

# Prednosti i nedostaci online logopedске terapije iz perspektive roditelja

---

**Jerbić, Matea**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:553913>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-20**



*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Prednosti i nedostaci online logopedске terapije iz perspektive roditelja**

Matea Jerbić

Zagreb, rujan 2022.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Prednosti i nedostaci online logopedске terapije iz perspektive roditelja**

Matea Jerbić

Mentorica: prof. dr. sc. Draženka Blaži

Zagreb, rujan 2022.

### **Izjava o autorstvu rada**

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „Prednosti i nedostaci online logopedске terapije iz perspektive roditelja“ i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Matea Jerbić

Mjesto i datum: Zagreb, rujан 2022.

## **Zahvala**

Zahvaljujem mentorici prof. dr. sc. Draženki Blaži i mag. logoped. Dori Knežević na stručnom vođenju i pomoći prilikom pisanja diplomskog rada.

Zahvaljujem svim logopedima i roditeljima koji su omogućili provođenje istraživanja.

Veliko hvala mojoj obitelji koja mi je vječna podrška i motivacija za sve što radim u životu.

Hvala mojim prijateljicama na koje se uvijek mogu osloniti, koje me trpe i prihvaćaju u svakom mom izdanju i ne daju mi da odustanem ni kada je najteže.

Veliko hvala mojoj Robici koja je posebno uljepšala i olakšala moje fakultetske dane. Bez tebe ne bih bila tu gdje jesam.

## **Prednosti i nedostaci online logopedске terapije iz perspektive roditelja**

Matea Jerbić

prof. dr. sc. Draženka Blaži

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za logopediju

### **Sažetak:**

Pojam „telepraksa“ odnosi se na pružanje usluga na daljinu primjenom telekomunikacijske tehnologije i Interneta, a ASHA (n.d.) ju priznaje kao primjerenu metodu u logopediji. Manjak logopeda i njihova neravnomjerna rasprostranjenost, uz sve veći broj dijagnosticiranih poremećaja, doveli su do potrage za alternativnim načinima terapije koji bi logopedsku terapiju učinili dostupnom što većem broju ljudi. Među njima se istakla *online* logopedska terapija.

Cilj ovog istraživačkog rada bio je ispitati stavove prema online logopedskoj terapiji roditelja djece koja su bila uključena u online logopedsku terapiju te utvrditi razlikuju li se roditelji u stavovima prema online logopedskoj terapiji s obzirom na dob i vrstu poremećaja djece te s obzirom na način provedbe terapije i sektor unutar kojeg se online terapija provodila. S ciljem boljeg uvida u perspektivu roditelja, pitanja u ovoj anketi odnosila su se na mišljenje roditelja o prednostima i nedostacima teleterapije. U istraživanju je sudjelovalo 53 roditelja koji su ispunjavali upitnik osmišljen u ove svrhe. Rezultati istraživanja pokazali su da roditelji imaju generalno pozitivne stavove o online logopedskoj terapiji. Statistički značajna razlika utvrđena s obzirom na vrstu poremećaja djeteta i način provedbe online terapije. Roditelji djece s govornim poremećajima imaju pozitivnije stavove od onih s jezičnim poremećajima. Također, roditelji djece koja su bila izložena sinkronom ili hibridnom načinu imaju značajno pozitivnije stavove od roditelja djece koja su bila izložena asinkronom načinu terapije. Iako nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima roditelja s obzirom na sektor, ona je u javnom sektoru češće asinkronog tipa, a s njim se povezuju negativniji stavovi. Kao prednosti, roditelji najčešće navode veću dostupnost, zanimljive materijale, veću motiviranost djeteta i znatnu uštedu vremena i novaca. Neki od nedostataka koji se ističu su tehničke teškoće, nedostatak fizičkog kontakta i teškoće održavanja pažnje djeteta.

**Ključne riječi:** teleterapija, prednosti, nedostaci, perspektiva roditelja

## **Advantages and Disadvantages of Online Speech Therapy from the Parents' perspective**

Matea Jerbić

prof. dr. sc. Draženka Blaži

University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Speech and Language Pathology

### **Abstract:**

The term "telepractice" refers to the provision of services at distance using telecommunication technologies and the Internet, and ASHA (n.d.) recognizes it as an appropriate method in speech and language pathology. Shortage of speech therapists and their uneven distribution, along with the growing number of diagnosed disorders, have led to the search for alternative ways of therapy that would make speech therapy available to as many people as possible. Among them, online speech therapy stood out. The aim of this research was to examine the attitudes towards online speech therapy of parents whose children have been involved in online speech therapy and to determine whether parents differ in their attitudes with regard to the age and type of children's disorder and with regard to the method of implementation of the teletherapy and the sector within which it was carried out. With the aim of better insight into the parents' perspective, questionnaire was designed to collect data about parents' opinions about the advantages and disadvantages of teletherapy. 53 parents participated in the research, filling out the questionnaire. The results of the research showed generally positive attitudes towards online speech therapy. A statistically significant difference was established with regard to the type of child's disorder and the method of teletherapy. Parents of children with speech disorders have more positive attitudes than those with language disorders. Also, parents of children who were exposed to synchronous or hybrid methods have significantly more positive attitudes than parents of children who were exposed to asynchronous methods of therapy. Although no statistically significant difference was found in parents' attitudes regarding the sector, therapy in public sector is more often of an asynchronous type, which is associated with more negative attitudes. As advantages, parents most often cite greater availability, interesting materials, greater motivation of the child and considerable saving of time and money. Some of the disadvantages that stand out are technical difficulties, lack of physical contact and difficulties in maintaining the child's attention.

**Key words:** teletherapy, advantages, disadvantages, parents' perspective

# Sadržaj

|  |    |
|--|----|
| 1. UVOD .....  | 1  |
| 1.1. Logopedska terapija .....   | 1  |
| 1.2. Teleterapija.....   | 4  |
| 1.3. Teleterapija u logopedskom radu .....   | 6  |
| 1.3.1. Preduvjeti za uključivanje u logopedsku online terapiju.....  | 7  |
| 1.4. Pregled istraživanja o uporabi online logopedske terapije u svijetu.....                                    | 8  |
| 1.5. Pregled istraživanja o uporabi online logopedske terapije u Republici Hrvatskoj .....                       | 10 |
| 2. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA .....  | 15 |
| 3. PRETPOSTAVKE ISTRAŽIVANJA .....   | 15 |
| 4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....  | 16 |
| 4.1. Uzorak ispitanika.....  | 16 |
| 4.2. Mjerni instrument .....   | 17 |
| 4.3. Način provođenja istraživanja .....   | 21 |
| 4.4. Metode obrade podataka.....   | 21 |
| 5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA .....   | 22 |
| 5.1. Mišljenje roditelja o tehničkim obilježjima i uvjetima za provedbu online logopedske terapije <sup>24</sup> |    |
| 5.2. Testiranje značajnosti razlika u stavovima roditelja.....   | 28 |
| 5.3. Prikaz roditeljske perspektive o <i>online</i> logopedskoj terapiji.....                                    | 33 |
| 5.3.1. Prednosti online logopedske terapije u odnosu na klasičnu terapiju uživo .....                            | 33 |
| 5.3.2. Nedostaci online logopedske terapije u odnosu na klasičnu terapiju uživo .....                            | 37 |
| 5.3.3. Preporuke za unaprjeđenje provedbe online logopedske terapije.....  | 40 |
| 5.4. Ograničenja istraživanja .....  | 42 |
| 6. ZAKLJUČAK .....   | 43 |
| 7. LITERATURA.....   | 46 |



## 1. UVOD

American Speech-Language-Hearing Association - ASHA (2016a) logopeda definira kao stručnjaka koji se bavi poremećajima širokog spektra u područjima komunikacije i gutanja, koji se mogu pojaviti u bilo kojem trenutku života pojedinca - od rođenja do starosti. Poremećaji koji pripadaju domeni logopedije variraju od blagih, kao na primjer, pogrešan izgovor samo jednog glasa pa sve do izrazito teških koji u potpunosti narušavaju mogućnost komunikacije ili gutanja. S obzirom na kompleksnost komunikacije i gutanja, potrebno je jasno definirati što oni obuhvaćaju te u kojim se sve segmentima mogu javiti teškoće. ASHA (2016a) tako navodi da komunikacija uključuje govornu proizvodnju i tečnost, spoznajne sposobnosti, jezik, glas, rezonanciju i sluh, dok se unutar područja gutanja moraju promatrati svi aspekti, ali i različita ponašanja pri samom hranjenju. Cilj usluga koje logoped pruža je unaprijediti narušene sposobnosti komunikacije i gutanja, što će posljedično, pozitivno utjecati i na kvalitetu života pojedinca. U skladu s navedenim ciljem, osim samog pružanja terapije, logoped ima i niz drugih zadaća, kao što su rad na prevenciji poremećaja, provođenje probira, procjene i dijagnostike, savjetovanje te suradnja s okolinom i drugim stručnjacima. Budući da sve ove aktivnosti imaju važnu ulogu u osiguravanju normalnog svakodnevnog funkcioniranja velikog broja ljudi, važnost djelatnosti logopeda je neupitna.

### 1.1. Logopedska terapija

Cilj svakog tretmana, pa tako i logopedskog, jest razviti novu sposobnost ili vještinu kod pojedinca ili unaprijediti one koje su narušene (ASHA, 2016a). Na jedan ili drugi način, terapijom se pokušava pozitivno utjecati na cjelokupnu funkcionalnost osobe te u konačnici poboljšati njezinu kvalitetu života. Kako bi logopedi na pravi način postigli taj cilj moraju se pridržavati određenih smjernica. ASHA (2016a) navodi da je dužnost logopeda:

- osmisliti, implementirati te dokumentirati pružanje terapije u skladu s odgovarajućim dokazima iz prakse te u najboljem mogućem okruženju
- prilagoditi terapiju kulturalnim i jezičnim posebnostima pojedinca
- koristiti podatke o dotadašnjem tretmanu u svrhu donošenja odluka o učinkovitosti i daljnjem nastavku terapije
- omogućiti korisniku odgovarajuću učestalost i intenzitet terapije kako bi se postigao najbolji mogući ishod

- provoditi samo one aktivnosti za koje se smatraju kompetentnima
- surađivati s drugim stručnjacima na zajedničkom cilju.

Osim prethodno navedenog, logopedi imaju dužnost integrirati vlastite kompetencije te korisnikove preferencije i vrijednosti s najkvalitetnijim dokazima iz znanstvenih istraživanja (ASHA, 2005). Ovakav pristup naziva se praksa utemeljena na dokazima ili *evidence-based practice* (EBP). Posljednjih desetljeća raste svjesnost o korištenju ovog pristupa i njegovog utjecaja na kvalitetu pružanja logopedskih usluga. Oslanjanje na EBP, osim u prevenciji i tretmanu komunikacijskih poremećaja, može pomoći i u rješavanju mnogih nedoumica iz područja struke. Praksa utemeljena na dokazima tako olakšava odabir najboljih dijagnostičkih protokola te dovodi do boljeg razumijevanja poremećaja, poput dječje govorne apraksije i poremećaja slušnog procesiranja, oko kojih se još uvijek javljaju određene dvojbe (ASHA, 2004).

Klinički rad u skladu s praksom zasnovanom na dokazima od logopeda zahtijeva (ASHA, 2005):

- stjecanje i održavanje znanja i vještina, uključujući i onih vezanih uz EBP, koji su potrebni za pružanje kvalitetnih usluga
- procjenjivanje procedura, protokola i mjera koji se koriste u prevenciji, *probiru* i dijagnostici primjenom priznatih kriterija iz literature prakse utemeljene na dokazima, kako bi se prepoznali oni koji su maksimalno informativni te najisplativiji
- procjenjivanje učinkovitosti kliničkih protokola za prevenciju i tretman koristeći priznate kriterije koje nameće praksa utemeljena na dokazima
- procjenjivanje kvalitete činjenica i informacija, primljenih iz bilo kojeg izvora, prije nego li ih se uvrsti u klinički rad
- praćenje novih i kvalitetnih znanstvenih istraživanja vezanih za kliničku praksu.

Standardna pomisao na logopedsku terapiju uključuje sliku logopeda koji samostalno i uživo provodi terapijske aktivnosti s jednom ili više osoba bez uključivanja treće strane. Ovakva, izravna, terapija je najzastupljeniji model terapije te se na nju u Hrvatskoj oslanja čak 77,5% logopeda, što je u skladu i s podacima iz ostalih europskih država (Pavičić Dokoza, Matić i Kuvač-Kraljević, 2020). Iako je zlatni standard u logopediji, izravna terapija nije jedini mogući način pružanja usluga korisnicima. Terapija koju, pod vodstvom logopeda koji je postavio terapijske ciljeve, zapravo provode druge osobe, najčešće članovi obitelji, naziva se

neizravna terapija. Koliko je ona nezastupljena u Hrvatskoj govori podatak iz istraživanja u kojem se nijedan od ispitanika nije izjasnio da provodi isključivo neizravnu terapiju, a samo 22,5% ju kombinira s izravnom (Pavičić Dokoza, Matić i Kuvač-Kraljević, 2020). Neizravnu terapiju najčešće provode roditelji i skrbnici, što potvrđuje važnost njihove uloge u logopedskoj terapiji. Iako je posve jasno da je suradnja s roditeljima u terapijskom procesu neizbježna, ali i veoma važna, još uvijek postoje nedoumice oko toga koja je točno njihova uloga. Prema istraživanju koje su proveli Davies, Marshall, Brown i Goldbart (2017) svi roditelji iskazuju želju za aktivnim sudjelovanjem u terapiji, no osjećaju nesigurnost oko ostvarenja istog. Dok im je potpuno jasan način na koji će se boriti za ostvarivanje prava svoga djeteta, njihova uloga u intervenciji ne ostvaruje se na tako prirodan način. Ukoliko logoped prije početka samog terapijskog procesa s roditeljima jasno definira uloge te im objasni važnost njihovog aktivnog sudjelovanja, oni će biti spremniji učiti i prihvatiti partnerski odnos s logopedom. Na ovaj način logoped članovima obitelji postaje svojevrsan učitelj ili mentor, a sve u svrhu bržeg i boljeg postizanja terapijskih ciljeva. Koliko su roditelji informirani i uključeni u proces te osjećaju li se kompetentnima za provođenje terapijskih aktivnosti kod kuće, bit će jedan od čimbenika djetetova napretka (Davies i sur., 2017).

Logopedska terapija primarno se oslanja na vizualnu i auditivnu interakciju između kliničara i korisnika te se kao takva može prenijeti u *online* svijet jer se auditivni i vizualni signali mogu replicirati i prenijeti na daljinu (Theodoras, 2012). Upravo se takva promjena, napretkom tehnologije, događa u 21. stoljeću u logopediji. *Online* ili teleterapija postaje jedna od inovacija u struci te ju sve više logopeda počinje implementirati u svoj rad. U upitniku iz 2014. godine 55,4% logopeda se izjašnjava da provodi *online* terapiju (ASHA, 2014), no taj se trend i povećava, o čemu govori podatak da ju dvije godine kasnije provodi 64,1% logopeda (ASHA, 2016b). Nekoliko faktora dovelo je do potrebe za istraživanjem alternativnih načina provođenja logopedske terapije. Theodoras (2012) izvještava o promjenama u Australiji koje su dovele do sve češće upotrebe tehnologije u terapijskom procesu, a koje su vidljive i u većini razvijenijih zemalja svijeta. Promjene u socijalnom i demografskom sastavu stanovništva, od kojih se ističe starenje populacije, dovode do rasta zahtjeva za zdravstvenim uslugama. Uz ubrzani razvoj tehnologije i napredak u neuroznanosti dolazi i do napretka u dijagnostici, čime se povećava broj ljudi kojima je potrebna logopedska terapija. Povećanom potražnjom raste i trošak zdravstvenih usluga, a broj stručnjaka više nije dovoljan da se osigura pravovremena terapija za sve kojima je ona potrebna (Theodoras, 2012). Čak 73,6% logopeda izvještava o postojanju listi čekanja na njihovom radnom mjestu,

a u ponekim se sustavima čeka i do 20 mjeseci na procjenu, odnosno 22 mjeseca na logopedsku intervenciju (McGill, McLeod, Crowe, Wang i Hopf, 2021).

U literaturi se najčešće iznosi problematika nedostatka logopeda koji rade u školskom sustavu u Sjedinjenim Američkim Državama (Edgar i Rosa-Lugo, 2007; Squires, 2013). Kao najčešći razlozi za to navode se opseg posla koji osim procjene i terapije, uključuje i mnogo administracije, planiranja i suradnje s drugim zaposlenicima, pogrešna percepcija uloge školskog logopeda od strane drugih, nezadovoljstvo plaćom te prevelik broj učenika kojima je potrebna terapija (Edgar i Rosa-Lugo, 2007). Squires (2013) se, uz nedostatak logopeda u školama, dotiče i problema generalnog nedostatka stručnjaka u cijeloj državi. Ograničen broj mjesta u obrazovanju za ovaj kadar, povećana potreba za logopedskim uslugama uslijed širenja obujma teškoća kojima se bave te rast stope autizma neki su od razloga koje navodi. Osim generalnog manjka logopeda, njihova rasprostranjenost unutar država nije ravnomjerna. Najviše kliničara nalazi se u većim gradovima, dok ruralna područja ostaju nepokrivena (World Health Organization, 2011; prema Fairweather, Lincoln i Ramsden, 2016). Ukoliko je ljudima iz manjih mjesta potrebna logopedska pomoć, oni moraju putovati u veće gradove kako bi tu pomoć i dobili. Da je situacija zabrinjavajuća i u Hrvatskoj, govore podaci iz istraživanja koje su 2015. godine proveli Plantak Vukovac, Novosel-Herceg i Orehovački. Čak 67,6% njihovih ispitanika mora odlaziti na logopedsku terapiju u drugu županiju, a 10,3% posjećuje logopeda u drugom gradu svoje županije. Samo 18,4% ispitanika dobiva terapiju u gradu u kojem živi. Ovakva statistika upućuje da su kod 80% ispitanika povećani životni troškovi zbog kilometara koje moraju prelaziti samo radi odlaska na terapiju (Plantak Vukovac, Novosel-Herceg i Orehovački, 2015).

