

# Svjesnost odgojitelja i učitelja o poremećajima glasa i govora kod djece

---

**Magdić, Helena**

**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:158:040456>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-24**



*Repository / Repozitorij:*

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



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Svjesnost odgojitelja i učitelja o poremećajima glasa i govora  
kod djece**

Helena Magdić

Izv. Prof. dr. sc. Ana Bonetti

Doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Zagreb,  
rujan 2022.

## **Izjava o autorstvu rada**

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Svjesnost odgojitelja i učitelja o poremećajima glasa i govora kod djece* 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.

Helena Magdić

Zagreb, rujan, 2022.

## **Svjesnost odgojitelja i učitelja o poremećajima glasa i govora kod djece**

Helena Magdić

Izv. Prof. dr. sc. Ana Bonetti

Doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Diplomski studij Logopedija

### **Sažetak:**

Poremećaji govora i glasa sve su češći poremećaji s kojima se djeca vrtičke i školske dobi susreću, a koji zahtijevaju pažnju djetetove okoline – roditelja, odgojitelja, učitelja i svih onih koji su sudionici djetetova razvoja, a čija je odgovornost prepoznati obilježja tih poremećaja i potražiti stručnu pomoć na vrijeme. Budući da u Republici Hrvatskoj nedostaju istraživanja o svjesnosti odgojitelja i učitelja o poremećajima govora i glasa kod djece, cilj ovog diplomskog rada bio je dobiti uvid u perspektivu odgojitelja i učitelja o osnovnim obilježjima poremećaja govora i glasa koji se javljaju kod djece u vrtičkoj ili školskoj dobi. Za potrebe istraživanja kreiran je upitnik pod nazivom "*Upitnik informiranosti učitelja i odgojitelja o poremećajima glasa i govora kod djece*" čija je svrha bila izmjeriti razinu informiranosti ispitanika o dvjema vrstama poremećaja kod djece – poremećajima govora i poremećajima glasa. Ispitano je 108 učitelja i odgojitelja, a razlike u rezultatima na upitniku analizirale su se s obzirom na dvije varijable: *duljina radnog iskustva* i *vrsta poremećaja*.

Odgojitelji i učitelji pokazali su značajno višu razinu informiranosti o poremećajima govora, nego o poremećajima glasa kod djece, no nije se pokazalo da duljina radnog iskustva ima utjecaj na njihovu perspektivu o obilježjima poremećaja glasa i govora kod djece. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem upućuju na zaključak da učitelji i odgojitelji nemaju zadovoljavajuću razinu informiranosti o osnovnim obilježjima poremećaja glasa kod djece što može imati negativan utjecaj kako na otkrivanje poremećaja glasa kod djece, tako i na prevenciju razvoja kroničnog poremećaja glasa.

**Ključne riječi:** *svjesnost, učitelji i odgojitelji, poremećaji glasa, poremećaji govora, djeca, duljina radnog iskustva*

## **Teacher's and preschool teacher's awareness of children's voice and speech disorders**

Helena Magdić

Izv. prof. dr. sc. Ana Bonetti

Doc. dr. sc. Ana Leko Krhen

Master's Program in Speech and Language Pathology

### **Abstract:**

Voice and speech disorders are becoming more common disorders, with children in kindergarten and school age. These disorders require full attention of children's environment - parents, teachers, preschool teachers and all others included in child's development. Their responsibility is to recognise the symptoms of these particular disorders and to timely reach professional help. The aim of this master thesis is an insight in teacher's and preschool teacher's perspective in recognising basic symptoms in speech and voice disorder recognition, due to a lack of research in teacher's and preschool teacher's awareness on speech and voice disorders in child's age. For the purpose of the research, a query is created, titled "*Query on voice and speech disorders awareness for teachers and preschool teachers.*" The purpose of the query was to investigate the level of the awareness on voice and speech disorders between the examinees. 108 examinees have participated in the research and different results were tested in the query - length of working experience and the kind of disorder.

Teachers and preschool teachers have shown significant level of awareness in speech disorders recognition then in voice disorders recognition within child's age. Nevertheless, the length of working experience did not impact on their perspective in recognition of voice and speech disorders. The result of this research is leading to conclusion on lack of awareness of voice disorders in the teachers/preschool teachers group which could have negative impact to recognition of voice disorder and prevention of chronic voice disorder development within children.

**Key words:** *awareness, teachers and preschool teachers, voice disorders, speech disorders, children, length of working experience*

# Sadržaj

<b>Uvod .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Razvoj govora u djece.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Poremećaji govora kod djece .....</b>	<b>8</b>
2.1. Artikulacijski poremećaji.....	9
2.2. Poremećaji tečnosti govora .....	10
2.2.1. Mucanje.....	10
2.2.2. Brzopletost .....	11
2.3. Poremećaji glasa .....	12
2.3.1. Prevencija i otkrivanje poremećaja glasa .....	14
<b>3. Uloga odgojitelja i učitelja u prevenciji i otkrivanju poremećaja glasa i govora .....</b>	<b>15</b>
3.1. Informiranost učitelja i odgojitelja o poremećajima glasa i govora - dosadašnja istraživanja.....	17
<b>4. Cilj istraživanja.....</b>	<b>19</b>
4.1. Problem istraživanja.....	19
4.2. Pretpostavke istraživanja.....	20
<b>5. Metodologija istraživanja.....</b>	<b>20</b>
5.1. Uzorak ispitanika .....	20
5.2. Mjerni instrument.....	21
5.3. Način provođenja istraživanja.....	22
5.4. Metode obrade podataka .....	23
<b>6. Rezultati istraživanja i rasprava .....</b>	<b>23</b>
6.1. Ljestvica informiranosti o poremećajima govora .....	26
6.2. Ljestvica informiranosti o poremećajima glasa.....	31
6.3. Razlika u rezultatima ispitanika na ljestvicama <i>Informiranosti o poremećajima govora i Informiranosti o poremećajima glasa</i> .....	38
6.4. Razlika u rezultatima ispitanika na ljestvicama <i>Informiranosti o poremećajima govora i glasa</i> s obzirom na duljinu radnog iskustva .....	39
6.5. Stavovi učitelja i odgojitelja o djeci s govornim odstupanjima i postupcima koje primjenjuju u radu .....	41
<b>7. Potvrda postavljenih pretpostavki .....</b>	<b>43</b>
<b>8. Zaključak.....</b>	<b>44</b>
<b>Literatura.....</b>	<b>46</b>
<b>Prilog 1. ....</b>	<b>51</b>

## Uvod

Komunikacijski razvoj jednako je važan aspekt razvoja djeteta, kao i kognitivni, motorički, emocionalni, socijalni i psihofizički razvoj. Najčešće sredstvo komunikacije jest upravo govor te ga sva djeca nastoje spontano usvojiti okolinskim učenjem. U poticanju djetetova govornog razvoja sudjeluju roditelji i druge osobe iz djetetove svakodnevnice, a posebno valja izdvojiti i odgojitelje i učitelje.

Većina djece predškolske dobi u današnje, moderno doba provodi puno vremena u vrtiću, u društvu svojih vršnjaka i odgojitelja. U razdoblju pred polazak u školu dijete intenzivno razvija govor te mu je potrebno stimulirajuće okruženje koje će mu pružiti podršku i sigurnost. Nakon roditelja, i vrtićko okruženje ima taj zadatak, a u užem smislu, tu ulogu ima prvenstveno odgojitelj. Zadatak odgojitelja je osigurati djetetu kvalitetnu podršku u govornom razvoju, kao i pratiti tijek govornog razvoja te postoje li rizici ili odstupanja u govornom razvoju među djecom iste dobi. Većina poremećaja govora javlja se u vrtićkoj dobi te u pravilu okolina lako uočava odstupanja u govoru pa dobar dio djece do polaska u školu potraži stručnu pomoć. Poremećaji govora mogu nastati i u školskoj dobi ili se pak "prenose" iz vrtićke u školsku dob. Razlog tomu može biti to što okolina ne uoči poremećaj u ranoj dobi ili smatra da će "proći samo od sebe". Kad dijete krene u školu, učitelj preuzima ulogu koju je do sad imao odgojitelj te je njegov zadatak pratiti kako dijete napreduje u akademskim sposobnostima, ali i ostalim aspektima razvoja koji su povezani s akademskim postignućem te uočiti eventualna odstupanja.

U tom kontekstu, odgojitelji i učitelji su nakon roditelja druge po redu važne osobe u djetetovom okruženju, čija je odgovornost pratiti tijek urednog govornog razvoja djece i ukazati roditeljima na eventualna odstupanja koja su uočili u usporedbi s vršnjacima, kao i informirati se o mogućim poremećajima govora koji bi se kod djece mogli javiti te rizicima za njihov nastanak i načinima prevencije. Pretraživanjem literature na ovu temu nije pronađeno dovoljno istraživanja koja se bave ovom problematikom. Upravo iz tog razloga, ovim radom nastojalo se istražiti koliko su učitelji i odgojitelji informirani o poremećajima glasa nasuprot drugih poremećaja govora, budući da je u zadnje vrijeme uočen trend sve većeg porasta prevalencije poremećaja glasa među djecom školske dobi.

