J., Levelt, W. J. M. (ur). *The Child's Concept of Language* (241-256). New York: Springer-Verlag.
- Davies, K. E., Marshall, J., Brown, L. J., Goldbart, J. (2017). Co-working: Parent's conception of roles in supporting their children's speech and language development. *Child Language Teaching and Therapy*, 33(2), 171-185.
- Dulčić, A., Pavičić Dokoza, K., Vlahović, S., Sabljarić, Z., Šindija, B. (2009). Verbotonalna metoda i

- nove tehnologije u Poliklinici SUVAG. *Govor: časopis za fonetiku*, 26(1), 35-52.
- de Sonnevile-Koedoot, C., Stolk, E., Rietveld, T., Franken, M.-C. (2015). Direct versus Indirect Treatment for Preschool Children who Stutter: The RESTART Randomized Trial. *PLoS ONE*, 10(7): e0133758. doi:10.1371/journal.pone.0133758
- Dickson, K., Marshall, M., Boyle, J., McCartney, E., O'Hare, A., Forbes, J. (2009). Cost analysis of direct versus indirect and individual versus group modes of manual-based speech-and-language therapy for primary school-age children with primary language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44(3), 369-381.
- Gallagher, A., Tancredi, H., Graham, L. (2017). Advancing the human right of children with communication needs in school. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(1), 128-132.
- Hartnick, C., Ballif, C., De Guzman, V., Sataloff, R., Campisi, P., Kerschner, J., Shembel, A., Reda, D., Shi, H., Zacny, E. S., Bunting, G. (2017). Indirect vs Direct Voice Therapy for Children With Vocal Nodules. A Randomized Clinical Trial. *JAMA Otolaryngology Head & Neck Surgery*. doi: 10.1001/jamaoto.2017.2618.
- Justice, L., Sofka, A., McGinty, A. (2007). Targets, Techniques, and Treatment Contexts in Emergent Literacy Intervention. *Seminars in Speech and Language*, 28(1), 14-24. doi: 10.1055/s-2007-967926.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology*, 42, 627-642. doi: 10.1037/0012-1649.42.4.627.
- Law, J., Dennis, J. A., Charlton, J. J. V. (2017). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and/or language disorders (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 1. CD012490. doi: 10.1002/14651858.CD012490.
- Law, J., Garrett, Z., Nye, C. (2010). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder (Review 5). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 5, 1-79. London: John Wiley and Sons, Ltd.
- Law, J., Garrett, Z., Nye, C. (2004). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder (Review 3). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3, CD004110. doi: 10.1002/14651858.CD004110.
- Law, J., Levicks, P., Rodriguez Ortiz, I., Matić, A., Lyons, R., Messarra, C., Hreich, K. E., Stankova, M. (2019a). Working with the parents and families of children with developmental language disorders: An international perspective. *Journal of Communication Disorders*, 82, 1-12, doi:10.1016/j.jcomdis.2019.15922.
- Law, J., McKean, C., Murphy, C. A., Thordardottir, E. (2019b). *Managing children with developmental language disorders: Theory and practice across Europe and beyond*. London: Routledge.
- Law, J., Tulip, J., Beckermann, E. (2019). The development of the practitioner survey. U: Law, J., McKean, C., Murphy, C. A., Thordardottir, E. (ur). *Managing children with developmental language disorders: Theory and practice across Europe and beyond* (30-56). London: Routledge.
- Law, J., Tulip, J., Saldaña, D., Murphy C.-A., Gerrits, E., McKean, C., Topbaş, S., Thordardottir, E. i sur. (2019c). *COST Action IS1406. Practitioner Survey. figshare. Dataset*. <https://doi.org/10.25405/data.ncl.9802880>
- Matić, A., Kologranić Belić, L., Kuvač Kraljević, J. (2015). Grupna jezična terapija. U: Kuvač Kraljević, J. i sur. (ur). *Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim poremećajima* (100-112). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Matić, A., Kuvač Kraljević, J., Kologranić Belić, L., Olujčić Tomazin, M. (2018). Group-based direct and indirect approaches to language therapy for children with developmental language disorders: a pre-experimental study. *Klinička psihologija*, 11(1-2), 21-39.
- McKean, C., Gerrits, E., Tulip, J., Tolonen, A.-K. (2019). Service delivery for children with language disorders across Europe and beyond. U: Law, J., McKean, C., Murphy, C. A., Thordardottir, E. (ur). *Managing children with developmental language disorders: Theory and practice across Europe and beyond*. London: Routledge, str. 84-110.