Kao jedan od odgovora na prethodno navedenu problematiku javlja se upravo terapija na daljinu ili teleterapija, koja će i biti središnja tema ovog diplomskog rada.

## 1.2. Teleterapija

Da bismo razumjeli online terapiju, to jest, teleterapiju u kontekstu logopedskog rada, potrebno je prethodno definirati sam pojam te ga promatrati u punom opsegu njegovog značenja. Pregledom literature pronalazi se mnogo naziva za, u suštini, isti ili barem vrlo sličan pojam, a neki od njih su „telezdravstvo“, „telemedicina“, „telepraksa“ i „telerehabilitacija“. U ovom će se radu, prilikom označavanja terapije na daljinu, najčešće koristiti termini „telerehabilitacija“ ili „teleterapija“. Osim različitih naziva, dane su i mnoge

definicije od kojih sve uglavnom imaju neka zajednička obilježja koja označavaju da se radi o istom ili sličnom pojmu. Za potrebe ovog diplomskog rada navest će se dvije definicije, jedna od strane Američkog udruženja za telemedicinu (*American Telemedicine Association – ATA*) i druga, koju nudi Svjetska zdravstvena organizacija (*World Health Organization – WHO*).

„Telemedicina je izmjena medicinskih informacija od jedne strane do druge putem elektroničke komunikacije s ciljem poboljšanja zdravstvenog statusa pacijenta. U telemedicini koriste se razne aplikacije i usluge, koje uključuju dvosmjernu video komunikaciju, elektroničku poštu, pametne telefone, bežične alate i druge oblike telekomunikacijske tehnologije.“ (ATA, n.d.; prema Telehealth Alliance of Oregon, n.d.)

Telemedicina je „pružanje zdravstvenih usluga na daljinu od strane svih profesionalaca koji koriste informacijsko-komunikacijsku tehnologiju (IKT). IKT se koristi za razmjenu važnih informacija u vezi dijagnoze, tretmana i prevencije bolesti i ozljeda te za evaluaciju i nastavak edukacije pružatelja usluga zdravstvene zaštite, a u interesu poboljšanja zdravlja individualaca i njihove zajednice.“ (WHO, n.d.; prema Telehealth Alliance of Oregon, n.d.)

Pojednostavljeno, termin „telerehabilitacija“ odnosi se na pružanje rehabilitacijskih usluga putem informatičko-komunikacijske tehnologije (Brennan i sur., 2010). Upravo se ovaj termin najčešće i koristi u kontekstu logopedije, a prema ovoj definiciji usluge koje on uključuje su prevencija, procjena, nadzor, intervencija, supervizija, educiranje, konzultacije i savjetovanje (Brennan i sur., 2010). Na ovaj način pojedinac može dobiti uslugu kada pružanje iste nije moguće licem u lice.

ATA (n.d) navodi prednosti ovakve vrste rehabilitacije, a to su: poboljšani pristup, smanjenje ili održavanje troškova pružanja zdravstvenih usluga, kao i poboljšanje kvalitete usluga i odgovaranja na zahtjeve klijenata. Poboljšani pristup odnosi se na doseg koji telerehabilitacija pruža omogućujući pristup uslugama ljudima iz ruralnih područja, jednako kao i onima iz urbanih, čime se utječe na nestašicu profesionalaca koji te usluge pružaju. Ono što ATA (n.d.) još navodi je utjecaj telerehabilitacije koji ona ima na korisnika. Prilikom smanjenja vremena koje se troši na odlaske i dolaske s terapije, korisnici se rješavaju nepotrebnog stresa.

Četiri su činjenice važne za telemedicinu (WHO, 2010) :

- 1) njezina svrha je pružanje kliničke potpore,
- 2) namijenjena je da nadilazi geografske barijere i poveže osobe koje, zbog svoje lokacije, ne bi mogle biti povezane,

- 3) uključuje upotrebu različitih tipova informacijsko-komunikacijske tehnologije,
- 4) za cilj ima unaprijediti zdravstvene ishode.

### 1.3. Teleterapija u logopedskom radu

Definicija koju nudi ASHA (n.d) slična je svim prethodnima. U njoj se navodi da je teleterapija, odnosno telepraksa pružanje usluga na daljinu primjenom telekomunikacijske tehnologije i interneta. Usluge se u ovom slučaju odnose na probir, procjenu te intervenciju, kao i na savjetovanje i edukaciju. Iz definicije je vidljivo da ASHA prisvaja termin „telepraksa“, a to čini kako bi se izbjegla pogrešna percepcija da se radi o pružanju usluga isključivo u sustavu zdravstva. Osim navedenih termina, u kontekstu rehabilitacijskih usluga u koje spadaju i logopedске usluge, neki autori koriste termin „telerehabilitacija“. ASHA (n.d) priznaje teleterapiju kao primjerenu metodu koju logopedi mogu koristiti te ističe kako ona može biti primarni model terapije ili se može primjenjivati u kombinaciji s terapijom uživo.

Teleterapija, zbog svoje dostupnosti, pruža klijentima mogućnost za intenzivnijim tretmanom koji će se provoditi kroz dulje vrijeme. Osim toga, budući da se korisnik nalazi u njemu prikladnijem i prirodnijem okruženju, koje je najčešće njegov dom, telerehabilitacijom se ostvaruje bolja mogućnost za generalizaciju ciljanih ponašanja u terapiji (Theodoras, 2012). Istraživanja pokazuju da su intervencije provedene u prirodnom okruženju osobe ili nekom specifičnom mjestu, kao na primjer, školi ili radnom mjestu, učinkovitije od onih koje se provode u kliničkom okruženju (McCue i sur., 2010; prema Theodoras, 2012).

Logopedska teleterapija može se provoditi na tri različita načina - sinkrono, asinkrono te kombinacijom ovih dvaju načina (ASHA, n.d.). Sinkroni način odnosi se na pružanje usluga u realnom vremenu putem audio ili video poziva. Ovaj način najbliži je klasičnoj terapiji licem u lice. S druge strane, asinkrona teleterapija se ne odvija u realnom vremenu, već je namijenjena izmjeni materijala koji će se pregledavati naknadno. Logoped postavlja terapijske ciljeve, vodi i nadgleda čitav proces, ali ne ulazi u izravnu interakciju s klijentom. U svrhu postizanja terapijskih ciljeva, između kliničara i klijenta dijele se informacije, zadaci, fotografije, video snimke ili podatci koje klijent samostalno proučava, rješava ili usvaja. Treći, hibridni, način zapravo je kombinacija prethodno navedenih dvaju modela, sinkronog i asinkronog. Uz virtualne sesije između kliničara i korisnika, dolazi i do dijeljenja asinkronih informacija. Najčešće u vremenu između dva *online* terapijska susreta, klijent dobiva materijale koje proučava do sljedećeg sata s kliničarom.

### 1.3.1. Preduvjeti za uključivanje u logopedsku online terapiju

Već iz same definicije i opisa *online* ili teleterapije vidljivo je da postoje određeni preduvjeti za uključivanje u ovaj način rada. Iako je sama svrha njezinog nastanka da terapija bude pristupačnija što većem broju ljudi te da se na taj način riješi pitanje manjka stručnjaka u određenim profesijama i izoliranosti ruralnih dijelova, moramo uzeti u obzir da ona, zbog svojih obilježja, ipak ne može biti dostupna svima. Određena populacija neće moći pristupiti uslugama rehabilitacije na daljinu ili će one biti manje pogodne od usluga koje kliničar pruža uživo.

ASHA (n.d) navodi obilježja korisnika koja bi mogla utjecati na njihovu mogućnost da se uključe u *online* terapiju te ih dijeli u četiri kategorije. Prve tri kategorije izravno se odnose na osobu i njezine karakteristike, dok četvrtoj kategoriji pripadaju čimbenici okoline. Procjena fizičkih i senzornih karakteristika osobe vrlo je važna prije početka teleterapije, a uključuje procjenu vida i sluha, spretnosti ruku u kontekstu korištenja tipkovnice te procjenu fizičke izdržljivosti, na primjer, mogućnosti mirnog sjedenja kroz duže vrijeme. Druga kategorija čimbenika koju ASHA (n.d.) navodi su kognitivne, bihevioralne i motivacijske karakteristike, a one podrazumijevaju razinu kognitivnog funkcioniranja, sposobnost održavanja pažnje te iznimno važno, volju samog klijenata da se uključi u teleterapiju, kao i volju njegovih bližnjih da mu pomognu sa zahtjevima *online* terapije. Telepraksa na klijenta ne bi trebala stavljati dodatan teret, već mu olakšavati terapiju, a tako i život. U tom slučaju njegovo uključivanje mora biti u potpunosti dobrovoljno. Klijent mora biti spreman slijediti upute kliničara, upravljati tehnologijom koja je potrebna za terapiju te rješavati moguće tehničke probleme ukoliko bude potrebno. Na uključivanje u *online* terapiju utjecat će i komunikacijske karakteristike osobe, to jest, razina auditivnog razumijevanja, razumljivost govora te razina pismenosti. Za kraj, ASHA (n.d.) navodi čimbenike okoline koje treba uzeti u obzir prije uključivanja osobe u *online* terapiju. Oni se odnose na klijentov pristup resursima podrške, u što se ubraja dostupnost tehnologije (računalo, internet, kamera, zvučnici itd.) te dostupnost odgovarajućeg okruženja u kojem se može provoditi *online* terapija (tiha prostorija s minimalno ometajućih čimbenika).

Naravno, kao i klasična logopedska terapija, *online* terapija se mora provoditi u skladu s praksom utemeljenom na dokazima. Također, osim karakteristika klijenata, važno je procijeniti i educiranost i kompetentnost logopeda za provođenje online logopedske terapije. Kuvač-Kraljević, Matić i Pavičić Dokoza (2020) navode kako se poseban naglasak treba staviti na samu pripremu prije uvođenja telerehabilitacije. Stručnjak mora biti educiran i

kompetentan za provođenje logopedске terapije na ovakav način te poznavati tehnologiju, alate i opremu koji će mu služiti kao sredstva. Također, mora osigurati odgovarajuće okruženje za sebe, ali i biti siguran da će primatelj usluge moći učiniti isto. Kako bi telerehabilitacija bila smislена i u skladu s praksom utemeljenom na dokazima, logoped mora znati za koje poremećaje se ona smatra učinkovitom te procijeniti kojim njegovim klijentima će odgovarati ovakav model terapije.

#### 1.4. Pregled istraživanja o uporabi online logopedске terapije u svijetu

Analiza PubMed baze podataka pokazuje da je samo 1% svih radova na temu telerehabilitacije objavljeno 1990-ih godina, dok je čak 82% objavljeno između 2010. i 2020. godine (Kuvač Kraljević, Matic i Pavičić Dokoza, 2020). Ovakva vrsta terapije relativno je nova u području logopedije, ali je vidljivo da dolazi do porasta u njenoj primjeni i broju istraživanja koja potvrđuju njezinu učinkovitost.

Kako bismo znali da je terapija u skladu s EBP-om te da postaje dokazi za njezinu učinkovitost, potrebno je navesti istraživanja koja to i potvrđuju. Molini-Avejonas, Rondon-Melo, Amato i Samelli (2015) proveli su metaanalizu kroz 103 rada na temu logopedске teleterapije. Najveći broj uključenih istraživanja proveden je u Sjedinjenim Američkim Državama (32,03%) te Australiji (29,12%). Istraživanja su provedena na temu svih domena logopedskog rada, a najviše su bila usmjerena na sluh (32,1%), govor (19,4%) i jezik (16,5%). U svojoj metaanalizi Molini-Avejonas i sur. (2015) iznose da se u *online* terapiji najčešće koristi sinkroni model (54,3%), a zatim hibridni s 26,2%. Isključivo asinkroni način terapije nije toliko zastupljen te se on kao takav navodi samo u 17,5% radova. U 88,5% radova zaključeno je da telerehabilitacija ima prednosti nad klasičnom terapijom, dok se u samo 0,9% radova navodi da klasična terapija ima prednosti nad *online* terapijom. Kao najveća prednost u gotovo svim istraživanjima navodi se poboljšani pristup terapiji, odnosno njezina veća dostupnost. Ona je dostupnija za osobe koje nemaju logopeda u svom mjestu prebivališta, ali i one osobe kod kojih je smanjena mobilnost. Dostupnost je izrazito važna kod poremećaja gutanja kod kojeg je potrebna rana dijagnostika i intervencija kako bi se izbjegle posljedice opasne po život. Upravo telepraksa, povećavajući dostupnost stručnjaka i usluga, to i omogućava. Metaanaliza izvještava i o samoj učinkovitosti teleterapije kod raznih poremećaja, zadovoljstvu klijenata te smanjenju troškova i njezinoj isplativosti (Molini-Avejonas i sur., 2015). Roditelji u istraživanjima navode da su jednako zadovoljni kao i s



klasičnom terapijom te da je odnos njihovog djeteta i terapeuta jednako kvalitetan i u *online* obliku. Odrasli ispitanici izvještavaju da im je ovaj pristup prikladniji zbog veće dostupnosti kvalitetnih usluga te im olakšava život. Zanimljivo je da se čak u 25,24% radova nedostaci ni ne spominju. U onim radovima u kojima se spominju, najčešći nedostaci tiču se brzine interneta i tehničkih poteškoća (Molini-Avejonas i sur., 2015).

O zadovoljstvu i učinkovitosti *online* terapije govori i istraživanje provedeno u Indiji (Chauhary i sur., 2021). Na dvadesetero pacijenata s poremećajima tečnosti, glasa te neurogenim poremećajima i poremećajima gutanja ispitana je učinkovitost teleterapije putem videokonferencijske aplikacije te je ona uspoređena s klasičnom terapijom uživo. Kliničari su potvrdili pozitivnu korelaciju između napretka postignutog u terapiji uživo i onog postignutog nakon teleterapije. Obje vrste terapije, i klasičnu i *online*, ispitanici su ocijenili ocjenama 4 ili 5 na Likertovoj skali. *Online* terapija nametnula se kao ugodnija i praktičnija metoda koja, na zadovoljstvo ispitanika, dovodi do smanjenja troškova. Najčešće spominjani problemi tiču se loše internetske veze prilikom terapija koja potencijalno može utjecati na nezadovoljstvo terapijom te odabir klasične terapije u budućnosti. Od dvadeset ispitanika, njih četvero izjasnilo se da preferira terapiju uživo, sedmero ih preferira teleterapiju, dok je ostatak ispitanika podjednako zadovoljan i jednim i drugim modelom terapije.

Prethodno istraživanje provedeno je na osobama starijim od 15 godina, stoga je važno pogledati istraživanja koja potvrđuju učinkovitost *online* terapije i kod djece. Specifično za terapiju artikulacijskih poremećaja, nameće se pitanje hoće li ona biti jednako uspješna na daljinu, s obzirom da logoped ne može fizički namještati artikulatore djeteta. Naime, logopedi smatraju da im je kod artikulacijskih poremećaja izrazito važna blizina s djetetom kako bi mogli bolje čuti i vidjeti izgovor glasa, bolje pokazati djetetu položaj artikulatora ili ga namjestiti pomoću špatule ili sonde (Tucker, 2012). Grogan-Johnson i sur. (2013) provode istraživanje na četrnaestero djece u dobi od 6 do 10 godina s poremećajima artikulacije. Nakon pet tjedana intervencije u kojima je jedna grupa bila izložena terapiji uživo, a druga *online* terapiji, ispitane su razlike među grupama. Obje grupe postižu jednak napredak, to jest, nije primijećena statistički značajna razlika među grupama. I u ovom se istraživanju kao manji problem navode izazovi tehničke prirode. Svakom intervencijskom satu prisustvovao je asistent koji je bio zadužen za pomoć u rješavanju tehničkih problema. Ova olakotna okolnost rezervirana je za ovo istraživanje, stoga frustriranost tehničkim problemima može biti veća u stvarnom životu. Osobe u stvarnom životu, za vrijeme teleterapije, nemaju tu privilegiju, što

znači da su prepuštene same sebi kada je riječ o tehnologiji i problemima do kojih ona može dovesti.