## 1. Razvoj govora u djece

Prema Ljubešić (2003), ljudski razvoj moguć je jedino u socijalnom okruženju uz stalnu međurazmjernu signala i simbola o vlastitim stanjima i potrebama, kao i o vanjskom svijetu koji nas okružuje. U tom kontekstu, govorna komunikacija ima važnu ulogu u emocionalnom, socijalnom i kognitivnom razvoju pojedinca. Škarić (2000) također ističe da govor ima kognitivnu, racionalnu, afektivnu, simboličku, komunikacijsku i poetsku funkciju u životu pojedinca.

Da bismo govorili o razvoju govora kod djece, valja objasniti što podrazumijeva razvoj govorno-jezične komunikacije. Ljubešić i Cepanec (2012) objašnjavaju komunikaciju kao "temelj i potporni stup usvajanja jezika i govora", pri čemu postoji razumijevanje poruke i kako ona djeluje na okolinu, dok se jezik uči u komunikaciji i predstavlja vještinu kodiranja poruka. Govor definiraju kao jedno od sredstava koje koristimo u komunikaciji, a predstavlja akustičku i motoričku realizaciju jezično kodiranih poruka. Sardelić i sur. (2001) u svom radu spominju pojam *govornost* koji pretpostavlja spontanost, nepostojanje pisanoga teksta i govorno planiranje u trenutku govorne proizvodnje.

Mnogi autori pokušali su raznim modelima objasniti mehanizme proizvodnje govora te su u tu svrhu kreirani različiti shematski modeli koji hijerarhijski prikazuju procese koji se odvijaju u pozadini govorne produkcije, i to od generiranja neke ideje koju želimo izreći pa sve do planiranja govornih pokreta i na kraju realizacije govornog zvuka u obliku jezika koju želimo prenijeti sugovorniku. Prema Blaži (2011), u procesu proizvodnje govora postoje tri stupnja:

1. Organizacija programa artikulacijskih pokreta u središnjem živčanom sustavu, potrebnih za određeni govorni izričaj
2. Realizacija tih programa, odnosno njihovo pretvaranje u slijed artikulacijskih pokreta
3. Artikulacijski pokreti pretvaraju se u govorni zvuk

S obzirom na složenost procesa uključenih u govornu izvedbu, govorni organi se prema Blaži (2011) mogu podijeliti na četiri funkcionalne razine:

1. Upravljačka razina koju čini središnji živčani sustav koji je perifernim živcima povezan s izvršnim govornim organima



2. Respiratorna razina koja proizvodi zračnu struju koja je izvor energije nužne za stvaranje zvuka; ima funkciju aktivatora glasa i oblikovanja govora (pulsiranje slogova i naglasaka riječi, rečenične intonacije, jakosti i brzine govora)

3. Fonacijska razina koja podrazumijeva proizvodnju glasa tako što se ispod zatvorenih glasnica stvara subglotički tlak koji razdvaja glasnice koje zatim trepere i stvaraju zvučne valove, odnosno glas

4. Artikulacijska razina u kojoj se oblikuju prolazi i šupljine potrebni za izgovor različitih glasova, a čine ju izgovorni organi usne šupljine i govorne šupljine

Da bi došlo do glasovno-govorne realizacije poruke, sve razine koje sudjeluju u tom procesu trebaju biti usklađene i funkcionirati bez nekih odstupanja. No, kako procesi uključeni u glasovno-govornu produkciju mogu uredno funkcionirati, tako mogu i odstupati od normalne funkcije. S obzirom na složenost procesa koji su u pozadini govorne proizvodnje, govorna produkcija može odstupati na više razina, a deficiti mogu međusobno interferirati., stoga je ponekad teško odrediti primarno odstupanje i svrstati teškoću u određenu kategoriju.

U predškolskoj dobi, djeca velikom brzinom razvijaju govorne sposobnosti te je djeci u toj dobi važno osigurati adekvatnu i poticajnu okolinu. Vrtićko ili školsko okruženje je važan čimbenik koji utječe na djetetov govorni razvoj, gdje dijete ulazi u interakcije s vršnjacima i odraslima te na taj način stječe vrijedno "govorno" iskustvo. S druge strane, ponekad okolina nije toliko stimulirajuća i osjetljiva koliko je djetetu potrebno pa to može rezultirati i negativnim utjecajem na govorni razvoj.

## **2. Poremećaji govora kod djece**

Dodd (2005) ističe da su djeca s poremećajima govora vrlo heterogena skupina te se razlikuju u težini poremećaja, pozadini koja uzrokuje govornu teškoću, tipovima govornih grešaka koje čine i stupnju utjecaja okoline na njihovu govornu produkciju pa tako postoje i razlike u prisutnim simptomima, govornoj izvedbi, socijalnim vještinama, akademskim postignućima i odgovorima na različite tipove terapija. Law i sur. (2000; prema Broomfield, 2004) smatraju da prevalencija poremećaja govora kod djece varira od 2-24,6%, ovisno o različitim definicijama,

klasifikacijama i kriterijima koji su stalno podložni promjenama. Slično tvrdi i Broomfield (2004) u svom istraživanju o zastupljenosti poremećaja govora u odnosu na komunikacijske i jezične poremećaje te ističe da 29,1% djece ima govorne teškoće.

ASHA (1993) u poremećaje govora ubraja artikulacijske poremećaje, poremećaje tečnosti govora i poremećaje glasa. Upravo ti poremećaji su najčešći komunikacijski poremećaji u dječjoj populaciji, a posebno valja pridati pažnje skupini poremećaja glasa koja često ostaje zanemarena ili prikrivena u pozadini drugih, prepoznatljivijih poremećaja govora. Bassam i Rana (2015) istraživali su prevalenciju poremećaja govora kod djece nižih razreda osnovne škole i dobili podatak da 11,04% djece ima neki oblik poremećaja govora, od čega su najčešći artikulacijski poremećaji (7,06%), zatim poremećaji glasa (4,22%) i poremećaji tečnosti govora (1,38%). Slično navode i McKinnon i sur. (2007) u svom istraživanju o zastupljenosti različitih vrsta poremećaja govora kod djece nižih razreda osnovne škole te zaključuju da su najčešći artikulacijski poremećaji, zatim mucanje te na kraju poremećaji glasa. Također naglašavaju kako prevalencija poremećaja govora kod djece raste s porastom dobi.

## **2.1. Artikulacijski poremećaji**

Vuletić (1987), Bauman-Weangler (2004) i Bowen (2009) definiraju artikulacijski poremećaj kao periferni poremećaj motoričke izvedbe koji podrazumijeva nemogućnost pravilnog izgovora pojedinih glasova te ga dijele u tri skupine: omisije (nedostatak nekih glasova), supstitucije (zamjena nerazvijenog glasa glasom koji već postoji) i distorzije (iskrivljeni izgovor) (prema Blaži i Opačak, 2011). U pravilu su artikulacijski poremećaji najčešći poremećaji govora kod djece i okolina ih može lako uočiti, no često nisu i najvažniji poremećaj prisutan u djece kod koje mogu postojati ozbiljnije teškoće koje se kriju u pozadini nepravilnog izgovora i ostaju neprepoznate (Blaži i Arapović, 2003). S porastom dobi dolazi do opadanja broja artikulacijskih poremećaja kod dječje populacije, što upućuje na zaključak da većina djece ispravi pogrešan način izgovaranja glasova, ali i da je okolina osjetljiva za njihovo prepoznavanje.

## **2.2. Poremećaji tečnosti govora**

Kutnjak i sur. (2016) smatraju da se tečan govor ostvaruje kontinuirano, prema pravilima fonetskog vezivanja glasova, određenom ritmu, visini, naglasku i melodiji zadanog jezika te ga karakterizira optimalnost, kojom se uz najmanji utrošak energije i vremena prenose informacije između sugovornika. S druge strane, govor prestaje biti optimalan ako traži dodatno vrijeme ili energiju te samim time postaje netečan, odnosno sadrži povećan broj oklijevanja, ponavljanja, produžavanja, ispravljavanja, zastoja, poštapalica itd. Tichenor i Yaruss (2019a; prema ASHA, n.d.) ističu da su osobe s poremećajima tečnosti govora pod utjecajem psiholoških, emocionalnih, socijalnih i funkcionalnih čimbenika koji se manifestiraju kao rezultat poremećaja.