- McKean, C., Law, J., Laing, K., Cockerill, M., Allon-Smith, M., McCartney, E., Forbes, J. (2017). A qualitative case study in the social capital of co-professional collaborative co-practice for children with speech, language and communication needs. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(4), 514-527. doi: Org./10.1111/1460-6984.12296.
- Miller, P. H. (2011). *Theories of Developmental Psychology. 5th Edition*. New York (NY): Worth Publishers.
- Moeller, M. P., Carr, G., Seaver, G., Stredler-Brown, A., Holzinger, D. (2013). Best practices in family-centred early intervention for children who are deaf or hard of hearing: An international consensus statement. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 18(4), 429-445.
- Paul, P. V. (2009). *Language and Deafness*. Toronto: Jones and Bartlett Publishers.
- Popčević, K., Ivšac Pavliša, J., Bohaček, AM., Šimleša, S., Bašić, B. (2016). Znanstveno utemeljene intervencije kod poremećaja iz spektra autizma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 52, 100-113.
- Roberts, M. Y., Kaiser, A. P. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: A meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 180-199.
- Roth, F., Worthington, C. K. (2016). *Treatment Resource manual for Speech and Language Pathology*. NY: Cengage Learning.
- Roulstone, S., Marshall, J. E., Powell, G., Goldbart, J., Wren, Y., Coad, J., ..., Coad, R. A. (2015). Evidence-based intervention for preschool children with primary speech and language impairments: Child Talk - an exploratory mixed-methods study. *Programme Grants for Applied Research*, 3(5). doi: doi.org/10.3310/pgfar03050
- Roulstone, S., Lindsay, G. (2012). The perspective of children and young people who have speech, language and communication needs, and their parents. *Department for education research report*. DFE-RR247-BCRP7. Dostupno na: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/219633/DFE-RR247-BCRP7.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/219633/DFE-RR247-BCRP7.pdf) (pristupljeno 12. 11. 2019.)
- Schmitt, M. B. (2013). *Active Ingredients of Speech-Language Therapy in the Public Schools for Children with Language Impairment*. Doctoral dissertation. Ohio: The Ohio State University.
- Wake, W., Tobin, S., Levickis, P., Gold, L., Ukoumunne, O. C., Zens, N., Goldfeld, S., Le, H., Law, L., Reilly, S. (2013). Randomized Trial of a Population-Based, Home-Delivered Intervention for Preschool Language Delay. *Pediatrics*, 132. doi: 10.1542/peds.2012-3878.
- Wallace, I. F., Berkman, N. D., Watson, L. R., Coyne-Beasley, T., Wood, C. T., Cullen, K., Lohr, K. N. (2015). Screening for speech and language delay in children 5 years old and younger: A systematic review. *Pediatrics*, 136(2), 448-462. DOI: 10.1542/peds.2014-3889

Korespondencija: Katarina Pavičić Dokoza  
Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG,  
Ul. kneza Ljudevita Posavskog 10, 10 000 Zagreb  
kpavicicdokoza@gmail.com

Primljeno: 19. 01. 2020.  
Prihvaćeno: 24. 09. 2020.



## Models of Service Delivery: A Comparative Analysis of Croatian and European Contexts

**Abstract:** Speech-language therapy consists of an array of activities that should be well thought of beforehand, and its methods and models of delivery should rely on theoretical facts and empirically-based evidence. In Croatia there is a lack of research on methods and models of practitioners' work, as well as on factors that influence and guide the structure of therapy.

The purpose of this paper was to gain insights into the models of therapy mostly used in work with children with developmental language disorders (DLD). The specific goal was to examine the representation of direct and indirect models and to conduct a correlation study in order to identify factors that guide the preferred choice of model.

The analysis was based on the answers to Practitioner Survey (Law et al., 2019c), a questionnaire completed by 80 SLPs in Croatia. Their work experience and sector, as well as the child's age and type of impairment, were put in correlation with the preferred choice of model. The data were compared with those from other European countries.

Results indicate that the direct model still prevails, and that SLPs rarely involve *third parties* (with parents being the first choice). This is in line with the European data. There is no correlation between the sector of work and the model of service delivery, but a weak negative correlation between more years of experience and the choice of combined models almost reaches significance. There is no correlation between the child's age and type of impairment, and the preferred choice of model. Low prevalence of indirect model points to the need of additional education of practitioners on its benefits, disadvantages and possibilities of implementation. The lack of correlation between a range of examined variables indicates the need for a broader and more careful exploration of the factors that guide SLP practice.

**Keywords:** speech-language therapy, direct and indirect models, Practitioner Survey, comparative analysis.