Kako bi se teleterapija bolje razumjela, važno je istražiti kakvo mišljenje o njoj imaju njezini provoditelji, logopedi. Kako je već utvrđeno, online terapija nudi brojne prednosti, no logopedi navode i neke njezine nedostatke. Najčešće se oni tiču tehnologije pa se tako navode: loša internetska mreža, gubljenje ili kašnjenja zvuka i slike, prestanak rada opreme, ali i nedostatak znanja o baratanju tehnologijom (Tucker, 2012). U istom istraživanju logopedi također navode problem okruženja, odnosno distance između njih i njihovih klijenata te nemogućnost fizičkog kontakta kao nedostatke. Iz ovog razloga, teže im je provoditi terapiju s djecom s artikulacijskim poremećajima, poremećajima glasa, disfagijom ili apraksijom s obzirom da rad s njima najviše zahtijeva upotrebu pomagala. Navode se i drugi čimbenici koji se trebaju uzeti u obzir prilikom uključivanja određene djece u *online* terapiju. Djeca s problemima u ponašanju, kao i mlađa djeca, trebaju mnogo više poticaja kako bi im se zadržala pažnja, stoga bi više koristi vjerojatno imali od terapije uživo (Tucker, 2012). U istom se istraživanju kao glavne prednosti teleterapije navode njezina dostupnost i motiviranost djece zbog tehnologije. Budući da logopedi u *online* terapiji vide mnogo prednosti, ali i mnogo potencijalnih problema, još uvijek su podijeljeni oko stajališta može li ona zamijeniti terapiju uživo. Pokazalo se da 35,5% logopeda smatra da može, dok njih 33,4% smatra da ne može (Aggarwal, Patel i Ravi, 2021). S obzirom da je glavna tema ovog istraživačkog rada roditeljska perspektiva o *online* terapiji, bit će zanimljivo vidjeti suočavaju li se logopedi i roditelji djece u terapiji sa sličnim preprekama.

## 1.5. Pregled istraživanja o uporabi online logopedске terapije u Republici Hrvatskoj

Istraživanja teleterapije započela su u Sjedinjenim Američkim Državama te se proširila na područja Kanade i Australije, što ukazuje na činjenicu da je najveći broj istraživanja proveden upravo ondje (Hill i Theodoros, 2002). S vremenom, ovo područje istraživanja prestaje biti rezervirano samo za SAD, Kanadu i Australiju te se počinje istraživati i u drugim razvijenijim državama. Broj istraživanja koji se bavio *online* logopedskom terapijom u Republici Hrvatskoj do 2022. godine vrlo je oskudan. Prvo istraživanje na ovu temu provodi se 2015. godine, čime se stvara temelj za daljnja istraživanja telerehabilitacije i implementiranja iste u hrvatsku logopedsku struku. Plantak Vukovac,

Novosel-Herceg i Orehovački (2015) ispituju računalnu pismenost te potrebe i preferencije korisnika rehabilitacije na daljinu, ali i onih koji tu uslugu pružaju. Prema navedenom istraživanju, gotovo 70% ispitanih logopeda i čak 86% njihovih klijenata izjavljuje da bi voljelo sudjelovati u *online* logopedskoj terapiji. Budući da je raspon tehnologije koja se može koristiti u teleterapiji širok, od jednostavne elektroničke pošte do videopoziva koji zahtijeva više opreme, za uspješnu terapiju važno je istražiti koje oblike kliničar i klijent smatraju najjednostavnijima, najkorisnijima i najboljima. Osim preferencija, prilikom odabira tehnoloških sredstava, potrebno je uzeti u obzir i razinu tehnološke pismenosti. Svi ispitanici u ovom istraživanju, korisnici i roditelji korisnika terapije, imaju pristup internetu, a samo jedan od njih ne posjeduje računalo u kući (Plantak Vukovac, Novosel-Herceg i Orehovački, 2015). Ovakvi su rezultati u 2015. godini vrlo zadovoljavajući te upućuju da je danas, zbog porasta tehnologije i njezine sve veće dostupnosti, broj računalno pismenih ljudi još i veći. Među preferiranim aktivnostima u *online* tretmanu kod logopeda ističu se komunikacija s klijentom ili roditeljem putem videopoziva te slanje zadaća i zadataka za rješavanje između terapijskih satova. Kao važnu stvar u tom procesu, kao i generalno u svakoj terapiji, logopedi navode mogućnost samostalnog kreiranja sadržaja za procjenu ili rehabilitaciju. Budući da svaki logoped na svoj način osmišljava aktivnosti u terapijskom procesu, tehnologija koja se koristi treba biti prilagodljiva te im omogućavati jednostavno kreiranje i upravljanje sadržajem (Plantak Vukovac, Novosel-Herceg i Orehovački, 2015). Slične aktivnosti, u ovom istraživanju, navode i korisnici teleterapije. Jedna od njih je komunikacija putem videopoziva s logopedom te demonstracija određenih terapijskih vježbi i aktivnosti putem video snimke. Video snimke se ističu kao privlačan sadržaj koji je jednostavan za kreiranje, ali i konzumiranje, stoga se i navodi kao jedna od najvažnijih stavki u preferiranim aktivnostima. Bilo da se radi o sinkronoj terapiji putem videopoziva ili asinkronom slanja videozapisa, važno je uzeti u obzir njihovu kvalitetu. Postavlja se pitanje može li lošija kvaliteta videa utjecati na terapijski proces te ga potencijalno otežati. Plantak Vukovac (2016), baš kao i u prethodnom radu, prepoznaje važnost videa u pružanju logopedskih usluga te svojim istraživanjem odgovara na pitanja o dizajniranju i kvaliteti edukativnih videa za teleterapiju. Osim toga, daje uvid u roditeljsku perspektivu i zadovoljstvo primljenim video materijalom te istražuje kako je on prihvaćen od strane njihove predškolske djece u terapiji artikulacijskih poremećaja. I u ovom se istraživanju ističe želja za uključenošću u *online* terapiju. Četiri od pet roditelja izjavljuje da bi voljelo da njihova djeca povremeno imaju *online* terapiju kod kuće, a video se ističe kao preferirani oblik. Ispitanici iznose da su edukativna videa o pravilnom izgovoru glasova profesionalno pripremljena te da je sadržaj prenesen na jasan

način, što im je omogućilo da vježbe izvedu pravilno. Faktore koje su ispitanici ocijenili nižim ocjenama su dostupnost, kvaliteta videa te zanimljivost i vizualna privlačnost (Plantak Vukovac, 2016). Budući da se radi o predškolskoj djeci, roditelji kao problem ističu gubitak interesa djeteta za video materijalom nakon prvog predstavljanja, što im otežava mogućnost održavanja pažnje. S obzirom da je ovaj edukativan video zapravo namijenjen i roditeljima i djeci, potrebno ga je tako i dizajnirati. Dok roditeljima treba jasan i informativan sadržaj koji će im omogućiti pravilno izvođenje i nadzor aktivnosti, djeci je potreban zanimljiv sadržaj koji će održati njihovu pažnju te ih motivirati za sudjelovanje u terapijskim aktivnostima. Budući da predškolska djeca imaju ograničen raspon pažnje te se radi o artikulacijskom poremećaju koji zahtijeva drill, koji je sam po sebi za većinu djece nezanimljiv, autorica zaključuje o potrebama daljnjeg istraživanja ove teme u smjeru unaprjeđenja dizajniranja video materijala te potom i same učinkovitosti *online* terapije u ovom obliku.

Pojavom SARS-CoV-2 virusa, život kakav poznajemo drastično se mijenja. Pandemija zadire u sve sfere ljudskog života, što dovodi do brojnih promjena i onemogućuje dotada normalno obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti. Uslijed ove situacije dolazi do pokušaja reorganizacije brojnih aktivnosti i istraživanja alternativa u pružanju usluga koje bi omogućile neometani daljnji tijek života. Objavom *lockdown*-a od strane stručnog stožera i Vlade Republike Hrvatske dolazi do prekida pružanja klasične logopedске terapije koju poznajemo i koja je dotada bila zlatni standard. Korištenje tehnologije u svrhu provođenja terapije, sada na daljinu, postaje jedina moguća opcija te se mnogi logopedi po prvi puta nalaze u ulozi *online* terapeuta. Ovu promjenu prati i trend porasta istraživanja u Hrvatskoj na temu teleterapije i njezine učinkovitosti. Postavlja se pitanje je li ona dostojna zamjena za klasičnu terapiju te kakve prednosti i nedostatke u njoj vide logopedi, kao i primatelji terapijskih usluga te u slučaju djece - najvažniji partneri u samom terapijskom procesu, njihovi roditelji. Pavičić Dokoza (2021) prepoznaje važnost ove teme i daje pregled istraživanja o provođenju rehabilitacije na daljinu, stavljajući naglasak na djecu s oštećenjem sluha te govorno-jezičnim poremećajima. Pregledom istraživanja dolazi do zaključaka o učinkovitosti ovog modela terapije navodeći brojne pozitivne rezultate, od kojih se ističe veća implementacija naučenih vještina u svakodnevnom životu za razliku od terapije u kliničkom okruženju. U svome radu navodi činjenice iz prakse drugih država te ih dovodi u svezu s praksom u Hrvatskoj. Iako Republika Hrvatska još uvijek nema službeno regulirane dijagnostičko-terapijske postupke (DTP-ove) vezane uz telerehabilitaciju, tijekom pandemije, u travnju 2020. godine, Hrvatski

zavod za zdravstveno osiguranje uviđa važnost teleterapije te omogućava korištenje postojećih terapijskih DTP-ova kroz teleterapijski model (Pavičić Dokoza, 2021).

Jedno od najopsežnijih istraživanja u Hrvatskoj na temu teleterapije provele su Kuvač Kraljević, Matić i Pavičić Dokoza 2020. godine. Upitnikom je ispitano 255 logopeda, što čini četvrtinu od ukupnog broja logopeda u Hrvatskoj. Cilj istraživanja bio je dati uvid u perspektivu logopeda o telerehabilitaciji te istražiti koliko je ona zastupljena u radu logopeda različitog radnog staža i iskustva koji rade u svim sustavima. Rezultati istraživanja pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u korištenju sinkrone *online* terapije s obzirom na dob i godine radnog iskustva, ali je razlika prisutna ovisno o sustavu u kojem su logopedi zaposleni. Direktnu *online* terapiju u svoj su rad najviše implementirali logopedi iz zdravstvenog sustava i privatnih praksi. Od razloga zbog kojih logopedi nisu nudili teleterapiju kao opciju pacijentima/klijentima najčešće se navode teška klinička slika i kronološka dob pacijenta. S druge strane, logopedi izvještavaju da nisu niti svi klijenti pristali na ovakvu naglu promjenu te kao najčešći razlozi za to navode nedostatak tehnoloških uvjeta i percepcija da bi ovakav model terapije zahtijevao veći angažman roditelja i drugih članova obitelji. Ovakav odgovor i ima smisla s obzirom da je istraživanje pokazalo da samo 2,6% logopeda smatra da su njihovi klijenti potpuno samostalni u *online* terapiji, dok je ipak velika većina ovisila o roditeljima ili drugim članovima obitelji, najčešće kad je u pitanju tehnologija. Također, 12 logopeda izvještava o postojanju nepovjerenja kod klijenata u učinkovitost ovakvog modela terapije, što je utjecalo na izbor o uključivanju.

Što se tiče samog zadovoljstva provedbom teleterapije, većina logopeda označava da je izrazito ili umjereno zadovoljna te su statistički značajne razlike među logopedima pronađene ponovno samo s obzirom na sustav u kojem rade. Logopedi koji rade u sustavu zdravstva i u privatnim praksama zadovoljniji su od onih koji rade u obrazovnom sustavu. Osim zadovoljstva, ispitan je i osjećaj kompetentnosti. Od ukupnog broja logopeda, njih 23% navodi da se ne osjeća kompetentno za provođenje *online* logopedске terapije. Ovo istraživanje prvo je u Hrvatskoj ovakve prirode te nam daje odličan uvid u perspektivu logopeda. Kako bi logopedska terapija bila uspješna, radilo se o terapiji uživo ili o nekoj vrsti *online* terapije, važno je uzeti u obzir nekoliko faktora. Logopedi moraju biti kompetentni i spremni na provođenje određenog modela terapije, dok istovremeno za klijente on mora biti prihvatljiv te im ne stvarati dodatan teret.

Kad se radi o djeci predškolske i školske dobi, u obzir se moraju uzeti njihovi roditelji koji su svojevrsni posrednici između kliničara i svoje djece kao korisnika te iznimno važni partneri u terapijskom procesu. Iz ovoga razloga, vrlo je važno sagledati njihovu perspektivu i u vezi *online* terapije. Jedno takvo istraživanje provedeno je u Dječjem vrtiću Poliklinike SUVAG u Zagrebu, u kojem se, kao odgovor na pandemiju i *lockdown*, korisnicima pružala usluga rehabilitacije na daljinu. S ciljem dobivanja uvida u njihovo osobno iskustvo, upitnikom se ispitalo generalno zadovoljstvo roditelja provedbom telerehabilitacije, kao i zadovoljstvo komunikacijom s djelatnicima vrtića te dobivenim materijalima. Perspektiva roditelja prema *online* logopedskoj terapiji ovim se istraživanjem pokazala iznimno pozitivnom. Čak 84,48% roditelja generalno je zadovoljno teleterapijom (Pirkić, Spudić i Tadić, 2020). Kao materijali koji su najčešće prenošeni *online* putem navode se audiomaterijali i videomaterijali, razne priče, radni listovi te zadaće. Roditelji su uglavnom zadovoljni i materijalima koje su dobivali. Kao važan segment terapije, već je prethodno naveden odnos roditelja i kliničara, stoga je važno bilo ispitati i zadovoljstvo komunikacijom s logopedima za vrijeme *online* terapije. Opet, čak 92% roditelja zadovoljno je komunikacijom koju je imalo za vrijeme provođenja rehabilitacije na daljinu. Najviše se komuniciralo putem elektroničke pošte, a kao preferirani oblik ističu se aplikacije za videopozive. Roditelji navode i poneke nedostatke ovakvog modela terapije, a kao najčešće se ističe nemogućnost posvećivanja djetetu zbog drugih kućanskih obaveza ili ometanje drugih ukućana, nedostatak tehničkih sredstava, prevelik opseg zadataka te slabija motiviranost djeteta (Pirkić, Spudić i Tadić, 2020).

Budući da je istraživanje na ovu temu prvo i jedino koje je do sada provedeno u Republici Hrvatskoj, nameće se potreba za daljnjim istraživanjima roditeljske perspektive o *online* terapiji, kako bi se ona mogla nastaviti razvijati u skladu s potrebama i preferencijama korisnika. U ovom diplomskom radu do sada je dan prikaz *online* terapije i istraživanja vezanih uz nju, kao i pregled čimbenika zbog kojih će u budućnosti sve češće dolaziti do upotrebe tehnologije u logopedskoj terapiji. Kako bi se utvrdilo može li teleterapija zamijeniti klasičnu terapiju uživo ili se barem smatrati jednako vrijednom i učinkovitom, važno je uzeti u obzir ne samo stavove stručnjaka, već i stavove klijenata. Upravo se to nameće kao središnja tema ovog diplomskog rada, u čijem će se istraživanju ispitati stavovi roditelja djece koja su bila izložena, ili još uvijek jesu, *online* terapiji. Očekuje se da će ovo istraživanje dati uvid u perspektivu roditelja o teleterapiji, a vrijedne informacije koje će se prikupiti omogućit će lakše razumijevanje roditelja prilikom odlučivanja o uključivanju svoje djece u ovaj model

terapije. S druge strane, logopedima će rezultati ovog istraživanja poslužiti pri odlučivanju o prikladnosti uključivanja određene djece u *online* terapiju.

## 2. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživačkog rada je ispitati stavove roditelja djece koja su bila uključena u *online* terapiju te time dobiti uvid u roditeljsku perspektivu o ovakvom modelu terapije. Utvrdit će se kakvi su generalno stavovi roditelja prema *online* terapiji te koje prednosti, odnosno nedostatke roditelji ističu u ovom načinu rada. Rezultati istraživanja poslužit će kao smjernice za buduće osmišljavanje telerehabilitacije. S obzirom na rezultate, logopedi će lakše odlučivati o uključivanju određene djece u rehabilitaciju na daljinu. Cilj istraživanja jest, također, utvrditi razlikuju li se roditelji u stavovima s obzirom na dob i dijagnozu djeteta te s obzirom na način provedbe *online* terapije i sektor unutar kojeg se ona provodila.

Problemska pitanja koja proizlaze iz cilja su:

1. Razlikuju li se roditelji u stavovima o *online* logopedskoj terapiji s obzirom na dob djeteta?
2. Razlikuju li se roditelji u stavovima o *online* logopedskoj terapiji s obzirom na vrstu poremećaja djeteta?
3. Razlikuju li se roditelji u stavovima o *online* logopedskoj terapiji s obzirom na način provedbe terapije?
4. Razlikuju li se roditelji u stavovima o *online* logopedskoj terapiji s obzirom na sektor unutar kojeg se ona provodila?

## 3. PRETPOSTAVKE ISTRAŽIVANJA

U skladu s ciljem i problemskim pitanjima ovog istraživanja proizlaze sljedeće hipoteze:

H1: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o provedbi *online* terapije s obzirom na dob djeteta, pri čemu roditelji starije djece imaju pozitivnije stavove.

H2: Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima o provedbi *online* terapije s obzirom na vrstu poremećaja djeteta.

H3: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o provedbi *online* terapije s obzirom na način provedbe, pri čemu pozitivnije stavove imaju roditelji djece koja su bila izložena sinkronom ili hibridnom načinu, za razliku od asinkronog načina telerehabilitacije.

H4: Postoji statistički značajna razlika u stavovima o provedbi *online* terapije s obzirom na sektor u kojem se ona odvijala, pri čemu pozitivnije stavove imaju roditelji čija su djeca uključena u terapiju u privatnom sektoru.