Andrijolić i Leko-Krhen (2016) ističu da netečnosti kao što su ponavljanja jednosložnih riječi, slogova i glasova, produžavanja glasova, napete pauze i blokade obilježavaju govor osoba koje mucaju te se nazivaju "mucajućim netečnostima", ali se isto tako povremeno javljaju i u govoru osoba čiji je govor tečan. Takve netečnosti nazivaju se "normalnim netečnostima", a podrazumijevaju ponavljanja višesložnih riječi, fraza, ispravljavanja, nedovršene iskazi, umetanja i oklijevanja i česte su u govoru svih govornika te je poznato da mnoga djeca u dobi od druge do pete godine prolaze kroz razvojnu fazu netečnog govora koji nije mucanje već normalna netečnost govora (Sardelić i sur., 2001).

Andrijolić i Leko-Krhen (2016) u svom radu govore o netečnosti kao zajedničkom simptomu koji se može pojaviti kao dio različitih razvojnih i stečenih poremećaja kao što su razvojno, neurogeno ili psihogeno mucanje, sindrom brzopletosti, afazija, dizartrija, apraksija, palilalija, Parkinsonova bolest te različitih genetskih simptoma, a za potrebe ovog rada opisat ćemo mucanje i brzopletost kao dva najčešća poremećaja tečnosti govora s kojima se djeca predškolske i školske dobi susreću.

### **2.2.1. Mucanje**

Kutnjak i sur. (2016) opisuju mucanje kao multidimenzionalni poremećaj na čiji razvoj utječu brojni čimbenici – genetika, okolinski uvjeti, osobnost, emocionalni razvoj, govorno-motoričke sposobnosti itd. Mucanje definiraju kao poremećaj tečnosti govora koji je često popraćen popratnim simptomima i može imati psihološku podlogu. Prema ASHA (n.d.), mucanje je

najčešći poremećaj tečnosti govora te podrazumijeva prekid govornog toka u obliku različitih vrsta netečnosti koje mogu narušiti brzinu i ritam govora, a uključuju:

- Ponavljanje glasova, slogova i jednosložnih riječi (npr. *Idemo v-v-van!* ili *Dodi tu-tu-tu!*)
- Produžavanje glasova (npr. *Vvvvvvvolim sssssladoled.*)
- Blokade (tihi ili čujni zastoj ili nemogućnost produkcije glasa)

Navedene netečnosti mogu biti popraćene strahom od govora, tikovima, različitim pokretima glave, tijela i udova, neadekvatnim fiziološkim reakcijama (znojenje, crvenilo, povećana naptost mišića, ubrzan rad srca itd.), emotivnom nestabilnošću i smanjenom koncentracijom, a može rezultirati izbjegavanjem govornih situacija, manjom količinom govorenja i neprilagođenošću, dok perzistentno mucanje sudjeluje u formiranju ličnosti pojedinca, pri čemu se često radi o negativnim crtama ličnosti (Sardelić i sur., 2001). Yairi i Ambrose (2013; prema ASHA, n.d.) smatraju da mucanje ima korijen u djetinjstvu te se u većini slučajeva mucanje javlja prije četvrte godine života. Također ističu da se oko 90% djece rane dobi koja mucaju oporavi spontano ili uz intervenciju. Prevalencija mucanja kod djece u literaturi se kreće između 1,03% i 8,4%, a veća je kod predškolske djece, u odnosu na djecu školske dobi (prema ASHA, n.d.).

### **2.2.2. Brzopletost**

Kao i mucanje, brzopletost se najčešće javlja u u ranoj dobi, do četvrte godine života (Howell i Davis, 2011; prema ASHA, n.d.). St. Louis i Schulte (2011; prema Andrijolić i Leko-Krhen, 2016) definiraju brzopletost kao poremećaj tečnosti govora pri čemu se dijelovi govora mogu zamijetiti kao jako brzi, neregularni ili oboje te takav govor mora biti popraćen jednom ili više od sljedećih obilježja:

- Pretjerane normalne netečnosti
- Pretjerano skraćivanje ili brisanje slogova
- Abnormalnim pauzama, naglascima ili govornim ritmom

Za razliku od mucanja, brzopletici govornici ne prilagođavaju govornu brzinu složenosti iskaza što rezultira većom učestalošću normalnih netečnosti u iskazu, a pogreške u artikulacijskoj preciznosti uslijed otežane govorno-motorne kontrole pri povećanoj govornoj brzini mogu biti indikatori brzopletog govorenja (Andrijolić i Leko-Krhen, 2016). Brzopletost se može javiti kao izolirani poremećaj, ili u komorbiditetu s drugim poremećajima pa tako i mucanjem (van Zaalen-

Op't Hof i sur., 2009; prema ASHA, n.d.) te je baš iz tog razloga teško odrediti prevalenciju pojavnosti brzopletosti. Taj postotak se kod školske djece se u literaturi kreće od 1,1-1,2% (prema ASHA, n.d.).

### **2.3. Poremećaji glasa**

Prema Škariću (2000), glas se sastoji od boje, jakosti, tona, brzine i pauzi te podrazumijeva sve ono što iz zvuka govora preostane kad se isključe zvukovi koji su znakovi teksta, odnosno, da sve ono što čini glas, ne pripada jeziku i ne zapisuje se. Tako poremećaj glasa podrazumijeva neprimjerenu visinu, glasnoću i kvalitetu glasa s obzirom na dob, spol, kulturnu pripadnost ili geografski položaj pojedinca (Aronson i Bless, 2009; Boone i sur., 2010; Lee i sur. 2004; prema ASHA, n.d.). Mathieson (2000; prema Bonetti, 2011) smatra da je velikoj većini glasova čija je kvaliteta narušena zajedničko to da imaju promijenjeni osnovni ton, što se odražava na kvalitetu glasa i manifestira kao promuklost, a Kovačević (2006; prema Bonetti, 2011) promuklost definira kao skupni termin za razna odstupanja kvalitete glasa od standarda.

ASHA (n.d.) etiološki dijeli poremećaje glasa na organske i funkcionalne. Organski poremećaji glasa podrazumijevaju fiziološke promjene glasa koje su posljedica strukturalnih ili neurogenih promjena u respiratornom, laringealnom i vokalnem mehanizmu, a funkcionalni poremećaji glasa rezultat su neefikasne upotrebe glasa koja se kod djece manifestira kao hiperkinetička disfonija. Tako mnogi autori (Škarić, 1988; prema Rončević i Bolfan-Stošić, 2002, Angelilo i sur., 2008 i Garcia Martins i sur., 2012) ističu da je najučestaliji poremećaj glasa u dječjoj dobi upravo hiperkinetička disfonija koja nastaje kao posljedica učestalog i naglog, nepravilnog sudaranja glasnica tijekom fonacije, a koja može rezultirati organskim promjenama na glasnicama u obliku vokalnih nodula. Dohar i sur. (2019) u svom istraživanju navode da je prosječna dob dijagnoze kronične disfonije s vokalnim nodulima kod djece dob od 5,89 godina, a raspon dobi djece s tom dijagnozom kreće se od 8 mjeseci do skoro četrnaeste godine. Također navode da 48,1% roditelja djece s kroničnom disfonijom i vokalnim nodulima izvještava da je disfonija kod njihovog djeteta bila prisutna od rane dobi, odnosno od trenutka kada su počele prve vokalizacije.

Rončević i Bolfan-Stošić (2002) navode da je za kvalitetu glasa odgovorna anatomska struktura fonatornog aparata, kao i njegovo fiziološko funkcioniranje te bilo kakva odstupanja mogu narušiti kvalitetu glasa. Djeca u ranoj dobi nemaju razvijenu adekvatnu respiracijsku kontrolu,

koja ima važnu ulogu u proizvodnji glasa te su ograničene mogućnosti dječjeg glasa vezane uz specifičnu strukturu glasnica koja svoj konačan izgled poprima tek nakon puberteta. Upravo to djecu čini rizičnom skupinom za nastanak poremećaja glasa, a tome u prilog govore i podaci o prevalenciji kronične promuklosti u djece predškolske i školske dobi, koji se u literaturi kreću od 6-23,4% (Garcia Martins i sur., 2012). Usporedimo li iz literature podatke o prevalenciji poremećaja glasa kod djece predškolske i školske dobi, možemo zaključiti da se prevalencija poremećaja glasa s porastom dobi povećava, a razlog tome može biti to što velik dio djece s poremećajem glasa ostaje neprepoznat pa takav propust postaje temelj za razvoj kronične promuklosti u školskoj dobi. McAllister i Sjolander (2013) kao razloge visoke prevalencije disfonije kod djece navode međuodnos različitih faktora koji uključuju kombinaciju razvojnih, personalnih i okolinskih čimbenika. Također, produljeni boravak u velikim skupinama djece smatraju rizičnim čimbenikom za nastanak disfonije kod djece. Slično stajalište imaju i Garcia Martins i sur., (2012) te upozoravaju da djeca u slobodno vrijeme često pojačavaju intenzitet svoga glasa što rezultira vokalnim naporom pri čemu se posljedično javlja hiperkinetička disfonija i rizik za nastanak vokalnih nodula. Mc Allister i Sjolander (2013) u svom radu ističu kako se razina buke u vrtićima i školama kreće između 72-80 dB tijekom radnog dana od osam sati, a buka može nepovoljno utjecati na parametre dječjeg glasa kao što su glasnoća, subglotalni tlak, fundamentalna frekvencija, kvaliteta glasa i razumljivost govora i tako rezultirati simptomima poput promuklosti, zadihanosti i hiperfunkcijom vokalnog aparata. Bonetti i Bolfan-Stošić (2002) navode da do poremećene laringealne i respiratorne funkcije u predškolskoj i školskoj dobi može doći zbog česte zloupotrebe glasa pri čemu su djeca izložena velikom glasovnom naporu, a da za to nisu dovoljno pripremljena. Rončević i Bolfan-Stošić (2002) tvrde da je kod djece predškolske i rane školske dobi narušen adekvatan balans rada vokalnih mehanizama uslijed vrištanja, nadglasavanja, deranja, neumjerenog govorenja ili govora u buci te da zloupotreba glasa, naročito dugotrajno plakanje u ranom djetinjstvu može izazvati promuklost u kasnijem djetinjstvu, uslijed povećane laringealne napetosti koja može rezultirati iritacijom glasnica, osobito za vrijeme igre i društvenih aktivnosti. Slično navode i Garcia Martins i sur. (2012) te kažu da poremećaji glasa mogu nastati zbog psihosocijalnih faktora kao što su hiperaktivnost ili impulzivnost te učestalog plakanja u ranoj dobi te je zloupotreba i kriva upotreba glasa temelj razvoja strukturalnih lezija vokalnog aparata uslijed fonotraume, posebice

za razvoj vokalnih nodula. U svom istraživanju dobili su podatak da 54,67% djece s poremećajima glasa izvještava ponašanja koja odgovaraju zloupotrebi glasa.

Pittam (1994; prema Bonetti i Bolfan-Stošić, 2002) smatra da je glas sociološki određen, a Bonetti i Bolfan-Stošić (2002) u tom kontekstu skreću pažnju na postojanje utjecaja glasa odgajateljica, učiteljica i uže sredine na fonaciju djeteta te da ako glasovni uzor nije dobar uzor, smanjuje mogućnost svojeg djelovanja na dijete.

### **2.3.1. Prevencija i otkrivanje poremećaja glasa**

Još od prošlog stoljeća, poznato je da postoji problematika otkrivanja djece s poremećajem glasa, a o čemu je u svom radu govorila Bolfan-Stošić (1994) te navodi da je najčešće dijete s poremećajima glasa prvi puta otkriveno tek u školi, kad je već prisutna dugotrajna, loša upotreba glasa koja može dovesti do kronične promuklosti. O toj problematici govorili su i Powell i sur. (1989) u svom istraživanju te su pratili 203 djece koja su imala izražene simptome poremećaja glasa, pri čemu je godinu dana kasnije čak 39,9% te iste djece i dalje pokazivalo simptome poremećaja, a četiri godine kasnije, njih 38% je i dalje imalo simptome koji upućuju na poremećaj glasa te zaključuju kako velik broj djece sa simptomima poremećaja glasa ne potraži stručnu pomoć na vrijeme te da poremećaji glasa ne nestaju "sami od sebe" kroz sazrijevanje. O tome je govorio i Sheaer (1972; prema Bolfan,1996) te je smatrao da uzroke poremećaja glasa kod djece treba tražiti u odnosima djeteta-roditelj, u nastavnicima, odgojiteljima i drugim osobama koje čine djetetovu okolinu i misle da je promuklost u djeteta uzrokovana običnom, prolaznom prehladom. Nažalost, o ovom području nedostaje novijih istraživanja, no u literaturi se i dalje prepoznaje potreba za podizanjem svjesnosti o poremećajima glasa. Tako i Martins Duarte Silva i sur. (2013) također naglašavaju kako je vremenski interval koji prođe od sumnje na poremećaj kod djeteta do obraćanja stručnjaku za pomoć vrlo dug. Budući da u nastanku dječje disfonije dominantnu ulogu ima zloupotreba glasa, Angelilo i sur. (2008) upućuju na važnost informiranja djetetove okoline i to kroz upoznavanje s rizičnim čimbenicima i ponašanjima koja mogu rezultirati disfonijom, i tako spriječiti njezin razvoj u djetinjstvu. Lu i sur. (2019) u svom radu ističu da, za razliku od odraslih, mala djeca nisu u stanju sama nadzirati i regulirati odgovarajuće glasovno ponašanje te je stoga nužno više pažnje usmjeriti na obrazovanje djetetove okoline koju prije svega čine roditelji, obitelj, odgojitelji i učitelj kako bi djecu mogli podučiti i usmjeriti ka pravilnom glasovnom ponašanju te tako izbjeći zloupotrebu

glasa djece koja može rezultirati ozbiljnijim poremećajem u kasnijoj dobi. S time se slažu i McAllister i Sjolander (2013) te ukazuju na važnost razvoja djetetove svijesti o vlastitoj glasovnoj produkciji i vokalnoj higijeni. Nadalje, kod djece s poremećajima glasa postoji potreba za stručnom intervencijom pa je potrebno više pažnje usmjeriti na rano otkrivanje i prepoznavanje poremećaja, kako bi se mogolo pravodobno intervenirati.

### **3. Uloga odgojitelja i učitelja u prevenciji i otkrivanju poremećaja glasa i govora**

Odgojitelji i učitelji imaju vrlo važnu ulogu u poticanju svih aspekata djetetovog razvoja, budući da djeca koja pohađaju vrtić ili školu provedu većinu dana s njima. Nakon roditelja, oni s djetetom provode najviše vremena. Ako uzmemo u obzir da roditelji imaju još djece, posao ili kućne poslove za obaviti, dijete najviše vremena provede u interakciji s vršnjacima, učiteljima i/ili odgojiteljima. Tako je uloga odgojitelja i učitelja pružati djeci dobar glasovno-govorni model na kojeg će se dijete moći ugledati i imitirati ga, kao i pratiti tijekom djetetova govornog razvoja. S time se slaže i Mikas (2007) te smatra da su odgojitelji i učitelji u boljoj situaciji od roditelja da kontinuirano prate djetetovo funkcioniranje unutar skupine u vrtićkom, odnosno školskom okruženju. Odgojitelji, odnosno učitelji su ključne osobe u primjećivanju prvih znakova govornih teškoća kod djece, a da bi to uspjeli, Mikas (2007) navodi da je potrebno odijeliti rizičnu skupinu djece i razlikovati teškoće koje se tijekom vremena neće normalizirati te predstavljaju rizik za ozbiljnije poremećaje, kao i primijeniti mjere intervencije i prevencije. Daniel i McLeod (2017) proveli su intervju s roditeljima djece s poremećajima govora, te su dobili podatak da se roditelji uglavnom oslanjaju na vrtić/školu kad je u pitanju identifikacija poremećaja govora kod njihovog djeteta pri čemu učitelji i odgojitelji imaju neku vrstu odgovornosti, kako u prevenciji poremećaja govora i glasa kod djece, tako i u njihovom otkrivanju. To bi značilo da roditelji od odgojitelja/učitelja očekuju povratnu informaciju ukoliko uoče neko odstupanje u djetetovom govornom razvoju. Da bi to bilo moguće, učitelj ili odgojitelj treba biti informiran o takvim poremećajima, barem toliko da može savjetovati roditelje da se obrate stručnjaku.



S druge strane, Zadro (2009) je provela istraživanje o samoprocjeni kompetentnosti učitelja vezano za rad s roditeljima školske djece te otprilike polovica ispitanih očitelja se osjeća nesigurnima u istupu prema roditeljima te ističe kako učiteljima takve situacije izazivaju osjećaj nelagode, strah i stres pa je vjerojatno da će takve situacije učitelji često izbjegavati. To dovodi u pitanje koliko su učitelji i odgojitelji efikasni u obavljanju svoje uloge u otkrivanju i prevenciji govornih poremećaja, budući da savjetovanje roditelja o poremećajima govora i glasa zahtjeva određenu razinu informiranosti o tom području.

Nadalje, Daniel i McLeod (2017) su istraživali kako se učitelji, odgojitelji i djetetova uža okolina nose s izazovima u radu s djecom koja imaju neki poremećaj govora te se većina njih u radu susreće s velikim frustracijama čiji izvor nalaze u ograničenim mogućnostima sustava odgoja i obrazovanja pri čemu im je vrlo teško prilagoditi okolinu potrebama pojedinog djeteta. Baš zbog ograničenih mogućnosti sustava odgoja i obrazovanja i heterogenosti dječje populacije, sve je važnije je da se odgojitelji i učitelji znaju služiti informacijskim i komunikacijskim tehnologijama, da imaju adekvatne kompetencije za rad s različitom djecom, da surađuju s roditeljima i drugim stručnjacima i stalno se stručno usavršavaju, a kako bi bili efikasni u tome, trebali bi biti otvoreni za promjene i motivirani za cjeloživotno učenje i profesionalno usavršavanje (Soleša i Soleša-Grižak, 2011). Prema Krumes i sur. (2020), postoji potreba da odgojitelji, odnosno učitelji svjesno i ciljano postupaju u radu s djecom s poremećajima govora, i to s namjerom da se preveniraju teškoće koje mogu dovesti do ozbiljnih razvojnih problema.