## 4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

### 4.1. Uzorak ispitanika

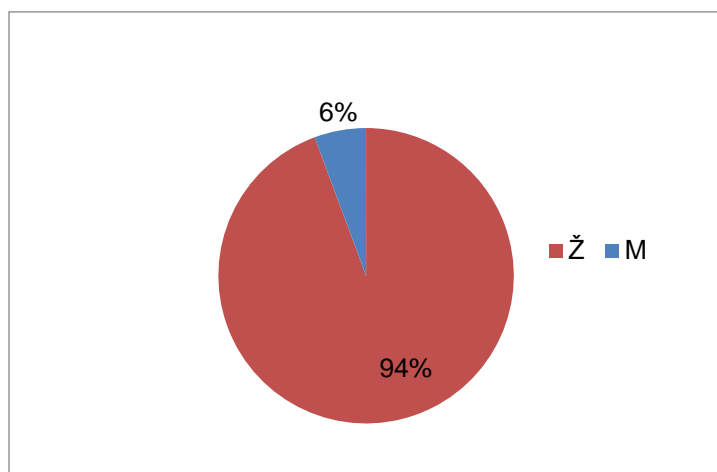
Ispunjavanju upitnika pristupilo je ukupno 56 osoba, od čega su 3 upitnika odbačena kao nevažeća. Naime, u dvaju od nevažećih upitnika kao djetetova dijagnoza navodi se „ADHD“, što ne pripada domeni logopedskog rada, dok je u jednom upitniku navedeno da dijete nema postavljenu dijagnozu, zbog čega su informacije u upitniku nepotpune te se kao takve nisu mogle uključiti u statističku obradu podataka.

Konačni uzorak ispitanika činilo je 53 roditelja djece predškolske i školske dobi s različitim govornim, jezičnim i komunikacijskim poremećajima. Kriterij za uključivanje u istraživanje bio je da su djeca ispitanika određeni period bila uključena u *online* logopedsku terapiju. Uz pomoć osobnih kontakata i društvenih mreža, logopedi koji rade i u privatnom i u javnom sektoru zamoljeni su da proslijede upitnik roditeljima koji odgovaraju navedenom kriteriju te je na taj način sastavljen istraživački uzorak. U istraživanju je sudjelovalo znatno više majki (94%), nego očeva, što je prikazano na Slici 1.

Za potrebe istraživanja djeca ispitanika podijeljena su u dvije kategorije. U skupinu djece predškolske dobi svrstana su ona mlađa od 7 godina, dok su skupinu djece školske dobi činila djeca ispitanika od 7 do 14 godina. Dijagnoze koje su roditelji navodili za svoju djecu podijeljene su u 3 kategorije: govorni, jezični i komunikacijski poremećaji. U dijagnoze iz područja govornih poremećaja svrstani su: artikulacijski poremećaj, poremećaji tečnosti govora (mucanje i brzopletost), dječja govorna apraksija, kašnjenje u govornom razvoju te disfagija koju je uz govorni poremećaj kao istaknutu dijagnozu imao 1 ispitanik. Dijagnoze



koje su u ovom istraživanju grupirane u skupinu jezičnih su: razvojni jezični poremećaj, disleksija, disgrafija, diskalkulija, fonološki poremećaj, jezično-govorni poremećaj te kašnjenje u jezičnom razvoju. U treću skupinu, skupinu komunikacijskih poremećaja, svrstana su djeca sa sljedećim dijagnozama: poremećajem iz spektra autizma, poremećajem socijalne komunikacije, kašnjenjem u komunikacijskom razvoju te kašnjenjem u komunikacijskom i jezično-govornom razvoju.



Slika 1. Raspodjela ispitanika s obzirom na spol

#### 4.2. Mjerni instrument

U svrhu istraživanja kreiran je *Upitnik o zadovoljstvu provedbom online logopedске terapije*, u daljnjem tekstu *Upitnik*. Prije samog početka ispunjavanja *Upitnika* ispitanicima je u pisanom obliku objašnjena svrha istraživanja te zagarantirana anonimnost. Ispitanicima je dano da znaju da je sudjelovanje u istraživanju u potpunosti dobrovoljno te da će se rezultati obrađivati na razini skupine, isključivo u znanstvene i istraživačke svrhe.

U početnom dijelu upitnika, s ciljem potpunije interpretacije podataka, prikupljale su se općenite informacije o ispitaniku i djetetu ispitanika, kao i one o djetetovoj uključenosti u logopedsku terapiju te učestalosti i načinu provođenja *online* logopedске terapije. Na Slici 2. prikazani su mogući odgovori na pitanje iz *Upitnika* o načinu odvijanja terapije na daljinu. Za potrebe istraživanja, ova su 4 odgovora kasnije podijeljena u 3 kategorije: asinkroni, sinkroni i hibridni način. Asinkroni način označavao je isključivo slanje materijala bez izravne terapije s djetetom ili davanje uputa roditeljima. Sinkroni način činila je izravna terapija s djetetom

putem videopoziva ili davanje uputa/savjetovanje roditelja te kombinacija ovih dviju metoda. U hibridnu terapiju svrstane su sve kombinacije sinkrone i asinkrone terapije, dakle, izravan rad s roditeljima ili djecom uz slanje materijala za rješavanje.

- Na koji se način odvijala online logopedska terapija? Označite sve odgovore za koje smatrate da se odnose na Vas.
  - a) logoped izravno provodi terapiju s djetetom putem videopoziva na platformama kao što su Skype, Zoom i sl.
  - b) logoped kombinira izravnu terapiju s djetetom putem videopoziva te šalje materijale djetetu koje ono samostalno proučava ili rješava
  - c) logoped šalje materijale (radne listove, video- i audiomaterijale) koje dijete samostalno proučava ili rješava kod kuće putem mail-a ili „whats app-a“ bez izravne terapije
  - d) logoped daje upute/savjetovanje roditelju kako da roditelj samostalno kod kuće provodi aktivnosti s djetetom u svrhu terapije

## Slika 2. Pregled mogućih odgovora na pitanje o načinu odvijanja online logopedske terapije

Glavni dio Upitnika činilo je 20 tvrdnji i 5 pitanja zatvorenog tipa koji su se, prilikom statističke analize podataka, dijelili u 3 kategorije: *Zadovoljstvo provedbom online logopedske terapije* (vidi Tablicu 1.), *Tehnička obilježja i uvjeti za provedbu online logopedske terapije* (vidi Tablicu 2.), te *Ostalo* (vidi Tablicu 3.). Tvrdnja „*Moja angažiranost u online terapiji morala je biti veća nego u terapiji uživo.*“ nije svrstana niti u jednu od ove 3 kategorije te će se u interpretaciji rezultata gledati zasebno. Sudionici istraživanja iskazivali su svoje slaganje ili neslaganje navedenim tvrdnjama pomoću skale Likertovog tipa: u potpunosti se ne slažem, ne slažem se, niti se slažem niti se ne slažem, slažem se, u potpunosti se slažem. Odgovore na 5 pitanja zatvorenog tipa također su davali u skladu sa skalom Likertovog tipa: loše, zadovoljavajuće, dobro, vrlo dobro, izvrsno.

Završni dio upitnika činila su 3 pitanja otvorenog tipa u kojima su ispitanici trebali navesti što smatraju prednostima, a što nedostacima *online* logopedske terapije te dati prijedloge kako bi se provedba iste mogla unaprijediti. Svrha ovih pitanja bila je proširiti uvid u roditeljsku perspektivu o logopedskoj terapiji na daljinu te osigurati logopedima konkretne smjernice koje bi pomogle pri budućem osmišljavanju provedbe telerehabilitacije.

Tablica 1. Pregled pitanja i tvrdnji iz Upitnika koji su grupirani u kategoriju Zadovoljstvo provedbom online terapije

| <b>ZADOVOLJSTVO</b> |   |
|---------------------|---|
| 1.                  | Kako biste ocijenili svoje zadovoljstvo rehabilitacijom na daljinu?   |
| 2.                  | Kad bih mogao/la birati, izabrao/la bih da je moje dijete uključeno u online logopedsku terapiju umjesto terapije uživo.      |
| 3.                  | Moje razumijevanje o aktivnostima koje logoped provodi s mojim djetetom je veće nakon što je dijete pohađalo online terapiju. |
| 4.                  | Moje povjerenje u učinkovitost online terapije se povećalo nakon njezine provedbe s mojim djetetom.                           |
| 5.                  | Smatram da je online logopedska terapija bila učinkovita za moje dijete.  |
| 6.                  | Moje je dijete bilo motivirano za online logopedsku terapiju.   |
| 7.                  | Smatram da je mom djetetu bilo teže održavati pažnju i slijediti upute u online terapiji nego u terapiji uživo.               |
| 8.                  | Zadovoljan/na sam materijalima koje smo dobivali od logopeda za vrijeme terapije online putem.                                |
| 9.                  | Kako biste ocijenili komunikaciju Vašeg djeteta i logopeda za vrijeme tog perioda?  |
| 10.                 | Smatram da je rehabilitacija na daljinu negativno utjecala na odnos mog djeteta i logopeda.                                   |
| 11.                 | Kako biste ocijenili Vašu komunikaciju s logopedom za vrijeme tog perioda?  |

Tablica 2. Pregled pitanja i tvrdnji iz Upitnika koji su grupirani u kategoriju Tehnička obilježja i uvjeti za provedbu online logopedске terapije

| <b>TEHNIČKA OBILJEŽJA I UVJETI ZA PROVEDBU ONLINE LOGOPEDSKE TERAPIJE</b> |   |
|---|---|
| 1.  | Kako biste ocijenili kvalitetu internetske mreže u svome domu?  |
| 2.  | Terapiju su često ometale tehničke poteškoće.   |
| 3.  | Kako biste ocijenili svoju sposobnost baratanja tehnologijom?   |
| 4.  | Bio/la sam upoznata s programima u kojima se terapija odvijala i prije samog početka terapije.                    |
| 5.  | Imao/la sam tehničku podršku od strane pružatelja online terapije tijekom provedbe online terapije.               |
| 6.  | Zbog nesnalaženja s tehnologijom, morao/la sam zatražiti pomoć druge osobe.                                       |
| 7.  | Imali smo teškoća s organizacijom prostora u kućnom okruženju te mira i tišine potrebne za rad.                   |
| 8.  | Kao roditelju, bilo mi je teško uskladiti djetetovu terapiju od kuće i brigu za druge ukućane i kućanske poslove. |

Tablica 3. Pregled tvrdnji iz Upitnika koje su grupirane u kategoriju Ostalo

| <b>OSTALO</b> |  |
|---------------|--|
| 1.            | Prije početka online terapije nisam imao/la povjerenja u učinkovitost ovakve vrste terapije.   |
| 2.            | Opseg zadataka koje je moje dijete dobivalo bio je veći nego za vrijeme pohađanja terapije uživo.                                      |
| 3.            | Prije prelaska na online terapiju, logoped mi je detaljno pojasnio način održavanja online terapije i njezinu znanstvenu utemeljenost. |
| 4.            | Za online terapiju potrebno je izdvojiti manje vremena u danu nego za klasičnu.  |
| 5.            | Mjesečni putni troškovi znatno su se smanjili za vrijeme pohađanja online terapije.  |

### 4.3. Način provođenja istraživanja

Dio ispitanika odgovarao je na Upitnik po modelu „olovka-papir“ budući da su Upitnici dostavljeni u različite institucije te su logopedi zamoljeni da ih predaju roditeljima koji su bili ili su još uvijek uključeni u *online* terapiju, a drugi dio ispitanika Upitniku je pristupio putem besplatnog internetskog softvera Google obrasci, koji se kao takav podijelio većem broju roditelja putem osobnih kontakata te društvenih mreža. Ove dvije verzije Upitnika sastojale su se od istih pitanja te su se razlikovale isključivo po načinu ispunjavanja – „olovka-papir“ ili *online* upitnik.

### 4.4. Metode obrade podataka

Za kodiranje i obradu prikupljenih podataka korišten je statistički software IBM SPSS Statistics 26. Sve čestice su kodirane tako da veći brojevi na Likertovoj skali (4 i 5) označavaju pozitivnije stavove, dok 1 i 2 označavaju negativne stavove. Za općenita pitanja iz početnog dijela upitnika provedena je deskriptivna analiza, kao i za čestice subskale Tehnička obilježja i jednu nesvrstanu česticu. Za čestice subskale Zadovoljstvo, čestice subskale Ostalo te ukupno za cijelu skalu koja ispituje stavove promatrano je postoji li statistički značajna razlika u stavovima s obzirom na dob djeteta, vrstu poremećaja djeteta, način pružanja *online* terapije te vrstu sektora unutar kojeg je dijete pohađalo terapiju. U ispitivanju značajnosti ovih razlika korišteni su neparametrijski Mann-Whitney U test i neparametrijski Kruskal-Wallis test, ovisno o broju grupa između kojih se utvrđivala razlika.

## 5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

U početnom dijelu prikaza rezultata istraživanja općeniti podaci o ispitanicima i djeci ispitanika te o vremenu koje su djeca provela uključena u logopedsku terapiju, kao i oni o učestalosti i načinu provođenja *online* logopedске terapije. Nakon toga, prikazat će se frekvencije odgovora za čestice subskale Tehnička obilježja, koja ne pripada stavovima, već daje sliku o uvjetima provođenja *online* terapije. Ostali rezultati istraživanja prikazani su prema redoslijedu navedenih istraživačkih pitanja. Na samome kraju, dat će se uvid u generalnu perspektivu roditelja o *online* logopedskoj terapiji i zaključiti o njihovom zadovoljstvu. Navest će se prednosti i nedostaci terapije na daljinu koje roditelji najčešće navode, kao i prijedlozi za unaprjeđenje ovakvog modela terapije.

U Tablici 4. dan je prikaz raspodjele vrijednosti varijabli prema spolu djeteta, dobi djeteta, dijagnozi, učestalosti provođenja online logopedске terapije te sektoru unutar kojeg se ona provodila. Ovi podaci omogućuju nam bolje razumijevanje samog uzorka istraživanja, ali i načina na koji se provodila *online* terapija. Većina djece ispitanika muškog je spola (60,4%). Gotovo podjednak broj djece pripada predškolskoj i školskoj dobi. Njih 47,2% mlađe je od 7 godina, dok je 52,8% djece ispitanika u rasponu dobi od 7 do 14 godina. Što se tiče poremećaja, najviše roditelja izvještava da se radi o govornom poremećaju (37,7%), dok najmanji broj djece, njih 26,4% ima neku od dijagnoza svrstanih u komunikacijski poremećaj. Raspodjela djece ispitanika prema sektoru u kojem im se pružala *online* logopedska terapija prilično je neujednačena te je većina djece terapiju dobivala u privatnom sektoru. Njih samo 17% bilo je uključeno u terapiju na daljinu unutar javnog sektora. Aggarwal, Patel i Ravi (2021) imaju i objašnjenje o većem uključivanju logopeda iz privatnog sektora u provedbu *online* terapije tijekom *lockdown*-a koje povezuju s potrebom pružanja usluga i tijekom *lockdown*-a jer bi oni u protivnom doživjeli veće smanjenje prihoda za razliku od logopeda koji rade u javnom sektoru i nisu ovisni o stvarno odrađenim satima. Djeca ispitanika grupirana su i prema načinu na koji se provodila online terapija. Sinkrona terapija provodila se s 52,8% djece, hibridna s 39,6% djece, dok je samo 7,5% djece bilo izloženo isključivo asinkronoj terapiji. Ovakva distribucija učestalosti prema načinima teleterapije u skladu je s metaanalizom koja pokazuje da je asinkrona teleterapija najmanje zastupljena u logopediji (Molini-Avejonas i sur., 2015.). Upravo će podjela prema ovim varijablama (dobi djeteta, vrsti poremećaja, načinu provođenja online terapije te sektora unutar kojeg se provodila) kasnije biti relevantna za odgovaranje na istraživačka pitanja.

Tablica 4. Prikaz raspodjele vrijednosti varijabli prema različitim kategorijama

|                            | <i>Kategorije</i>        | <i>Frekvencija</i> | <i>% od ukupno</i> |
|----------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|
| Spol djeteta               | Ženski                   | 21                 | 39.6 %             |
|                            | Muški                    | 32                 | 60.4 %             |
| Dob djeteta                | Predškolska dob          | 25                 | 47.2 %             |
|                            | Školska dob              | 28                 | 52.8 %             |
| Dijagnoza                  | Govorni poremećaj        | 20                 | 37.7 %             |
|                            | Jezični poremećaj        | 19                 | 35.8 %             |
|                            | Komunikacijski poremećaj | 14                 | 26.4 %             |
| Online logopedska terapija | Jednom mjesečno          | 5                  | 9.4 %              |
|                            | Jednom u 14 dana         | 7                  | 13.2 %             |
|                            | Jednom tjedno            | 24                 | 45.3 %             |
|                            | Dvaput tjedno            | 17                 | 32.1 %             |
| Sektor logopedske terapije | Javni                    | 9                  | 17.0 %             |
|                            | Privatni                 | 44                 | 83.0 %             |

U tablici 5. prikazane su vrijednosti deskriptivne statistike relevantnih varijabli (N=53). Shapiro-Wilk testom pokazano je da distribucije svih varijabli, osim na subskali Tehnička obilježja, statistički značajno odstupaju od normalne distribucije ( $p < 0,05$ ). Sukladno tome će se u ispitivanju značajnosti razlika između grupa koristiti neparametrijski testovi.