Nažalost, u Hrvatskoj još uvijek ne postoje kvalitetno razrađeni sustavi koji bi djeci pružili cjelovitu, efikasnu i "umreženu" podršku u svim područjima razvoja, pa tako i u prevenciji i otkrivanju govornih poremećaja, već to ovisi o sposobnostima djetetove okoline da uoče odstupanja u razvoju te zatim potraže stručnu pomoć, pri čemu važnu ulogu imaju i odgojitelji i učitelji i razina njihove informiranosti o pojedinim aspektima razvoja djeteta, pa tako i o djetetovom govornom razvoju. Ovaj rad stoga nastoji ispitati razinu svjesnosti odgojitelja i učitelja o poremećajima govora kod djece, a time i njihovu sposobnost da uoče dijete s govornim odstupanjem ili poremećajem glasa te sukladno tome, upute roditelje stručnjaku.

### **3.1. Informiranost učitelja i odgojitelja o poremećajima glasa i govora - dosadašnja istraživanja**

Postoje mnoga istraživanja o sposobnostima učitelja i odgojitelja da prepoznaju dijete s poremećajem govora uz pomoć različitih instrumentarija kreiranih u svrhu prepoznavanja djece s poremećajem govora, no nedostaju istraživanja u području opće informiranosti učitelja i odgojitelja o poremećajima glasa i govora. Opća informiranost učitelja i odgojitelja o poremećajima glasa i govora je od velikog značaja jer o njoj ovisi njihova sposobnost razlikovanja djece urednog govornog razvoja od djece s odstupanjima u govornom razvoju te potencijalno i otkrivanja poremećaja kod djeteta, kao i prevencija i intervencija. U nastavku slijede neka istraživanja u tom području.

Overby i sur. (2007) istraživali su utjecaj govorne izvedbe djece s poremećajima govora na percepciju učitelja o djetetovim akademskim sposobnostima te su došli do zaključka da smanjenu razumljivost govora i sniženu visina glasa djece učitelji najčešće povezuju s različitim bihevioralnim i funkcionalnim poteškoćama. Harrison i sur. (2017) istraživali su uspješnost prepoznavanja poremećaja govora kod djece između roditelja i učitelja te su dobili podatak da roditelji mogu lakše prepoznati poremećaj govora kod svog djeteta, nego što to može učitelj. Antoniazzi i sur. (2010) u svom radu ističu kako učitelji pokazuju slabiju razinu informiranosti o govorno-jezičnim poremećajima kod djece pri čemu su slabije osjetljivi za identifikaciju govornih sposobnosti koje zahtjevaju posebnu pažnju. To se također odnosi i na otkrivanje poremećaja glasa kod djece s čime se slažu i Garcia Martins i sur. (2012) koji tvrde da je kronični poremećaj glasa kod djece rezultat slabije osjetljivosti djetetove okoline na simptome poremećaja, kao i odgađanje dijagnoze i liječenja.

Što se tiče informiranosti odgojitelja o poremećajima glasa, Bešker (2021) u svom istraživanju iznosi podatak da je 71% ispitanih odgojitelja u Hrvatskoj izjavilo kako tijekom svog profesionalnog obrazovanja nisu podučavani o tome kako njegovati glas, ali se svi ispitanici odgojitelji slažu da društvo ne poklanja dovoljno pažnje vokalnoj higijeni. Također, zanimljiv je i podatak da 81,6% ispitanih odgojitelja nije potražilo stručnu pomoć zbog vlastitih problema s glasom, ali samo 32% njih smatra da će problemi vezani uz glas nestati sami od sebe. Nadalje, zaključuje da je manjak znanja o vokalnoj higijeni rezultat nedovoljne društvene posvećenosti ovoj problematici, kao i manjak dostupnih vokalnih edukacija. Takve podatke valja uzeti u obzir

kada govorimo o prevenciji i otkrivanju poremećaja glasa kod djece koji borave u vrtiću ili školi. Krumes i sur. (2020) su u svom istraživanju kod odgojitelja ispitali sposobnost uočavanja govorno-jezičnih teškoća te su zaključili da odgojitelji mogu prepoznati velik broj djece s govornim teškoćama te da se uglavnom samoeduciraju, budući da edukacije na učilištima i sveučilištima nisu dostatne i ne pripremaju dovoljno odgojitelje i učitelje za rad s djecom s govornim teškoćama. Također ističu da bi trebalo biti više dostupnih edukacija u svrhu prepoznavanja djece s poremećajima govora, jer su se i potrebe za njima povećale te odgojitelji, odnosno učitelji pokazuju veći interes za to područje. To se može objasniti sve većom svjesnošću opće javnosti o učestalosti pojavljivanja govornih poremećaja kod djece.

Krumes i sur. (2020) ispitali su odgojitelje što poduzimaju kada dijete odstupa od uobičajenog govornog razvoja te su dobili da skoro svi potraže pomoć stručnog suradnika, dok manji broj odgojitelja ističe da upoznaju roditelje s "problemom" koji su uočili te ih upućuju na to što bi oni trebali poduzeti i kako pomoći djetetu. Također su ispitali i učestalost susretanja odgojitelja s pojedinom vrstom poremećaja govora te većina odgojitelja navodi da se najčešće kod djece susreće s artikulacijskim poremećajima, zatim slijede slabije jezično razumijevanje pa stanke i blokade te sporost govora... To uopće ne čudi, jer kako navode Kuvač-Kraljević i sur. (2015), artikulacijske poremećaje uz poremećaje tečnosti govora će okolina najlakše uočiti pa će djeca s tom vrstom poremećaja teško ostati neprepoznata. Tako su Brestovci i sur. (1972; prema ASHA, 2007) u svom istraživanju došli do zaključka da s porastom kronološke dobi djece opada broj artikulacijskih poremećaja, dok broj ostalih poremećaja govora raste s porastom dobi, te se taj porast primarno odnosi na poremećaje glasa. Upravo ovi podaci upućuju na to da djetetova okolina, koju također čine i odgojitelji, odnosno učitelji, vjerojatno lakše prepoznaju artikulacijske poremećaje i poremećaje tečnosti govora koji pripadaju skupini poremećaja govorne izvedbe, nego poremećaje glasa, na što upućuje porast prevalencije poremećaja glasa s porastom dobi što može biti posljedica toga što velik broj djece s poremećajima glasa ostaje neuočen te se stvara prostor za razvoj kronične promuklosti, uslijed izostanka pravovremene intervencije.

## **4. Cilj istraživanja**

Cilj ovog diplomskog rada je ispitati perspektivu te razinu informiranosti odgojitelja i učitelja o obilježjima poremećaja glasa i govora kod djece, kako bi se stekao uvid u problematiku prepoznavanja takvih poremećaja glasa kod djece u predškolskoj i školskoj dobi, radi pravovremene prevencije i intervencije. Također, cilj je i istražiti utječe li duljina radnog iskustva na svjesnost stručnjaka o obilježjima poremećaja glasa i govora kod djece. Ovaj rad nastojat će dati uvid u perspektivu učitelja i odgojitelja o tome koliko su upoznati s pojmovima poremećaja govora i glasa, obilježjima takvih poremećaja kod djece te rizicima za njihov nastanak, kao i osjetljivost na ponašanja koja zahtjevaju posebnu pažnju ili intervenciju logopeda.

### **4.1. Problem istraživanja**

Ovim radom nastojat će se odgovoriti na sljedeća problemska pitanja:

1. Postoji li razlika u razini informiranosti odgojitelja i učitelja između dvije vrste poremećaja koji se pojavljuju kod djece - poremećaja glasa i govornih poremećaja?

2. Postoji li utjecaj radnog iskustva na perspektivu stručnjaka o obilježjima poremećaja glasa i govora kod djece?

#### 4.2. Pretpostavke istraživanja

S obzirom na cilj istraživanja i problemska pitanja, proizlaze sljedeće pretpostavke:

P1: Odgojitelji i učitelji imaju višu razinu informiranosti o poremećajima govora, nego o poremećajima glasa kod djece.

P2: Postoji utjecaj radnog iskustva na perspektivu stručnjaka o obilježjima poremećaja glasa i govora kod djece - stručnjaci s više od 5 godina radnog iskustva će imati statistički bolje rezultate na upitniku informiranosti o poremećajima glasa i govora kod djece.

### 5. Metodologija istraživanja

#### 5.1. Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika u ovom istraživanju je namjerni uzorak kojeg čine ispitanici koji su dobrovoljno odlučili ispuniti pripremljeni upitnik o informiranosti o poremećajima glasa i govora kod djece, a uvjet za ispunjavanje upitnika bio je da su sudionici ili učitelji ili odgojitelji. U istraživanju je sudjelovalo **67** odgojitelja i 41 učitelj s područja cijele Hrvatske, odnosno, ukupno 108 ispitanika.

Zanimanje ispitanika	Broj ispitanika	Postotak
učitelj/ica	41	38 %
odgojitelj/ica	67	62 %

Tablica 1. Zanimanje ispitanika

Osim podataka o zanimanju i mjestu rada, prikupljeni su i podaci o spolu ispitanika te visok postotak sudjelovanja žena (98,1%) ukazuje na rijetkost muškog spola u ovim zanimanjima.

Spol ispitanika	Broj ispitanika	Postotak
M	2	1,9 %
Ž	106	98,1 %

Tablica 2. Spol ispitanika

U istraživanju su pretežno sudjelovali učitelji i odgojitelji u približnoj dobi od 30-40 godina (56,5%), zatim 24,1% sudionika u dobi od 24-30 godina i 19,4% sudionika u dobi starijoj od 50 godina.

Približna dob ispitanika	Broj ispitanika	Postotak
24-30 godina	26	24,1%
30-40 godina	61	56,5%
50+	21	19,4 %

Tablica 3. Dobne skupine ispitanika

Sudionici su također bili podijeljeni na skupine, ovisno o radnom iskustvu, pri čemu 68,5% sudionika ima više od pet godina radnog iskustva, dok 31,5% sudionika ima manje od pet godina radnog iskustva.

Radno iskustvo ispitanika	Broj ispitanika	Postotak
manje od 5 godina	34	31,5 %
više od 5 godina	74	68,5 %

Tablica 4. Radno iskustvo ispitanika

## 5.2. Mjerni instrument

U svrhu prikupljanja podataka za potrebe ovog istraživanja, izrađen je *online* upitnik pod nazivom ‘Upitnik informiranosti o poremećajima glasa i govora kod djece’. Upitnik je izrađen u *online* aplikaciji ‘Google obrasci’. Upitnik se sastojao od ukupno 25 pitanja, odnosno od tri dijela.

U prvome dijelu upitnika, svrha je bila prikupiti opće informacije o sudionicima istraživanja, a sastojao se od pet pitanja o dobi i spolu ispitanika, mjestu rada, zanimanju i radnom iskustvu sudionika. Drugi dio upitnika sastojao se od petnaest pitanja zatvorenog tipa, čiji je cilj bio ispitati informiranost odgojitelja i učitelja o poremećajima glasa i govora kod djece. Pitanja su se odnosila uglavnom na prepoznavanje simptomatologije i rizika između dvije vrste poremećaja, a mogući odgovori su bili *da*, *ne* i *ne znam*, osim kod jednog pitanja gdje je trebalo označiti točnu dob kada dijete ima usvojen pravilan izgovor glasova U prilogu 1. vidljiva su pitanja iz upitnika koja mjere informiranost o dvjema vrstama poremećaja te su im pridodani točni odgovori koji su podebljani, kao i način bodovanja. Nadalje, rekodiranjem odgovora i grupiranjem pitanja ovisno o vrsti poremećaja, postiglo se moguće vrednovanje istih te su određene minimalne i maksimalne vrijenosti mogućih rezultata na dvije zasebne ljestvice – ljestvici *Informiranosti o poremećajima govora* i ljestvici *Informiranosti o poremećajima glasa*. Na svakoj od dviju ljestvica minimalan mogući rezultat bio 0, a maksimalni 17 bodova. Na upitniku je bilo moguće ostvariti ukupno 34 boda. Treći dio upitnika odnosio se na pet tvrdnji koje su reflektirale stavove i uvjerenja učitelja i odgojitelja o djeci s poremećajima govora i glasa te postupcima koje smatraju ispravnima u svome radu s djecom predškolske i školske dobi. Pitanja su zahtijevala odgovore prema Likertovoj skali (od 1 - *U potpunosti se ne slažem* do 5 – *U potpunosti se slažem*.). U prilogu 1. prikazane su tvrdnje čija je svrha bila dobiti uvid u stavove i uvjerenja učitelja i odgojitelja o djeci s poremećajima govora i glasa te postupcima koje smatraju ispravnima u svome radu.

### **5.3. Način provođenja istraživanja**

Upitnik pod nazivom "*Upitnik informiranosti o poremećajima glasa i govora kod djece*" izrađen je u aplikaciji za oblikovanje *online* upitnika "*Google obrasci*". Upitnik je postavljen u elektroničkom, *online* obliku u desetak *Facebook* grupa u koje su uključeni učitelji i odgojitelji iz različitih dijelova Republike Hrvatske, a koje predstavljaju različita udruženja ili sindikate hrvatskih učitelja ili odgojitelja. Sudionicima je bio dostupan kratak opis istraživanja, svrha u koju se istraživanje provodi te je naglašena dobrovoljnost sudjelovanja u istraživanju, kao i anonimnost ispitanika. Odgovori sudionika istraživanja pohranjivali su se automatski, u elektroničkom obliku, nakon što bi ispitanici ispunili upitnik do kraja. Ispitivanje je provedeno tijekom lipnja i srpnja 2022. godine.

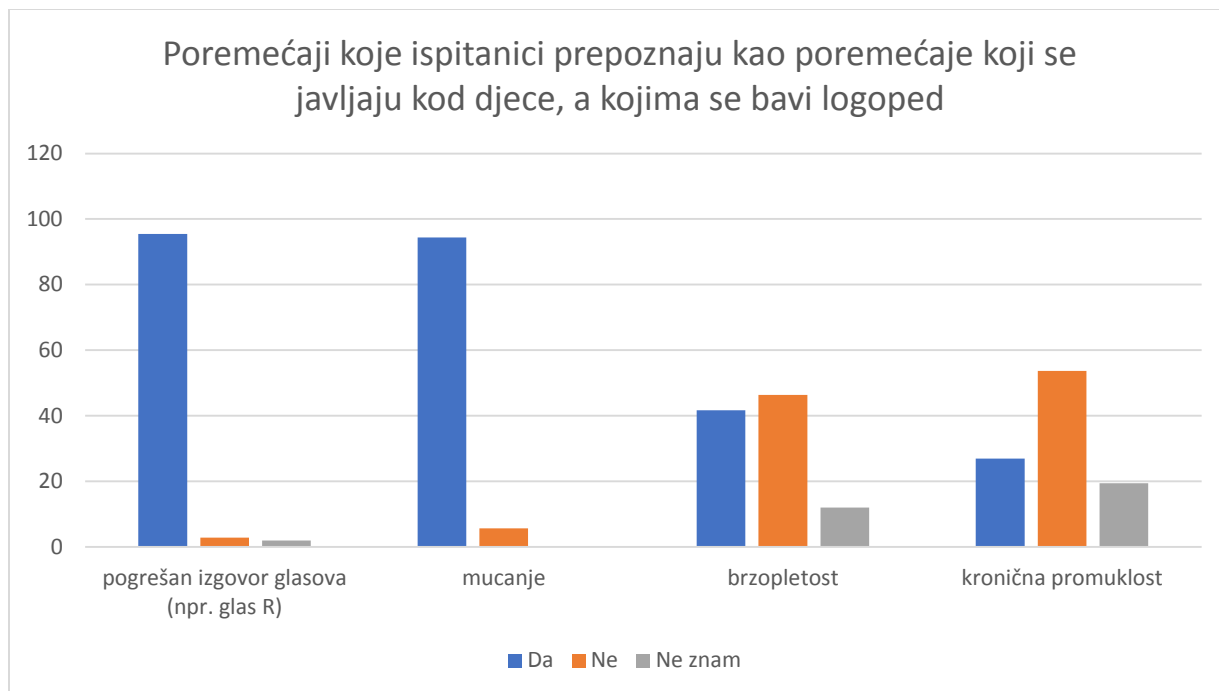
#### **5.4. Metode obrade podataka**

Podaci prikupljeni u ovom istraživanju obrađeni su u programu za statističku obradu podataka *IBM SPSS Statistics 25*. Rezultati su prikazani postocima i frekvencijama odgovora, deskriptivnom statistikom koja uključuje prikaz aritmetičke sredine sa standardnom devijacijom i rasponom rezultata, kao i grafičke prikaze i tablice. Za provjeru normalnosti distribucije rezultata korišten je *Kolmogorov-Smirnov test*, budući da je u istraživanju sudjelovalo 108 ispitanika. Testiranjem normalnosti distribucije utvrđeno je da rezultati odstupaju od normalne raspodjele. Kako bi se ispitala značajnost razlika u postignutim rezultatima ispitanika na varijablama *Informiranost o poremećajima glasa* i *Informiranost o poremećajima govora* korištena je neparametrijska zamjena t-testa za zavisne uzorke – *Wilcoxonov test ekvivalentnih parova*, dok je za ispitivanje značajnosti razlika između dviju skupina ispitanika s obzirom na radno iskustvo u rezultatima na *Upitniku informiranosti o poremećajima glasa i govora kod djece* korištena neparametrijska zamjena t-testa za nezavisne uzorke – *Mann Whitney U test*.