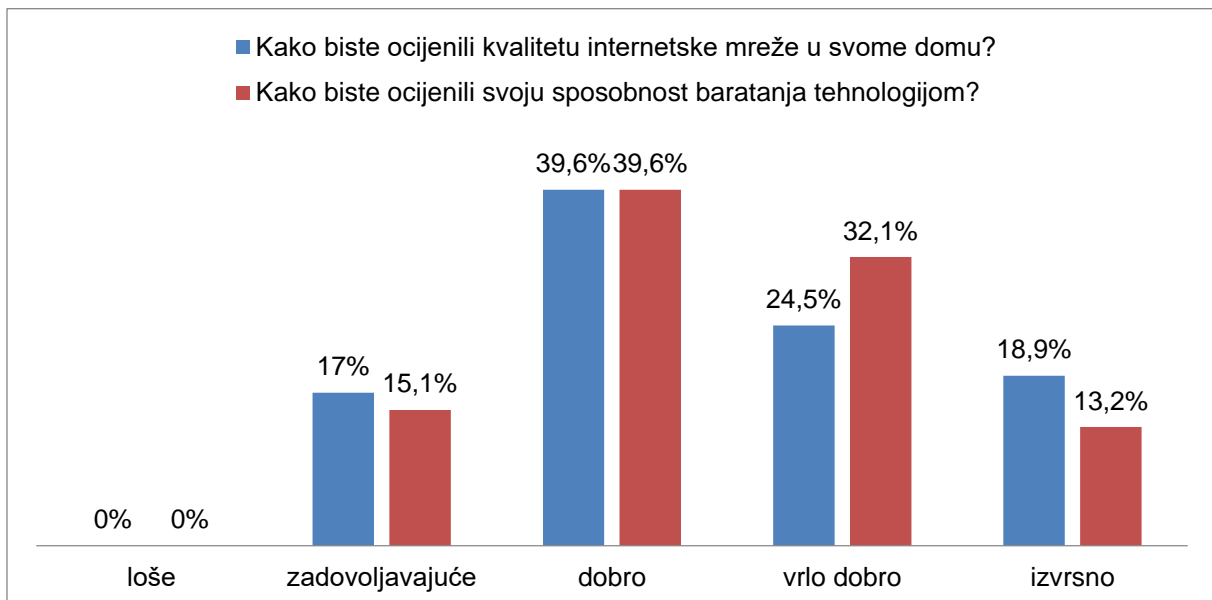
Tablica 5. Prikaz vrijednosti deskriptivne statistike relevantnih varijabli

|   | <i>M</i> | <i>Med</i> | <i>SD</i> | <i>Min</i> | <i>Maks</i> | <i>Shapiro-Wilk</i> |          |
|---|----------|------------|-----------|------------|-------------|---------------------|----------|
|   |          |            |           |            |             | <i>W</i>            | <i>p</i> |
| Vrijeme putovanja na logopedsku terapiju (min)    | 81.51    | 80         | 46.581    | 0          | 240         | 0.935               | 0.006    |
| Broj mjeseci u logopedskoj terapiji               | 36.09    | 36         | 25.513    | 2          | 108         | 0.881               | < .001   |
| Broj mjeseci u <i>online</i> logopedskoj terapiji | 7.52     | 3.00       | 8.475     | 1          | 36          | 0.714               | < .001   |
| Subskala Tehnička obilježja                       | 3.70     | 3.63       | 0.655     | 2.13       | 5.00        | 0.972               | 0.240    |
| Subskala Zadovoljstvo                             | 4.00     | 4.18       | 0.876     | 1.36       | 5.00        | 0.835               | < .001   |
| Subskala Ostalo                                   | 3.71     | 3.80       | 0.701     | 1.40       | 4.80        | 0.841               | < .001   |
| Cijela skala                                      | 3.80     | 3.96       | 0.648     | 1.70       | 4.61        | 0.836               | < .001   |
| Čestica - Angažiranost                            | 3.38     | 4          | 1.333     | 1          | 5           | 0.879               | < .001   |

### 5.1. Mišljenje roditelja o tehničkim obilježjima i uvjetima za provedbu online logopedске terapije

Kako bi se teleterapija uopće i mogla provoditi potrebni su određeni preduvjeti. Mnogi od njih tiču se dostupnosti tehnologije, tehničke pismenosti, kako djece, tako i roditelja, ali i osiguravanja mirnog i tihog prostora potrebnog za rad (ASHA, n.d.). Budući da se u mnogim istraživanjima upravo tehničke poteškoće navode kao najveći problem u teleterapiji, i u ovome je istraživanju bilo potrebno ispitati kakve su tehničke uvjete za *online* terapiju imali ispitanici te jesu li imali ikakvih problema s tehnologijom.

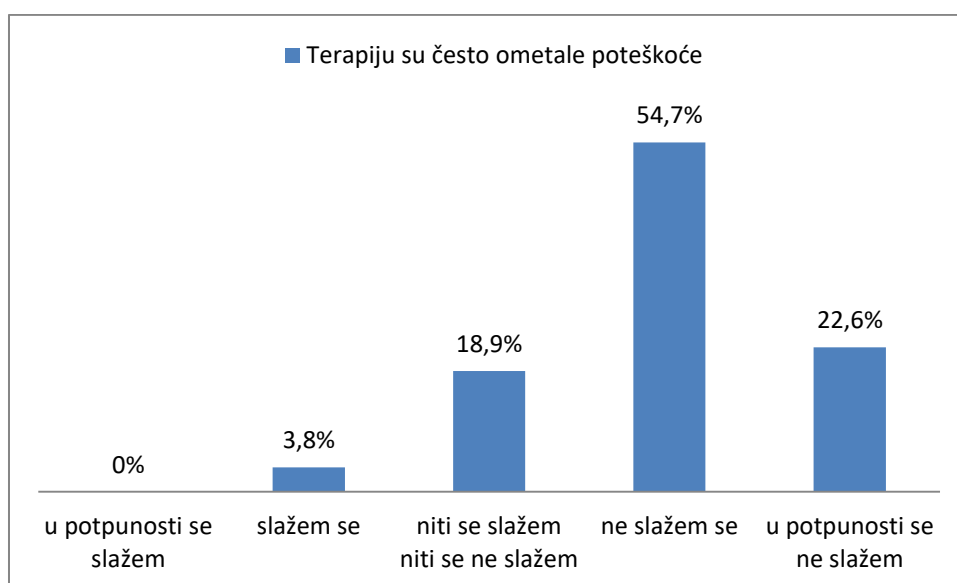
Iako se u literaturi često spominje loša internetska mreža kao jedan od čimbenika koji negativno utječe na provedbu *online* terapije (Jahromi, Frokhzadian i Ahmadian, 2021), niti jedan od ispitanika ovog istraživanja ne ocjenjuje internetsku mrežu u svome domu lošom. Ispitanici kvaliteti internetske mreže i svojoj sposobnosti baratanja tehnologijom daju vrlo slične ocjene. One za oba pitanja prate Gaussovu krivulju te je njihova distribucija prikazana na Slici 3. Ipak, nešto veći broj ispitanika pozitivno ocjenjuje kvalitetu internetske mreže i svoju sposobnost baratanja tehnologijom, čemu pridonosi činjenica da niti jedan ispitanik ne smatra svoju sposobnost korištenja tehnologije lošom. U skladu s Gaussovom krivuljom najviše ispitanika (n=21, 39,6%), ocjenjuje i jedno i drugo prosječnim, to jest, dobrim, za što je ekvivalent ocjena 3 na Likertovoj skali.



Slika 3. Prikaz raspodjele odgovora ispitanika na pitanja iz subskale Tehnička obilježja o kvaliteti internetske mreže i sposobnosti ispitanika da barataju tehnologijom



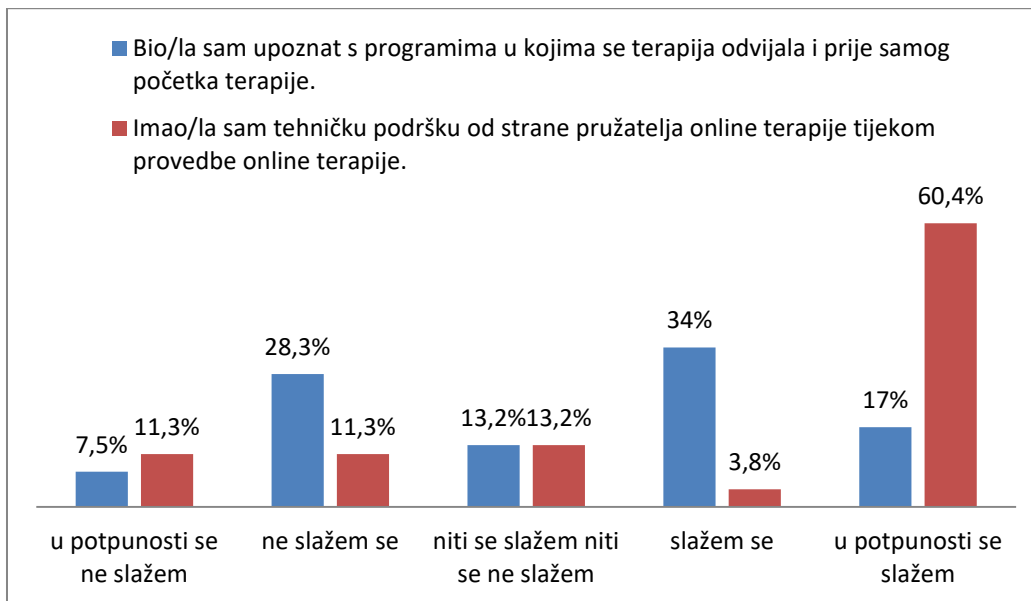
U skladu s relativno pozitivnim ocjenjivanjem kvalitete internetske mreže je i činjenica da se većina ispitanika ne slaže (54,7%) ili u potpunosti ne slaže (22,6%) da su terapiju njihove djece često ometale tehničke poteškoće (Slika 4.). Thomas, McCabe, Ballard i Bricker-Katz (2017) u svome istraživanju navode da unatoč javljanju tehničkih poteškoća u teleterapiji i osjećaju frustriranosti koje one izazivaju kod nekih roditelja, roditelji ipak prelaze preko toga i teleterapiju smatraju prikladnom metodom za njihovo dijete.



*Slika 4. Prikaz raspodjele slaganja/neslaganja ispitanika s tvrdnjom iz subskale Tehnička obilježja o ometanju terapije tehničkim poteškoćama*

Koliko će roditelji biti spremni uključiti svoju djecu u terapiju na daljinu određivat će i činjenica koliko su upoznati s programima u kojima se ona provodi. Sinkrona terapija najčešće se provodi na platformi Zoom (Tambyraja, Farquharson i Coleman, 2021), a često se još koriste pozivi preko WhatsApp-a i Skype-a (Aggarwal, Patel i Ravi, 2021). Ako roditelji nisu upoznati s ovim aplikacijama, bit će važno da imaju tehničku podršku od strane pružatelja *online* terapije. Dakle, jedna od zadaća logopeda je da upoznaju roditelje s programima te da im za vrijeme trajanja terapije budu na raspolaganju ukoliko se pojave neke teškoće. Na Slici 5. prikazano je koliko je roditelja bilo upoznato s programima u kojima se terapija odvijala i prije njezinog početka te koliko je roditelja imalo tehničku podršku od strane logopeda za vrijeme trajanja terapije. Iz Slike 5. je vidljivo da je polovica ispitanika bila upoznata s programima u kojima se terapija odvijala i prije samog početka terapije, no bilo je i onih koji nisu imali tu olakotnu okolnost pa se 28,3% roditelja ne slaže s tom

tvrdnjom. Na sreću, većina logopeda je prepoznala važnost svoje zadaće u davanju tehničke podrške roditeljima, stoga se čak 60,4% ispitanika u potpunosti slaže da je imalo tehničku podršku od strane pružatelja online terapije tijekom provođenja iste. Puno manji broj ispitanika se ili ne slaže (11,3%) ili u potpunosti ne slaže (11,3%) s ovom tvrdnjom. Ovakvi su rezultati zadovoljavajući s obzirom da i kod određenog broja logopeda još uvijek postoji nesigurnost oko rješavanja tehničkih poteškoća prilikom pružanja terapije na daljinu (Hall-Mills, Johnson, Gross, Latharn i Everhart, 2022).



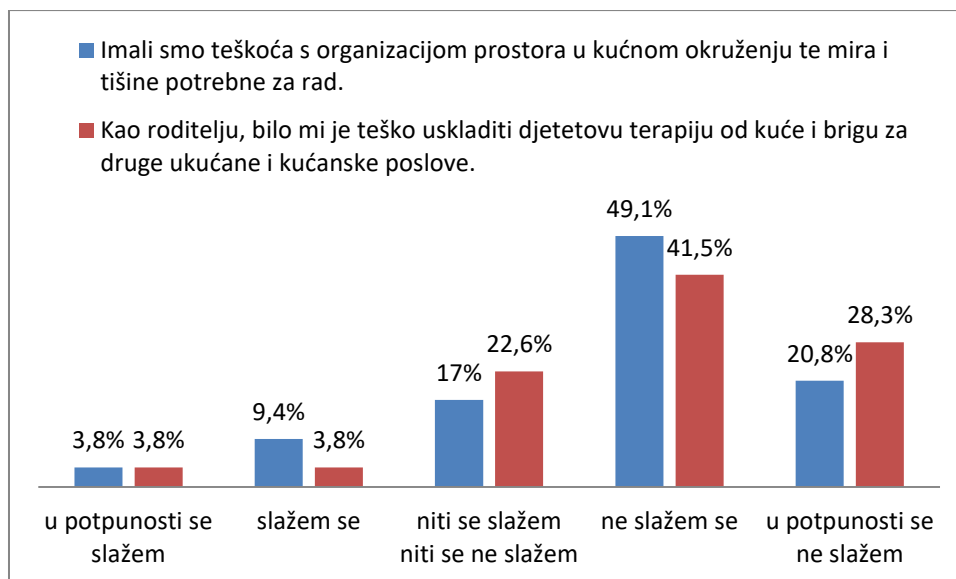
Slika 5. Prikaz raspodjele slaganja/neslaganja ispitanika s tvrdnjama iz subskele Tehnička obilježja o upoznatosti s programima u kojima se odvijala terapija te dobivanju tehničke podrške od strane logopeda za vrijeme provedbe terapije

Ukoliko roditelji nisu dobili potrebnu pomoć od logopeda, zbog nesnalaženja s tehnologijom, tu su pomoć mogli potražiti i od druge osobe. Budući da su svoju sposobnost baratanja tehnologijom uglavnom ocijenili prosječnom ili iznadprosječnom, a tehničku podršku su većinom ipak dobili od logopeda, 49,1% ispitanika se ne slaže i 30,2% se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom „Zbog nesnalaženja s tehnologijom morao/la sam zatražiti pomoć od druge osobe.“ Samo 5 ispitanika (9,4%) se složilo s ovom tvrdnjom.

Analizom tehničkih preduvjeta utvrđeno je da su domovi hrvatskih obitelji dobro opremljeni za provođenje terapije na daljinu. Iako kvaliteta internetske mreže nije idealna, ona je dovoljno dobra da bi se osigurala relativno mirna terapija na daljinu koju neće pretjerano često ometati tehničke teškoće. Roditelji dobro barataju tehnologijom te su uglavnom upoznati s

programima u kojima se provodi terapija, a i ako nisu, potrebnu pomoć i tehničku podršku dobivaju od strane pružatelja *online* terapije.

Kako bismo utvrdili imaju li domovi hrvatskih obitelji uistinu sve preduvjete za teleterapiju, bilo je potrebno ispitati kako su se roditelji snašli s osiguravanjem prostora za rad te usklađivanjem djetetove terapije od kuće i brige za druge ukućane i kućanske poslove. Rezultati su prikazani na Slici 6. Raspodjela ocjena slaganja, odnosno, neslaganja s objema tvrdnjama ukazuje da roditelji nisu imali pretjeranih teškoća s organizacijom prostora, mira i tišine potrebnih za terapiju, kao ni s usklađivanjem djetetove terapije od kuće s ostalim kućanskim obvezama. Istraživanje provedeno u Hrvatskoj govori o postojanju ravnomjerne raspodjele svih obiteljskih i kućanskih obaveza te brige o djeci između dvaju partnera u većini obitelji (Križan, 2020). Na temelju ovakvih rezultata može se pretpostaviti da se većina roditelja jednostavno ravnomjerno podijelila oko brige za djetetovu terapiju i brige za drugu djecu ili kućanske poslove, zbog čega nisu imali teškoća s organizacijom.



Slika 6. Prikaz raspodjele slaganja/neslaganja ispitanika s tvrdnjama iz subskele Tehnička obilježja o postojanju teškoća u organizaciji prostora za terapiju i usklađivanju terapije od kuće s drugim kućanskim obvezama

## 5.2. Testiranje značajnosti razlika u stavovima roditelja

Jedno od istraživačkih pitanja bilo je razlikuju li se roditelji u stavovima o *online* logopedskoj terapiji s obzirom na dob djeteta. Sukladno tome, promatrano je postoje li statistički značajne razlike između dviju grupa, grupe predškolske djece i grupe školske djece, zasebno na subskali Zadovoljstvo, zasebno na subskali Ostalo te cijeloj skali stavova. Kako bi se odgovorilo na postavljeni problem primijenjen je neparametrijski Mann-Whitney U test, koji je ekvivalent t-testu za nezavisne uzorke. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 6. i ukazuju da ne postoje statistički značajne razlike ( $p > 0,05$ ) niti na jednoj varijabli u stavovima roditelja o *online* logopedskoj terapiji s obzirom na dob djece, pri čemu se odbacuje prethodno postavljena hipoteza ( $H_1$ : *Postoji statistički značajna razlika u stavovima o provedbi online terapije s obzirom na dob djeteta, pri čemu roditelji starije djece imaju pozitivnije stavove.*).

Tablica 6. *Prikaz dobivenih vrijednosti testiranjem značajnosti razlika u stavovima s obzirom na dob djeteta*

|                       | <i>Mann-Whitney U</i> | <i>p</i> |
|-----------------------|-----------------------|----------|
| Subskala Zadovoljstvo | 334                   | 0.782    |
| Subskala Ostalo       | 274                   | 0.172    |
| Cijela skala          | 332                   | 0.748    |

Odbacivanjem ove hipoteze zaključuje se da roditelji imaju jednake stavove o logopedskoj terapiji na daljinu bez obzira na dob djece. U tablici 7. dan je prikaz deskriptivnih vrijednosti stavova. S obzirom da su čestice kodirane tako da veći brojevi na Likertovoj skali označavaju pozitivnije stavove, iz tablice je vidljivo da nijedna grupa ispitanika nema negativne stavove. Prosječna ocjena na cijeloj skali stavova za obje grupe iznosi oko 4 ( $M=3,8$ ).

Tablica 7. *Prikaz deskriptivnih vrijednosti stavova s obzirom na dob djeteta*

|                       | Grupe           | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>Med</i> | <i>SD</i> | <i>SE</i> |
|-----------------------|-----------------|----------|----------|------------|-----------|-----------|
| Subskala Zadovoljstvo | Predškolska dob | 25       | 4.05     | 4.18       | 0.816     | 0.163     |
|                       | Školska dob     | 28       | 3.95     | 4.18       | 0.938     | 0.177     |
| Subskala Ostalo       | Predškolska dob | 25       | 3.62     | 3.80       | 0.757     | 0.151     |
|                       | Školska dob     | 28       | 3.80     | 4.00       | 0.649     | 0.123     |
| Cijela skala          | Predškolska dob | 25       | 3.80     | 3.88       | 0.651     | 0.130     |
|                       | Školska dob     | 28       | 3.81     | 4.05       | 0.657     | 0.124     |

Logopedska terapija za mlađu djecu više nalikuje na igru te se često koristi manipulacija predmetima ili igračkama u postizanju nekog cilja, npr. proizvodnje iskaza. Iako ovo nije moguće ostvariti u *online* terapiji na klasičan način, postizanje cilja na sličan se način ipak može ostvariti putem videopoziva, no potrebni su kreativnost i domišljatost logopeda te određene adaptacije (Ekberg, Danby, Theobald, Fisher i Wyeth, 2019). Ukoliko je terapija na ovaj način bila prilagođena predškolskoj djeci, može se objasniti zašto su roditelji predškolske djece imali jednako pozitivne stavove, kao i roditelji školske djece.

Za testiranje značajnosti razlika u stavovima roditelja s obzirom na vrstu poremećaja koristi se neparametrijski Kruskal-Wallis test, koji je ekvivalent parametrijskom testu jednosmjerne analize varijance. Test je odabran iz razloga što se promatra postoje li razlike na zasebnim skalama te cijeloj skali stavova između triju grupa (govorni, jezični i komunikacijski poremećaj). Rezultati Kruskal-Wallis testa prikazani su u Tablici 8. i ukazuju da ne postoji statistički značajna razlika u stavovima roditelja s obzirom na vrstu poremećaja djeteta na subskali Zadovoljstvo i subskali Ostalo. Međutim, utvrdilo se postojanje statistički značajne razlike u stavovima roditelja s obzirom na vrstu poremećaja na razini cijele skale uz razinu rizika od pogreške manje od 5 posto ( $p < 0,05$ ).

Tablica 8. *Prikaz dobivenih vrijednosti testiranjem značajnosti razlika u stavovima s obzirom na vrstu poremećaja*

|                       | $\chi^2$ | <i>df</i> | <i>p</i> |
|-----------------------|----------|-----------|----------|
| Subskala Zadovoljstvo | 0.200    | 2         | 0.905    |
| Subskala Ostalo       | 1.441    | 2         | 0.486    |
| Cijela skala          | 6.791    | 2         | 0.034    |

Kako bi se utvrdilo između kojih su grupa na razini cijele skale pronađene statistički značajne razlike u stavovima, korištena je Dwass Steel Critchlow-Fligner metoda (Tablica 9.). Ovom metodom se utvrdilo da je pronađena statistički značajna razlika između jezičnog i govornog poremećaja ( $p=0,05$ ), dok druge razlike nisu utvrđene. Iz Tablice 10., prikazom deskriptivnih parametara, proizlazi zaključak da roditelji djece s govornim poremećajem imaju pozitivnije stavove prema *online* provedbi terapije nego roditelji djece s jezičnim poremećajem, stoga se odbacuje prethodno navedena hipoteza (H2: *Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima o provedbi online terapije s obzirom na vrstu poremećaja djeteta.*).

Tablica 9. Prikaz dobivenih vrijednosti testiranjem značajnosti razlika na cijeloj skali s obzirom na vrstu poremećaja

|                   |                          | <i>W</i> | <i>p</i> |
|-------------------|--------------------------|----------|----------|
| Govorni poremećaj | Jezični poremećaj        | -3.30    | 0.052    |
| Govorni poremećaj | Komunikacijski poremećaj | -2.92    | 0.097    |
| Jezični poremećaj | Komunikacijski poremećaj | 0.00     | 1.000    |

Tablica 10. Prikaz deskriptivnih parametara prema vrsti poremećaja

|                          | <i>Tip dijagnoze</i>     | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>Median</i> | <i>SD</i> |
|--------------------------|--------------------------|----------|----------|---------------|-----------|
| Subskala<br>Zadovoljstvo | Govorni poremećaj        | 20       | 4.15     | 4.09          | 0.568     |
|                          | Jezični poremećaj        | 19       | 3.76     | 4.18          | 1.198     |
|                          | Komunikacijski poremećaj | 14       | 4.12     | 4.32          | 0.690     |
| Subskala<br>Ostalo       | Govorni poremećaj        | 20       | 3.91     | 4.00          | 0.529     |
|                          | Jezični poremećaj        | 19       | 3.52     | 3.80          | 0.948     |
|                          | Komunikacijski poremećaj | 14       | 3.70     | 3.80          | 0.442     |
| Cijela skala             | Govorni poremećaj        | 20       | 4.08     | 4.19          | 0.436     |
|                          | Jezični poremećaj        | 19       | 3.53     | 3.94          | 0.866     |
|                          | Komunikacijski poremećaj | 14       | 3.78     | 3.80          | 0.377     |

Za ispitivanje značajnosti razlika u stavovima roditelja s obzirom na način provedbe online terapije (sinkroni, asinkroni, hibridni) korišten je Kruskal-Wallis test. Utvrđivalo se postojanje razlika na zasebnim subskalama i na cijeloj skali stavova, a rezultati su prikazani u Tablici 11. Potrebno je naglasiti da je raspodjela ispitanika prema načinu provedbe izrazito neuravnotežena. Dobiveni rezultati Kruskal-Wallis testa pokazuju da postoji statistički značajna razlika u stavovima roditelja s obzirom na način provedbe terapije na subskali Zadovoljstvo i na subskali Ostalo te na cijeloj skali uz razinu rizika od pogreške manje od 1 posto ( $p < 0,01$ ).

Tablica 11. Prikaz dobivenih vrijednosti testiranjem značajnosti razlika u stavovima s obzirom na način provedbe terapije

|                       | $\chi^2$ | <i>Df</i> | <i>p</i> |
|-----------------------|----------|-----------|----------|
| Subskala Zadovoljstvo | 11.0     | 2         | 0.004    |
| Subskala Ostalo       | 12.6     | 2         | 0.002    |
| Cijela skala          | 11.1     | 2         | 0.004    |

Kako bi se ispitalo između kojih grupa postoje razlike na zasebnim subskalama, ali i na cijeloj skali stavova korištena je Dwass Steel Critchlow-Fligner metoda. Ovom metodom utvrđeno je da zasebno na subskalama Zadovoljstvo i Ostalo, kao i na cijeloj skali stavova, statistički značajne razlike postoje između roditelja čija su djeca bila uključena u asinkronu terapiju, za razliku od roditelja čija su djeca bila izložena jednom od ostalih dvaju načina. Iz tablice 12. vidljivo je da roditelji čija su djeca bila izložena sinkronoj ili hibridnoj terapiji imaju značajno pozitivnije stavove o *online* terapiji od onih čija su djeca bila izložena isključivo asinkronoj terapiji. Utvrđivanjem ovih razlika potvrđena je H3: *Postoji statistički značajna razlika u stavovima o provedbi online terapije s obzirom na način provedbe, pri čemu pozitivnije stavove imaju roditelji djece koja su bila izložena sinkronom ili hibridnom načinu, za razliku od asinkronog načina telerehabilitacije.*

Tablica 12. *Prikaz deskriptivnih parametara prema načinu provedbe terapije*

|                          | <i>Način provedbe terapije</i> | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>Median</i> | <i>SD</i> |
|--------------------------|--------------------------------|----------|----------|---------------|-----------|
| Subskala<br>Zadovoljstvo | Sinkrona terapija              | 28       | 4.25     | 4.32          | 0.507     |
|                          | Asinkrona terapija             | 4        | 1.73     | 1.55          | 0.498     |
|                          | Hibridna terapija              | 21       | 4.10     | 4.18          | 0.691     |
| Subskala<br>Ostalo       | Sinkrona terapija              | 28       | 3.79     | 3.80          | 0.503     |
|                          | Asinkrona terapija             | 4        | 1.80     | 1.80          | 0.365     |
|                          | Hibridna terapija              | 21       | 3.97     | 4.00          | 0.324     |
| Cijela Skala             | Sinkrona terapija              | 28       | 3.94     | 3.95          | 0.394     |
|                          | Asinkrona terapija             | 4        | 2.00     | 1.89          | 0.353     |
|                          | Hibridna terapija              | 21       | 3.97     | 4.09          | 0.397     |

*Online* terapija provodila se unutar javnog ili privatnog sektora te se primjenom Mann-Whitney U testa utvrđivalo postoje li statistički značajne razlike u stavovima roditelja između ove dvije grupe. Obradom podataka nije utvrđeno postojanje statistički značajne razlike ( $p > 0,05$ ; vidi Tablicu 13.) u stavovima niti na jednoj varijabli, zbog čega se odbacuje postavljena hipoteza (H4: *Postoji statistički značajna razlika u stavovima o provedbi online terapije s obzirom na sektor u kojem se ona odvijala, pri čemu pozitivnije stavove imaju roditelji čija su djeca uključena u terapiju u privatnom sektoru.*). Ipak, iz prikaza deskriptivnih vrijednosti stavova s obzirom na sektor unutar kojeg se provodila *online*

logopediska terapija (Tablica 14.) vidljivo je da je raspodjela ispitanika prema sektoru izrazito neravnomjerna, što je moglo doprinijeti ovakvim rezultatima. Detaljnijom analizom upitnika vidljivo je da 4 od 9 ispitanika (44%) čija su djeca pohađala *online* logopedsku terapiju u javnom sektoru izvještava o isključivo asinkronom načinu njezine provedbe uz koji se vežu negativniji stavovi. Ovakvi nalazi u skladu su s istraživanjima koji govore da sinkronu teleterapiju u svoj rad najčešće uvrstavaju logopedi koji rade u privatnom sektoru (Kuvač Kraljević, Matić i Pavičić Dokoza, 2020). Dakle, iako ovo istraživanje nije pokazalo statistički značajnu razliku u stavovima prema *online* logopedskoj terapiji roditelja djece s obzirom na sektor unutar kojeg se ona provodila, potrebno je promatrati rezultate istraživanja u cijelosti. Negativni stavovi koji se ističu u odgovorima roditelja čija su djeca pohađala *online* logopedsku terapiju u javnom sektoru mogu se povezati sa samim asinkronim načinom provedbe terapije, koji je češći za javni, nego za privatni sektor. Generalno, ukoliko se radi o sinkronom ili hibridnom načinu terapije, roditelji pokazuju jednako zadovoljstvo bez obzira provodi li se *online* logopedska terapija u javnom ili privatnom sektoru. Uzevši u obzir sve navedeno, zaključuje se da je potrebno provesti još istraživanja s reprezentativnijim uzorkom kako bi se uistinu ispitala ova hipoteza

Tablica 13. *Prikaz dobivenih vrijednosti testiranjem značajnosti razlika u stavovima s obzirom na sektor u kojem se provodila online logopedska terapija*

|                       | <i>Mann-Whitney U</i> | <i>p</i> |
|-----------------------|-----------------------|----------|
| Subskala Zadovoljstvo | 148                   | 0.235    |
| Subskala Ostalo       | 157                   | 0.333    |
| Cijela skala          | 155                   | 0.308    |

Tablica 14. *Prikaz deskriptivnih vrijednosti stavova s obzirom na sektor u kojem se provodila online logopedska terapija*

|                       | Grupe           | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>Med</i> | <i>SD</i> | <i>SE</i> |
|-----------------------|-----------------|----------|----------|------------|-----------|-----------|
| Subskala Zadovoljstvo | Javni sektor    | 9        | 3.25     | 3.82       | 1.51      | 0.505     |
|                       | Privatni sektor | 44       | 4.15     | 4.18       | 0.600     | 0.0904    |
| Subskala Ostalo       | Javni sektor    | 9        | 3.09     | 3.80       | 1.25      | 0.418     |
|                       | Privatni sektor | 44       | 3.84     | 3.80       | 0.452     | 0.0681    |
| Cijela skala          | Javni sektor    | 9        | 3.23     | 3.94       | 1.20      | 0.400     |
|                       | Privatni sektor | 44       | 3.92     | 4.00       | 0.396     | 0.0597    |



### 5.3. Prikaz roditeljske perspektive o *online* logopedskoj terapiji

Završni dio Upitnika činila su 3 pitanja otvorenog tipa u kojima su roditelji mogli detaljnije opisati svoje iskustvo s *online* logopedskom terapijom kojoj su bila izložena njihova djeca, navodeći prednosti i nedostatke iste. Također, nadovezujući se na primijećene nedostatke, u posljednjem su pitanju mogli navesti prijedloge za poboljšanje provedbe *online* logopedске terapije. Ovaj dio Upitnika omogućio je još bolji uvid u roditeljsku perspektivu i razinu generalnog zadovoljstva provedenom rehabilitacijom na daljinu.

#### 5.3.1. Prednosti online logopedске terapije u odnosu na klasičnu terapiju uživo

Na temelju prosječne ocjene 4 ( $M=4,00$ ,  $SD=0,876$ ) na subskali Zadovoljstvo i brojnih prednosti *online* terapije u odnosu na klasičnu terapiju uživo, koje ispitanici navode, zaključuje se o generalnom zadovoljstvu ispitanika ovakvim modelom terapije. Rezultati o generalnom zadovoljstvu roditelja, ali i o prednostima te nedostacima koji će biti kasnije navedeni, u skladu su s literaturom (Molini-Avejonas i sur., 2015; Pirkić, Spudić i Tadić, 2020). Prednosti koje roditelji navode podijeljene su u nekoliko kategorija: dostupnost terapije, zadovoljstvo materijalima, uključenost roditelja u terapiju, motiviranost djeteta, smanjenje troškova te manja potrošnja vremena, odnosno veća jednostavnost. Većina odgovora roditelja može se svrstati u jednu od ovih kategorija, a u Tablici 15. dani su prikazi nekih od njih. Najviše ispitanika, njih 64,15%, kao prednost ističe „smanjenje vremena potrebnog za odlaske na terapije“, što ukazuje na činjenicu koliko se danas vrijeme smatra dragocjenim. Ušteda od prosječno 81,5 ( $M=81,51$ ,  $SD=46,581$ ) i maksimalno 240 ( $Maks=240$ ) minuta, koliko ispitanici navode da troše na odlaske i dolaske na terapiju, itekako je važna i cijenjena. Upravo je ušteda vremena i novca navedena kao jedna od najvećih prednosti *online* logopedске terapije i u istraživanju koje su 2016. godine proveli Fairweather, Lincoln i Ramsden. Naime, roditelji u ovom istraživanju kao najveći problem navode veću koncentraciju logopeda u urbanim dijelovima i izoliranost ruralnih dijelova te dodaju da *online* terapija, osim uštede vremena i manjih troškova, osigurava i manji stres na dijete te veću praktičnost za roditelja. Ušteda vremena i novca, veća dostupnost terapeuta i osjećaj ugone i opuštenosti koji djeca imaju zbog terapije od kuće pruža roditeljima osjećaj zadovoljstva *online* terapijom (Jahromi, Farokhzadian i Ahmadian, 2021).