### **6. Rezultati istraživanja i rasprava**

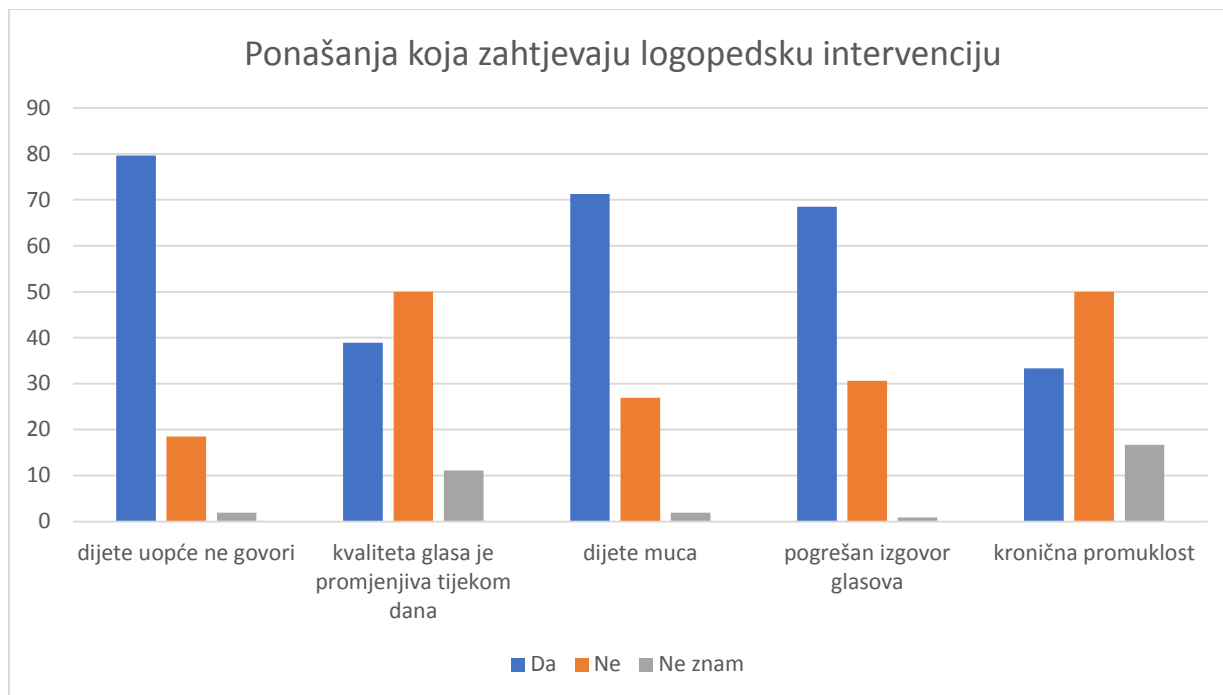
Na pitanje u kojem su ispitanici trebali označiti poremećaje koji se javljaju kod djece, a kojima se bavi logoped 95,4% ispitanika prepoznalo je artikulacijske poremećaje, zatim mucanje koje je označilo 94,4% ispitanika te u nešto manjoj mjeri brzopletost, koju kao poremećaj kojim se bavi logoped prepoznaje manje od polovice ispitanika (41,7%), dok je skoro polovica sudionika (46,3%) označila da brzopletost ne pripada skupini poremećaja koji se javljaju kod djece, a da se tim poremećajima bavi logoped. Zanimljivo je da je najmanji broj ispitanika prepoznao kroničnu promuklost kao poremećaj koji se javlja kod djece, a kojim se bavi logoped, i to samo njih 26,9%, dok je više od polovice ispitanika (53,7%) označilo da se ne slažu s time da kronična promuklost pripada toj skupini, što je dosta zabrinjavajuće. Slika 1. grafički prikazuje odgovore ispitanika.





*Slika 1. Prikaz poremećaja koje ispitanici prepoznaju kao poremećaje koji se javljaju kod djece, a kojima se bavi logoped*

U jednom od sljedećih pitanja, gdje su ispitanici trebali označiti ponašanja koja se mogu javiti kod djece, a koja zahtjevaju logopedsku intervenciju, vidljivo je da većina ispitanika uglavnom prepoznaje simptome poremećaja govora kao dovoljno važne ili ozbiljne da postoji potreba za logopedskom intervencijom, dok kod simptoma poremećaja glasa to nije slučaj. Najviše ispitanika (njih 79,6%) smatra da treba posjetiti logopeda ako dijete uopće ne govori, zatim 71,3% ispitanika navelo je da bi trebalo posjetiti logopeda ako dijete muca te 68,5% ispitanika smatra da su artikulacijski poremećaji relevantan razlog za logopedsku intervenciju. S druge strane, kad govorimo o simptomima poremećajima glasa, samo 38,9% ispitanika smatra da treba posjetiti logopeda kad je kvaliteta glasa djeteta promjenjiva tijekom dana, a 50% ih smatra da to nije razlog za odlazak kod logopeda. Nadalje, još manje ispitanika (njih 33,33%) prepoznaje kroničnu promuklost kao relevantan razlog za posjet logopedu, dok 50% ispitanika smatra da kronična promuklost kod djeteta ne zahtjeva logopedsku intervenciju. Odgovori ispitanika su prikazani grafičkim prikazom (slika 2.).



*Slika 2. Prikaz ponašanja koja ispitanici prepoznaju kao relevantna za logopedsku intervenciju*

Dobiveni podaci upućuju na problematiku prepoznavanja poremećaja glasa kod djece kao ozbiljnog poremećaja, a o tome je govorio i Shearer (1972; prema Bolfan, 1996) te je istaknuo da uzroke poremećaja glasa kod djece treba tražiti i u nastavnicima i odgojiteljima koji misle da je promuklost uzrokovana običnom, prolaznom prehladom. Porast prevalencije poremećaja glasa u školskoj dobi otvara mogućnost pretpostavke da roditelji, odgojitelji, učitelji i svi oni koji su odgovorni za djetetov nesmetani razvoj nisu dovoljno informirani o takvoj vrsti poremećaja koja je sve češće prisutna kod djece i zahtijeva prepoznavanje i odgovarajuću intervenciju. S time se slaže i Bolfan (1996) koja smatra da je moguće da djetetova okolina slabije reagira na simptome poremećaja glasa jer ih često povezuje sa nekim drugim poteškoćama ili poremećajima.

U nastavku će se nastojati dati prikaz usporedbe informiranosti ispitanika o dvjema različitim skupinama poremećaja – *poremećajima govora* nasuprot *poremećajima glasa* kako bi dobili uvid u eventualne sposobnosti učitelja i odgojitelja da prepoznaju poremećaje glasa pored poremećaja govora kod djece te na taj način sudjeluju u promicanju kvalitete razvoja djeteta. U tu svrhu, daljnja pitanja iz upitnika koji mjeri informiranost ispitanika o spomenutim poremećajima podijeljena su u dvije skupine, odnosno, dvije ljestvice – prva skupina (ljestvica) odnosi se na

pitanja koja mjere *Informiranost o poremećajima govora*, a druga skupina (ljestvica) odnosi se na pitanja koja mjere *Informiranost o poremećajima glasa*.

### 6.1. Ljestvica informiranosti o poremećajima govora

Kada govorimo o ljestvici *Informiranosti o poremećajima govora*, ispitanici su morali odgovoriti na nekoliko osnovnih pitanja koja su se odnosila na artikulacijske poremećaje i poremećaje tečnosti govora. U tablici 5. dan je prikaz varijabli te frekvencija točnih i netočnih odgovora ispitanika te postotak točnih odgovora na pojedinoj varijabli, a koji su se vrednovali u sklopu *Ljestvice informiranosti o poremećajima govora* koja je nosila ukupno 17 bodova.