Samo 5 roditelja (9,43% ispitanika) na ovo pitanje odgovara da ne vidi prednosti *online* terapije te da je klasična logopedska terapija uživo bolja u svakom pogledu. Uspoređujući

odgovore ovih petero ispitanika s načinom terapije kojoj su njihova djeca bila izložena, uočeno je da se kod četvero radilo o asinkronom načinu *online* terapije, što je i za očekivati s obzirom da je utvrđena statistički značajna razlika u stavovima roditelja čija su djeca bila izložena asinkronoj terapiji za razliku od nekog drugog načina. Dakle, njihova su djeca putem elektroničke pošte ili „Whatsapp-a“ primala materijale (radne listove, video- i audiomaterijale) koje su morala samostalno proučavati i rješavati kod kuće te nisu bila izložena nikakvom izravnom radu s logopedom. Nezadovoljstvo ovakvim pristupom ogleda se u odgovorima roditelja koji jasno iznose svoje stajališta:

*„...slanje kopiranih vježbenica u online terapiji ne može zamijeniti terapiju uživo.“*

*„...ja nisam logoped i ne mogu raditi s materijalima koje mi šalje.“*

Prilikom budućeg osmišljavanja logopedске terapije na daljinu važno je uzeti ovu činjenicu u obzir. Roditelji spremnije i bolje prihvaćaju *online* terapiju koja više nalikuje izravnoj terapiji uživo. Slanje materijala djeci bez direktnog rada s terapeutom stavlja na roditelje veći pritisak, stoga nije dobro prihvaćeno s njihove strane. Roditelji se često osjećaju nekompetentnima za provođenje terapijskih aktivnosti sa svojom djecom (Davies i sur., 2016). Ispitanici, iz tog razloga, od logopeda, kao stručnjaka obrazovanog za to područje, zahtijevaju direktan rad s djecom.

Tablica 15. Pregled prednosti online logopedске terapije koje u svojim odgovorima navode neki od ispitanika organiziranih u kategorije

| <p><i>Navedite koje su, po Vašem mišljenju i iskustvu, prednosti online logopedске terapije, u odnosu na klasičnu.</i></p> | <p><b>ODGOVORI ISPITANIKA</b></p>  |
|--|--|
| <p><b>DOSTUPNOST TERAPIJE</b></p>  | <p>„Prije svega nemogućnost nas da u svakom trenutku s obzirom na posao budemo u Zagrebu, što zbog čestih putovanja, što zbog posla, ovo nam je omogućilo da bez obzira na mjesto boravka naš sin ima redovnu terapiju.“</p> <p>„Prednosti što je moguće provesti terapiju za vrijeme samoizolacije...“</p> <p>„Može se provoditi dok su dijete/terapeut blaže bolesni, u ozdravljenju (...) Može se provoditi kad dijete otputuje, kad nismo u mogućnosti organizirati prijevoz.“</p> <p>„Dostupna u inozemstvu.“</p> |
| <p><b>ZADOVOLJSTVO<br/>MATERIJALIMA</b></p>  | <p>„Moje dijete je uživalo u online terapiji jer su joj materijali koje bi teta logoped pripremila bili jako zanimljivi.“</p> <p>„...materijali su zanimljivi pa dijete surađuje.“</p> <p>„Može biti vrlo zanimljivo jer su materijali zanimljivi, puno je animacija i interaktivna je.“</p> <p>„...atraktivni su materijali na prezentacijama.“</p> <p>„Zanimljive prezentacije i materijali...“</p>  |
| <p><b>UKLJUČENOST<br/>RODITELJA U TERAPIJU</b></p>   | <p>„...mogu povremeno čuti na čemu rade.“</p> <p>„...dijete samo može odraditi terapiju koju ja mogu slušati.“</p> <p>„...cijelo vrijeme roditelj mora biti uključen i pomagati djetetu što je dobro i za dijete i za roditelja.“</p> <p>„Roditelj je uključen i sudjeluje u terapiji i cijelo vrijeme prati što se radi.“</p> <p>„Ja sam puno naučila o radu s mojim djetetom kroz online terapiju.“</p> <p>„Mislim da je dobro što roditelj ima priliku sudjelovati i biti uključen.“</p>                            |

|  |   |
|--|---|
| <p style="text-align: center;"><b>MOTIVIRANOST<br/>DJETETA</b></p>                             | <p>„Djetetu je zanimljivije jer se sve odvija preko modernih uređaja-<br/>laptopa, tableta i logopedica mu može odmah u programu pokazati i<br/>napisati slova, obojati, crtati...Nema igračaka koje mu mogu<br/>poremetiti koncentraciju a to je bio slučaj kad smo išli fizički na<br/>terapiju.“</p> <p>„...puno zanimljivija i održava djetetovu pozornost...“</p> <p>„...veća motiviranost djeteta za terapiju putem računala.“</p> <p>„Mojem djetetu je jako zanimljiv način na koji logoped radi online i<br/>kad imamo mogućnosti doći uživo, uzmemo online terapiju.“</p>  |
| <p style="text-align: center;"><b>SMANJENJE TROŠKOVA<br/>I VREMENA<br/>(JEDNOSTAVNOST)</b></p> | <p>„...nema nepotrebnog putovanja do mjesta gdje se održava terapija,<br/>traženja parkinga, gužve i ostalog čemu dijete izlažemo.“</p> <p>„Dijete ima više vremena za ostale školske obaveze.“</p> <p>„Lakša organizacija potrebnog vremena za terapiju.“</p> <p>„...manje vremena provedenog u prometu.“</p> <p>„Velika prednost je ne morati putovati na terapiju i natrag...“</p> <p>„Ne moramo putovati do logopeda, štedimo vrijeme i novac.“</p> <p>„...ušteda vremena i novca.“</p> <p>„Ušteda vremena, komforost, lakša organizacija.“</p> <p>„Mislim da su online terapije jednako vrijedne u odnosu na klasičnu, a<br/>ne morate putovati i gubiti vrijeme na put.“</p> <p>„Manji troškovi puta i vremena...“</p> <p>„Dijete je u mogućnosti i samo „otići“ na online terapiju, smanjuje se<br/>gubljenje vremena na put i putni troškovi.“</p> <p>„Mogućnost da uštedite vrijeme i novac na putovanje do logopeda,<br/>dijete može i samo (kad ja nisam u mogućnosti) priključiti se na online<br/>terapiju.“</p> |

### 5.3.2. Nedostaci online logopedске terapije u odnosu na klasičnu terapiju uživo

12 od 53 roditelja (22,64%) ne vidi nedostatke *online* logopedске terapije. Naravno, ključ toga je dobra priprema i način rada, što je u svome odgovoru i naglasio jedan od ispitanika: „*Mislim da ako se dobro pripremi i dobro odradi (kao što je to radila naša teta logopedica) nema nedostataka.*“. Ipak, 2 roditelja izražavaju veliko nezadovoljstvo načinom provedbe *online* logopedске terapije:

„*Dijete radi samo ili s roditeljem, a to nije cilj terapije.*“

„*Ne radi se s djetetom direktno, nego roditelj vježba s njim po poslanim materijalima, a roditelj za to nije stručan.*“

Kod djece ovih ispitanika ponovno se radilo o asinkronoj telerehabilitaciji, to jest, slanju materijala djetetu koje ono samostalno ili, kao što je vidljivo iz ovih dvaju odgovora, uz pomoć roditelja, pregledava ili rješava. Ostali ispitanici navode određene nedostatke koji su se grupirali u 4 glavne kategorije: tehničke poteškoće, nedostatak fizičkog kontakta, teškoće održavanja pažnje djeteta te potreba za većom angažiranosti roditelja. Pregled nedostataka i odgovora koje su davali ispitanici vidljiv je u Tablici 16. Nedostatak fizičkog kontakta, kao jedan od nedostataka, navodi se i u literaturi zbog zabrinutosti roditelja da njihovo dijete ne može razviti jednako dobar odnos s logopedom preko ekrana koliko može uživo, to jest, licem u lice (Fairweather, Lincoln i Ramsden, 2016). Jedan od glavnih preduvjeta dobre terapije je dobar odnos između djeteta i logopeda te logopeda i roditelja, a on se razvija na jednak način i u klasičnoj terapiji i u teleterapiji, kroz upoznavanje, uspostavljanje otvorene komunikacije s roditeljima te uspostavljanje osobnih veza s djecom i roditeljima (Akamoglu, Meadan, Pearson i Cummings, 2018). Ne postoji razlika između terapeutskog odnosa koji sa svojim klijentima izgrade *online logopedi* u odnosu na onaj koji izgrade logopedi u terapiji uživo te su veze koje se uspostave preko ekrana (preko videopoziva) vrlo slične onima koje se uspostave uživo, bez obzira na nepostojanje fizičkog kontakta (Freckmann, Hines, i Lincoln, 2017). Angažman roditelja ispitan je i tvrdnjom u glavnom dijelu upitnika koja glasi „*Moja angažiranost u online terapiji morala je biti veća nego u terapiji uživo.*“ S ovom se tvrdnjom slaže ili u potpunosti slaže više od polovice ispitanika (54,7%), a u vezu se može dovesti podatak, iz istraživanja koje su 2014. godine proveli Lincoln, Hines, Fairweather, Ramsden i Martinovich, koji govori da je u 42% slučajeva prilikom online terapije prisutan roditelj. Zanimljivo je za uočiti da neki roditelji veću uključenost, to jest, veći angažman u terapiji

navode kao prednost, dok ga neki smatraju nedostatkom. Ipak, iz odgovora otvorenog tipa da se naslutiti zašto je to tako. Oni roditelji koji veći angažman smatraju negativnim, najčešće ističu to u smislu da su u *online* terapiji morali svojoj djeci pomagati oko tehnologije ili u održavanju pažnje i zainteresiranosti, pogotovo ukoliko se radi o mlađoj djeci. Teškoće održavanja pažnje djeteta navode i roditelji u istraživanju koje 2022. godine provode Southby i sur. S druge strane, ispitanici koji su navodili svoju veću uključenost u *online* terapiji kao prednost smatraju da im je ona omogućila bolje razumijevanje teškoća svoga djeteta te aktivnosti koje logoped s njim provodi. Koliko je roditeljima važno da budu uključeni u terapiju te svjesni na koji se način odrađuje terapija s njihovom djecom, govore i odgovori dvaju ispitanika:

*„Nedostatak je možda nedovoljna povratna informacija logopeda roditelju o djetetovu napretku.“*

*„Nedostatak uputa za roditelja koji je nužan dio uživo.“*

Iz ovih odgovora da se naslutiti da prilikom *online* terapije ponekad izostaje razgovor roditelja i logopeda, koji je neizostavan prilikom dovođenja djece na terapiju uživo. Logoped se tada susreće s roditeljem te izvještava o provedenim aktivnostima i djetetovom napretku te daje upute za daljnji rad. Ovo ponekad može biti i razlog zašto roditelji, unatoč tome što su zadovoljni i uvjereni u učinkovitost *online* terapije, i dalje ponekad radije biraju terapiju uživo (Lam, Lee i Tong, 2021). Smatraju da bolje komuniciraju i razumiju upute oko terapijskih aktivnosti ako su u istoj prostoriji s logopedom (Anderson, Balandin i Stancliffe, 2015). S druge strane, logopedi navode da upravo zbog različitih načina komunikacije na daljinu koji im se nude (pozivi, poruke elektronička pošta) lakše bivaju dostupni roditeljima za njihova pitanja i brige, čime uspostavljaju dobar odnos s njima izvan same terapije (Akamoglu, Meadan, Pearson i Cummings, 2018).

Tablica 16. Pregled nedostataka online logopedске terapije koje u svojim odgovorima navode neki od ispitanika organizirani u kategorije

| <p><i>Navedite koji su, po Vašem mišljenju i iskustvu, nedostaci online logopedске terapije.</i></p> | <p><b>ODGOVORI ISPITANIKA</b></p>  |
|--|--|
| <p><b>TEHNIČKE POTEŠKOĆE</b></p>   | <p><i>„Jedina negativna strana online logopedске terapije je definitivno tehnička, odnosno ono na što ne možemo toliko utjecati kao što je jačina veze i signala za održavanje terapije i mogućnost da se laptop ili neko drugo sredstvo praćenja, pokvari. Imali smo slučajeva kad je i jedno i drugo poremetilo satove terapije i nakraju nažalost odgodilo terapiju na neko vrijeme.“</i></p> <p><i>„Pucanje internet veze.“</i></p> <p><i>„Povremeni prekidi internetske veze i potreba za ulaganjem u bolje računalo s kamerom i printerom za materijale.“</i></p> <p><i>„Ponekad prekida internetska veza pa dolazi do zastoja u terapiji.“</i></p> <p><i>„Loša internetska veza.“</i></p> |
| <p><b>NEDOSTATAK FIZIČKOG KONTAKTA</b></p>   | <p><i>„Nema kontakta uživo što je za dijete uvijek bolje.“</i></p> <p><i>„Mislim da je puno učinkovitije kada je terapeut s djetetom uživo radi animacije i bolje koncentracije djeteta.“</i></p> <p><i>„Logoped ne može pokazati djetetu špatulom ili rukom kako treba držati jezik, bradu i sl.“</i></p> <p><i>„Terapeut ne može namjestiti čeljust, ukoliko je potrebno (...) Nedostatak žive interakcije.“</i></p> <p><i>„Nedostatak kontakta uživo...“</i></p>  |
| <p><b>TEŠKOĆE ODRŽAVANJA PAŽNJE DJETETA</b></p>  | <p><i>„Djetetu prije opadne koncentracija.“</i></p> <p><i>„Lošija pažnja djeteta.“</i></p> <p><i>„Teže za rad s djecom ispod 5 godina.“</i></p> <p><i>„Nekad je dijete na momente odsutno i ne prati logopeda.“</i></p> <p><i>„Ponekad je kod ove vrste teškoća teško održavati pažnju...“</i></p> <p><i>„Ponekad je roditelju teško održati pažnju djetetu...“</i></p> <p><i>„Ponekad zbog nedostatka fizičkog kontakta dijete izgubi pažnju.“</i></p> <p><i>„Ponekad motivacija i pažnja djeteta možda nije dobra.“</i></p>  |

|  |   |
|--|---|
| <b>VEĆA ANGAŽIRANOST<br/>RODITELJA</b> | <p><i>„Ponekad je roditelj više angažiran, posebno oko pružanja podrške djetetu u baratanju s mišem i računalom.“</i></p> <p><i>„...potreban je veći angažman roditelja.“</i></p> <p><i>„...roditelj mora biti stalno jako uključen.“</i></p> <p><i>„Kod malog djeteta potrebno je puno angažmana roditelja.“</i></p> <p><i>„Zahtijeva puno angažmana roditelja.“</i></p> |
|--|---|

### 5.3.3. Preporuke za unaprjeđenje provedbe online logopedске terapije

U posljednjem se pitanju sudionike istraživanja tražilo da daju svoje mišljenje o tome kako bi se mogla poboljšati provedba *online* logopedске terapije. Na ovo pitanje mnogi od ispitanika ne znaju dati odgovor. Neki su u potpunosti zadovoljni *online* terapijom pa u skladu s time nemaju prijedloge za poboljšanje. Izdvajamo neke od odgovora:

*„Meni je savršena online logopedска terapija.“*

*„Iskreno ne znam. Ovo je bio prvi susret i nama je bilo sasvim dobro.“*

*„Ne bih predlagala ništa, jasno mi je da su mogućnosti online drugačije nego uživo. Osobno sam zadovoljna provođenjem online terapije.“*

Drugi, pak, ispitanici na ovo pitanje odgovaraju s „Ne znam.“ ili u potpunosti isključuju rehabilitaciju na daljinu kao opciju za njihovo dijete.

*„Nemam neku ideju, smatram da je ipak terapija uživo nezamjenjiva.“*

*„Ne može zamijeniti klasičnu.“*

Budući da su se tehničke poteškoće istaknule kao jedan od najvećih nedostataka, bilo je za očekivati da će neki od prijedloga za unaprjeđenje *online* terapije ići upravo u tom smjeru.

*„Boljom internetskom pokrivenošću.“*

*„Poboljšati internetsku vezu.“*

*„Da moje kućanstvo promijeni Internet providera.“*



*„Odabirom kvalitetnijih programa tehničke podrške.“*

Kao konkretan prijedlog za poboljšanje provedbe *online* logopedске terapije istakla se potreba za njezinom većom učestalosti ili barem češćim kombiniranjem s terapijom uživo. Također, 2 ispitanika navode kako je potrebno dodatno educirati roditelje o *online* logopedskoj terapiji i njezinoj znanstvenoj utemeljenosti, kako bi ona bila što lakše i bolje prihvaćena od strane većeg broja roditelja.

*„Po meni je to odlična stvar, iako smo svi na početku bili skeptični. Mislim da se jedino može poboljšati odnos logopeda prema tome i da se više njih uključi i da tako možda budu dostupniji većem broju djece.“*

*„Samo treba što više prakticirati online logopedске terapije, kako bi što više ljudi saznalo za to. Kako bi se uvjerali u učinkovitost online logopedске terapije.“*

Literatura pokazuje da roditelji još nisu dovoljno upoznati s *online* logopedskom terapijom te zbog toga u početku pokazuju nepovjerenje u njezinu učinkovitost (Jahromi, Farokhzadian i Ahmadian, 2021). Ipak, nakon što njihova djeca neko vrijeme provedu u *online* terapiji, to nepovjerenje nestaje, što je i u skladu s ovim istraživanjem.

Kako bi *online* logopedska terapija bila bolje prihvaćena, ispitanici navode da je važna i organizacija (*„Napraviti unaprijed plan rada, pripremiti unaprijed kako će se terapija odvijati, što je sve potrebno.“*), ali i sam način provođenja aktivnosti (*„Da logoped putem ZOOM-a radi direktno s djetetom kao što sam čula da su neki i radili.“*, ). Također, roditeljska uključenost u terapiju smatra se neizostavnom, stoga se u skladu s nedostatnim davanjem povratnih informacija roditeljima, što se navodi kao jedan od nedostataka, predlaže sljedeće:

*„Bilo bi dobro povremeno imati sastanak online samo roditelj i logoped da ga logoped još dodatno educira za rad s djetetom kod kuće.“*

*„Jednom mjesečno da logoped da informacije roditelju u svrhu podrške, pomoći djetetu i bolje provedbe terapije. Kako su djeca veća, roditelj sve manje sudjeluje u th što ne utječe pozitivno.“*

#### 5.4. Ograničenja istraživanja

Uzorak ovog istraživanja vrlo je mali te su ispitanici većinom stanovnici grada Zagreba i Zagrebačke županije. Također, neravnomjerna raspodjela ispitanika prema načinu na koji se provodila online terapija i sektoru u kojem se provodila, mogla je utjecati na rezultate. Budući da je ovo tek drugo istraživanje u Hrvatskoj ovog tipa i prvo u kojemu su se promatrale razlike u stavovima roditelja, dobivene su vrijedne informacije te je postavljen dobar temelj budućim istraživanjima. Ipak, u daljnjim je istraživanjima potrebno uzeti u obzir veći broj roditelja iz različitih dijelova Hrvatske te omogućiti njihovu ravnomjernu raspodjelu prema svim varijablama prilikom ispitivanja značajnosti razlika.

## 6. ZAKLJUČAK

Glavni cilj rada logopeda je unaprijediti narušene funkcije komunikacije i gutanja te time pozitivno utjecati na kvalitetu života pojedinca. S obzirom na brojnost i raznolikost populacije na koju će logoped, pružajući terapiju, utjecati, njegova djelatnost je od neupitne važnosti. Logopedska terapija, iako neophodna za mnoge, nažalost nije svima kojima je potrebna uvijek odmah dostupna. Istraživanja govore o postojanju dugih listi čekanja na intervenciju, čime se ona odgađa i ne biva pružena pravovremeno. Osim toga, zbog manjka logopeda i njihove neujednačene rasprostranjenosti, brojni stanovnici manjih gradova i ruralnih područja primorani su odlaziti na terapiju izvan svog mjesta prebivališta, zbog čega se na terapiju troši mnogo više vremena, ali i novaca. Također, vrijeme pandemije koje je obilježilo protekle dvije godine, pokazalo je da dostupnost različitih vrsta usluga koje se primaju licem u lice tj. u fizičkom kontaktu, pa tako i logopedske, može postati značajan problem. Kao odgovor na ove probleme u novije se vrijeme, razvojem tehnologije, javlja teleterapija ili terapija na daljinu. Korištenjem telekomunikacijske tehnologije i Interneta, logopedska terapija postaje dostupna većem broju ljudi te se omogućava njezina veća jednostavnost. Brojna istraživanja u svijetu potvrdila su njezinu učinkovitost kod govornih, jezičnih i komunikacijskih poremećaja. Nažalost, broj ovih istraživanja u Hrvatskoj još je uvijek vrlo mali te je potrebno dodatno istražiti ovu temu.

S ciljem uvida u stavove roditelja o logopedskoj *online* terapiji provedeno je ovo istraživanje. Ispitani su generalni stavovi roditelja, kao i njihovo zadovoljstvo te su prvi put u Hrvatskoj ispitane razlike u stavovima roditelja s obzirom na dob i poremećaj djeteta te način provedbe i sektor unutar kojeg se terapija provodila. Sudionici istraživanja izvještavaju o generalno pozitivnim stavovima o terapiji na daljinu. S obzirom na dob djece, nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima roditelja. Roditelji djece predškolske i roditelji školske djece imaju jednako pozitivne stavove. Iako nije utvrđena statistički značajna razlika u stavovima roditelja prema *online* logopedskoj terapiji s obzirom na sektor unutar kojeg se ona provodila, rezultati istraživanja detaljnije se tumače. Postoji jasna tendencija da je terapija u privatnom sektoru za veći broj primatelja *online* logopedske terapije bila u sinkronom obliku, a upravo se s takvim načinom terapije povezuju pozitivan stav i veće zadovoljstvo ispitanika. Od javnog sektora ističe se zdravstveni sustav kao pružatelj sinkrone *online* terapije s kojom su roditelji također zadovoljni. Negativne stavove imaju uglavnom roditelji koji su dulje vrijeme primali asinkroni vid teleterapije te su njome u većem broju bili nezadovoljni. Dakle, ukoliko je terapija u javnom sektoru češće asinkronog tipa, roditelji djece koja terapiju dobivaju u

javnom sektoru češće će biti nezadovoljni. Budući da ovi rezultati nisu bili u skladu s hipotezama, nameće se zaključak da dob djece i sektor nisu faktori koji bi mogli odlučivati o prikladnosti uključivanja djece u *online* terapiju, no potrebno je provesti više istraživanja ovog tipa kako bi se donio konačni zaključak. Ipak, ono što se pokazalo iznimno važnim za roditelje je sam način pružanja terapije. Roditelji su iskazali veliko nezadovoljstvo asinkronim načinom terapije, stoga se i pokazala statistički značajna razlika u stavovima između roditelja djece koja su samo primala materijale te ih samostalno proučavala i roditelja djece koja su bila uključena u neki oblik sinkrone ili hibridne terapije. Također, statistički značajna razlika utvrđena je i s obzirom na vrstu poremećaja djeteta, pri čemu roditelji djece s govornim poremećajima imaju pozitivnije stavove od roditelja djece s jezičnim poremećajima, no, ovaj podatak treba uzeti s oprezom jer su roditelji sami upisivali dijagnoze svojeg djeteta te nije sasvim sigurno da su uviđali razliku između govornih i jezičnih poremećaja.

Na to kakve će stavove roditelji imati utjecat će i imaju li preduvjete za provođenje terapije od kuće, kao i tehnička obilježja terapije. Kako bi se ispitalo jesu li domovi hrvatskih obitelji dovoljno dobro opremljeni za online terapiju, roditeljima je postavljeno niz pitanja i tvrdnji koje su obrađene deskriptivnom statistikom. Rezultati pokazuju da iako roditelji kvalitetu internetske mreže označavaju ocjenom 3 na Likertovoj skali, uglavnom nisu imali prevelikih tehničkih teškoća koje bi često ometale terapiju. Svoje baratanje tehnologijom najčešće ocjenjuju ocjenama 3 ili 4 na Likertovoj skali, a izvještavaju da su im sam proces uvelike olakšali logopedi od kojih su dobivali tehničku podršku za vrijeme trajanja terapije. Uz ovakve relativno povoljne tehničke uvjete, izvještavaju i da uglavnom nisu imali teškoća s organizacijom prostora u kući potrebnog za terapiju, kao ni s usklađivanjem terapije i drugih kućanskih obaveza, što je doprinijelo nastanku pozitivnih stavova o online terapiji.

Naravno, za očekivati je bilo da će neki roditelji ipak iskazati nezadovoljstvo ili, unatoč zadovoljstvu, izvijestiti o nedostacima ovakvog načina terapije. Iako se činilo da su roditelji imali dobre tehničke uvjete za terapiju, ipak se tehničke teškoće ističu kao jedan od najvećih nedostataka, što je u skladu i s dosadašnjom literaturom. Roditelji su bili frustrirani pucanjem internetske mreže te zastojsima u terapiji do kojih je to dovodilo. Nedostatak fizičkog kontakta, ali i teškoće u održavanju pažnje djeteta još su neki od nedostataka. Zanimljivo je da se ove teškoće uglavnom navode za mlađu djecu, no one nisu bile dovoljne da bi roditelji mlađe djece imali značajno negativnije stavove. Veća angažiranost roditelja našla se na popisu nedostataka, ali i prednosti. Jednom dijelu roditelja, online terapija je omogućila da vide i čuju što se radi s njihovom djecom te posljedično bolje razumiju prirodu poremećaja, ali i terapije,

dok je drugima veća angažiranost u smislu pomaganja u tehnologiji ili održavanju pažnje djeteta doprinosila stvaranju negativnih stavova. Kao najveće prednosti, u skladu s literaturom, istakli su veću dostupnost terapije te smanjenje vremena i novaca koji se troše pri odlascima na terapiju uživo.

Važnost ovog rada ogleda se u njegovim rezultatima koji dokazuju pozitivne stavove roditelja o *online* logopedskoj terapiji. Unatoč tome što su roditelji generalno zadovoljni terapijom na daljinu postoje određeni segmenti koje je potrebno unaprijediti. Na temelju ovih rezultata, logopedi imaju priliku vidjeti o kojim segmentima je riječ te uz svoju domišljatost i kreativnost, ali i konkretne savjete roditelja, kvalitetnije osmisliti provedbu telerehabilitacije. Ograničenja ovog istraživanja postoje i trebaju se uzeti u obzir, no smatram da je ovaj rad odličan početak istraživanja ove teme u Hrvatskoj te može poslužiti kao okosnica za daljnja istraživanja.

## 7. LITERATURA

Aggarwal, K., Patel, R. i Ravi, R. (2021). Uptake of telepractice among speech-language therapists following COVID-19 pandemic in India. *Speech, Language and Hearing*, 24(4), 228-234.

Anderson, K. L., Balandin, S., i Stancliffe, R. J. (2015). Alternative service delivery models for families with a new speech generating device: Perspectives of parents and therapists. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 17(2), 185-195.

American Telemedicine Association (n.d.). Telehealth: Defining 21st Century Care. Posjećeno 25.4.2022. na mrežnoj stranici <https://www.americantelemed.org/resource/why-telemedicine/>.

American Speech-Language-Hearing Association. (2004). Evidence-based practice in communication disorders: an introduction [Technical Report]. Posjećeno 2.5.2022. na mrežnoj stranici <https://www.asha.org/policy/tr2004-00001/>.

American Speech-Language-Hearing Association. (2005). Evidence-based practice in communication disorders [Position statement]. Posjećeno 2.5.2022. na mrežnoj stranici <https://www.asha.org/policy/ps2005-00221/>

American Speech-Language-Hearing Association. (2014). 2014 SIG 18 telepractice services survey results. Preuzeto 4.5.2022. s <https://www.asha.org/siteassets/practice-portal/telepractice/sig-18-telepractice-services-survey-results-by-profession.pdf>.

American Speech-Language-Hearing Association. (2016a). Scope of Practice in Speech-Language Pathology [Scope of Practice]. Posjećeno 27.4.2022. na mrežnoj stranici <https://www.asha.org/policy/sp2016-00343/>.

American Speech-Language-Hearing Association. (2016b). 2016 SIG 18 telepractice survey results. Preuzeto 4.5.2022. s <https://www.asha.org/siteassets/practice-portal/telepractice/2016-telepractice-survey.pdf>.

American Speech-Language-Hearing Association (n.d.). *Telepractice*. (Practice Portal). Posjećeno 9.5.2022. na mrežnoj stranici [www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice/](http://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice/).

Akamoglu, Y., Meadan, H., Pearson, J. N., i Cummings, K. (2018). Getting connected: Speech and language pathologists' perceptions of building rapport via telepractice. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30(4), 569-585.

Brennan, D., Tindall, L., Theodoros, D., Brown, J., Campbell, M., Christiana, D., Smith, D., Cason, J., i Lee, A. (2010). A blueprint for telerehabilitation guidelines. *International journal of telerehabilitation*, 2(2), 31–34.

Chaudhary, T., Kanodia, A., Verma, H., Singh, C.A., Mishra, A.K. i Sikka, K. (2021). A Pilot Study Comparing Teletherapy with the Conventional Face-to-Face Therapy for Speech-Language Disorders. *Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery*, 73(3), 366–370.

Davies, K.E., Marshall, J., Brown, L.J. i 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.

Edgar, D.L. i Rosa-Lugo, L.I. (2007). The Critical Shortage of Speech-Language Pathologists in the Public School Setting: Features of the Work Environment That Affect Recruitment and Retention. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 38, 31-46.

Ekberg, S., Danby, S., Theobald M., Fisher, B. i Wyeth, P. (2019). Using physical objects with young children in 'face-to-face' and telehealth speech and language therapy. *Disability and Rehabilitation*, 41(14), 1664-1675

Eslami Jahromi, M., Farokhzadian, J., i Ahmadian, L. (2021). Two-sided perspective on tele-speech therapy: experiences of stuttering patients, and their parents. *Assistive Technology*, 1-8.

Fairweather, G. C., Lincoln, M. A., i Ramsden, R. (2016). Speech-language pathology teletherapy in rural and remote educational settings: Decreasing service inequities. *International journal of speech-language pathology*, 18(6), 592–602.

Freckmann, A., Hines, M., i Lincoln, M. (2017). Clinicians' perspectives of therapeutic alliance in face-to-face and telepractice speech–language pathology sessions. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19(3), 287-296.

- Grogan-Johnson, S., Shmidt, A.M., Shenker, J., Alvares, R., Rowan, L.E. i Taylor, J. (2013). A comparison of speech sound intervention delivered by telepractice and on-site service delivery models. *Communication Disorders Quarterly*, 34(4), 210-220.
- Hall-Mills, S., Johnson, L., Gross, M., Latham, D. i Everhart, N. (2022). Providing telepractice in schools during a pandemic: The experiences and perspectives of speech-language pathologists. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53(2), 290-306.
- Hill, A. i Theodoros, D. (2002). Research into telehealth applications in speech-language pathology. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 8(4), 187-196.ž
- Križan, M. (2020). Rad na daljinu i usklađivanje zahtjeva obiteljske i radne uloge u vrijeme pandemije COVID-19. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet.
- Kuvač Kraljević, J., Matić, A. i Pavičić Dokoza, K. (2020). Telepractice as a Reaction to the COVID-19 Crisis: Insights from Croatian SLP Settings. *International Journal of Telerehabilitation*, 12(2), 93–104.
- Lam, J. H. Y., Lee, S. M. K., i Tong, X. (2021). Parents' and students' perceptions of telepractice services for speech-language therapy during the COVID-19 pandemic: Survey study. *JMIR pediatrics and parenting*, 4(1), e25675.
- Lincoln, M., Hines, M., Fairweather, C., Ramsden, R., i Martinovich, J. (2014). Multiple stakeholder perspectives on teletherapy delivery of speech pathology services in rural schools: A preliminary, qualitative investigation. *International Journal of Telerehabilitation*, 6(2), 65-74.
- McGill, N., McLeod, S., Crowe, K., Wang, C., i Hopf, S. C. (2021). Waiting lists and prioritization of children for services: Speech-language pathologists' perspectives. *Journal of communication disorders*, 91, 1-16.
- Molini-Avejonas, D. R., Rondon-Melo, S., Amato, C. A., i Samelli, A. G. (2015). A systematic review of the use of telehealth in speech, language and hearing sciences. *Journal of telemedicine and telecare*, 21(7), 367–376.
- Pavičić Dokoza, K. (2021). Primjena teleterapije u logopedskom radu. *Međunarodna konferencija "Multidisciplinarni pristupi u edukaciji i rehabilitaciji": zbornik radova* (str. 299-307). Sarajevo: Perfecta. Preuzeto 15.5.2022. s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:257:273541>.



Pavičić Dokoza, K., Matić, A. i Kuvač Kraljević, J. (2020). Modeli logopedске terapije: komparativna analiza hrvatskog i europskog konteksta. *Klinička psihologija*, 13, 5-19.

Pirkić, S., Spudić, M. i Tadić, I. (2020). Rehabilitacija na daljinu u Dječjem vrtiću Poliklinike SUVAG za vrijeme pandemije virusa SARS-CoV-2 - prikaz prakse i evaluacija. *Logopedija*, 10(2), 71-77.

Plantak Vukovac, D. (2016). Employing educational video in speech-language telerehabilitation with children: Insight from interviews with parents. Proceedings of EDULEARN16 Conference, 5435–5444.

Plantak Vukovac, D., Novosel-Herceg, T. i Orehovački., T. (2015). Users' needs in telehealth speech-language pathology services. Proceedings of the 24th International Conference on Information Systems Development. Harbin, Hong Kong, SAR: Department of Information, Systems, 1–12.

Southby, L., Harding, S., Davies, A., Lane, H., Chandler, H. i Wren, Y. (2022). Parent/caregiver views of the effectiveness of speech-language pathology for children born with cleft palate delivered via telemedicine during COVID-19. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53(2), 307-316.

Squires, K. (2013). Addressing the Shortage of Speech-Language Pathologists in School Settings. *Journal of the American Academy of Special Education Professionals*, 131-137.

Tambyraja, S. R., Farquharson, K. i Coleman, J. (2021). Speech-language teletherapy services for school-aged children in the United States during the COVID-19 pandemic. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 26(2), 91-111.

Telehealth Alliance of Oregon (n.d.). Telemedicine or Telehealth – Definitions. Posjećeno 14.5.2022. na mrežnoj stranici <https://www.ortelehealth.org/content/telemedicine-or-telehealth-definitions>.

Theodoras, D. (2012). A new era in speech-language pathology practice: Innovation and diversification. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 189-199.

Thomas, D. C., McCabe, P., Ballard, K. J., i Bricker-Katz, G. (2018). Parent experiences of variations in service delivery of Rapid Syllable Transition (ReST) treatment for childhood apraxia of speech. *Developmental neurorehabilitation*, 21(6), 391-401.

Tucker, J. K. (2012). Perspectives of speech-language pathologists on the use of telepractice in schools: The qualitative view. *International journal of Telerehabilitation*, 4(2), 47-60.

World Health Organization (2010). *Telemedicine: opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth*, [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1)  
>. Pristupljeno 10.5.2022.