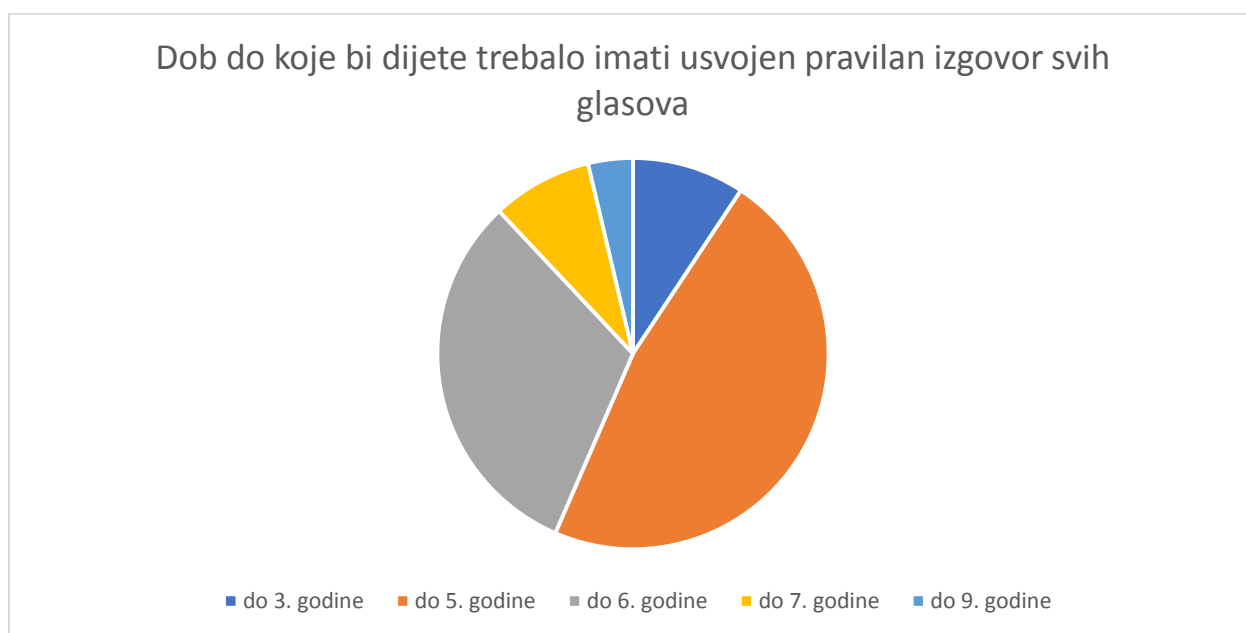
Varijabla	Da (N)	Ne (N)	Ne znam (N)	Postotak točnih odgovora
<b>Poremećaji kojima se bavi logoped</b>				
a) pogrešan izgovor glasova (npr. glas R)	<b>103</b>	3	2	<b>95,4%</b>
b) mucanje	<b>102</b>	6	0	<b>94,4%</b>
c) brzopletost	<b>45</b>	50	13	<b>41,7%</b>
<b>Dob do koje bi dijete trebalo imati usvojen pravilan izgovor svih glasova</b>				
a) do 3. godine		10		
<b>b) do 5. godine</b>		<b>51</b>		<b>47,2%</b>
c) do 6. godine		34		
d) do 7. godine		9		
e) do 9. godine		4		
<b>Poremećaji tečnosti govora</b>				
a) poremećaji izgovora	87	<b>17</b>	4	<b>15,7%</b>
b) brzopletost	<b>73</b>	24	11	<b>67,6%</b>

c) mucanje	<b>102</b>	6	0	<b>94,4%</b>
d) kronična promuklost	16	<b>73</b>	19	<b>67,6%</b>
<b>Ponašanja koja zahtjevaju logopedsku intervenciju</b>				
a) dijete uopće ne govori	<b>86</b>	20	2	<b>79,6%</b>
c) dijete muca	<b>77</b>	29	2	<b>71,3%</b>
d) dijete pogrešno izgovara određene glasove	<b>74</b>	33	1	<b>68,5%</b>
<b>8. Ponavljanje glasova, slogova ili riječi, produživanje glasova te pauze u govoru, moguća napetost tijekom govorenja su glavna obilježja mucanja.</b>	<b>105</b>	2	1	<b>97,2%</b>
<b>11. Pomažem djetetu koje muca ako mu dovršim rečenicu.</b>	12	<b>92</b>	4	<b>85,2%</b>
<b>12. Kod djece školske dobi mucanje najčešće prestane samo od sebe.</b>	38	<b>50</b>	20	<b>46,3%</b>
<b>13. Pogrešan izgovor nekih glasova može imati utjecaj na ukupnu razumljivost djetetovog govora.</b>	<b>94</b>	12	2	<b>87%</b>
<b>14. Što je dijete starije, to je lakše korigirati pogrešan izgovor glasova.</b>	11	<b>93</b>	4	<b>86,1%</b>
<b>15. Dijete koje muca nema jasnu ideju o tome što želi reći.</b>	6	<b>98</b>	4	<b>90,7%</b>

*Tablica 5. Podaci o učestalosti točnih i netočnih odgovora ispitanika na varijablama unutar Ljestvice informiranosti o poremećajima govora*

Već je spomenuto da artikulacijske poremećaje 95,4% ispitanika prepoznaje kao poremećaje koji se javljaju kod djece i kojima se bavi logoped. Na pitanje o tome utječe li poremećaj artikulacije na ukupnu razumljivost djetetovog govora, 87% ispitanika smatra da pogrešan izgovor nekih glasova može imati utjecaj na ukupnu razumljivost djetetovog govora, 11,1% ispitanika se s tom

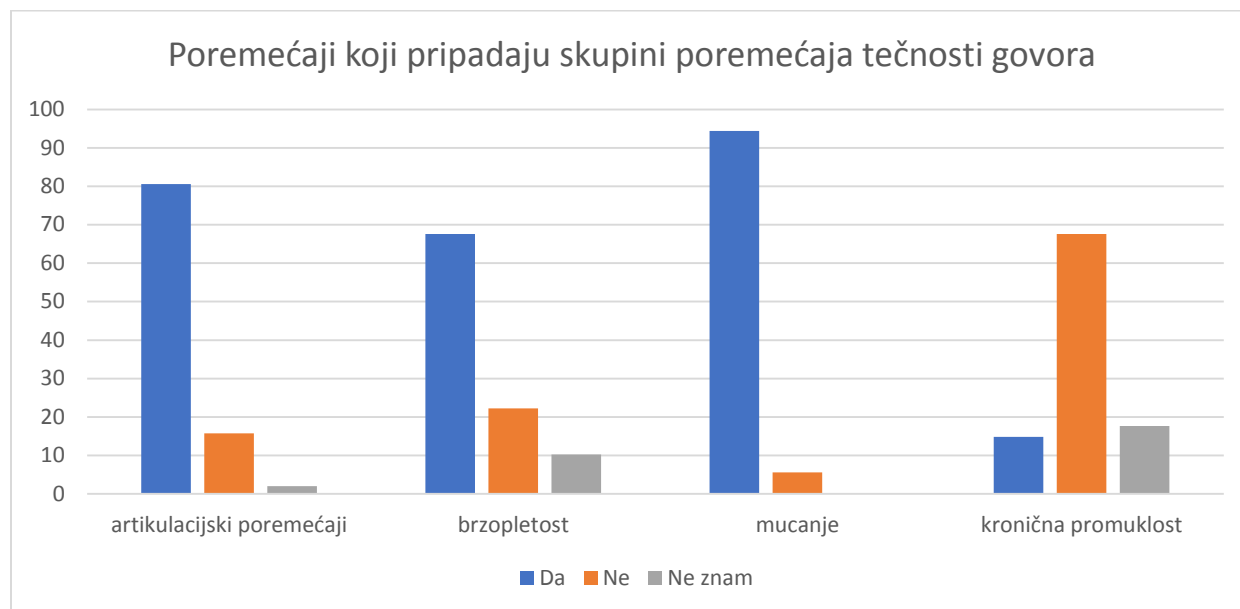
tvrdnjom ne slaže, a 1,9% ispitanika odgovorilo je da ne zna. Doista je teško odgovoriti na ovako općenito pitanje, budući da je dojam razumljivosti govora pretežno subjektivan te ovisi o sugovorniku, pri čemu su neki pojedinci vještiji od drugih. Također, sličan postotak ispitanika (86,1%) nije se složilo s pogrešnom tvrdnjom da što je dijete starije, to je lakše korigirati pogrešan izgovor glasova, dok se 10,2% ispitanika s tom tvrdnjom slaže. Preostalih 3,7% ispitanika odgovorilo je da ne zna. Kada govorimo o dobi do koje bi dijete trebalo imati usvojen pravilan izgovor svih glasova, odgovori su podijeljeni: 47,2% ispitanika smatra da je to do 5. godine, a 31,5% ih smatra da je to do 6. godine. Iz navedenog podatka vidimo da većina ispitanika (njih 73,7%) ima svijest o približnoj dobi kada bi dijete trebalo imati usvojen pravilan izgovor svih glasova, iako je teško odrediti točnu dob jer ona varira od djeteta do djeteta. Ipak, u literaturi se najčešće spominje da je ta dob otprilike do 5. godine života. Na slici 3. su prikazani postotci odgovora ispitanika.



*Slika 3. Prikaz odgovora ispitanika na pitanje o dobi do koje bi dijete trebalo imati usvojen pravilan izgovor svih glasova*

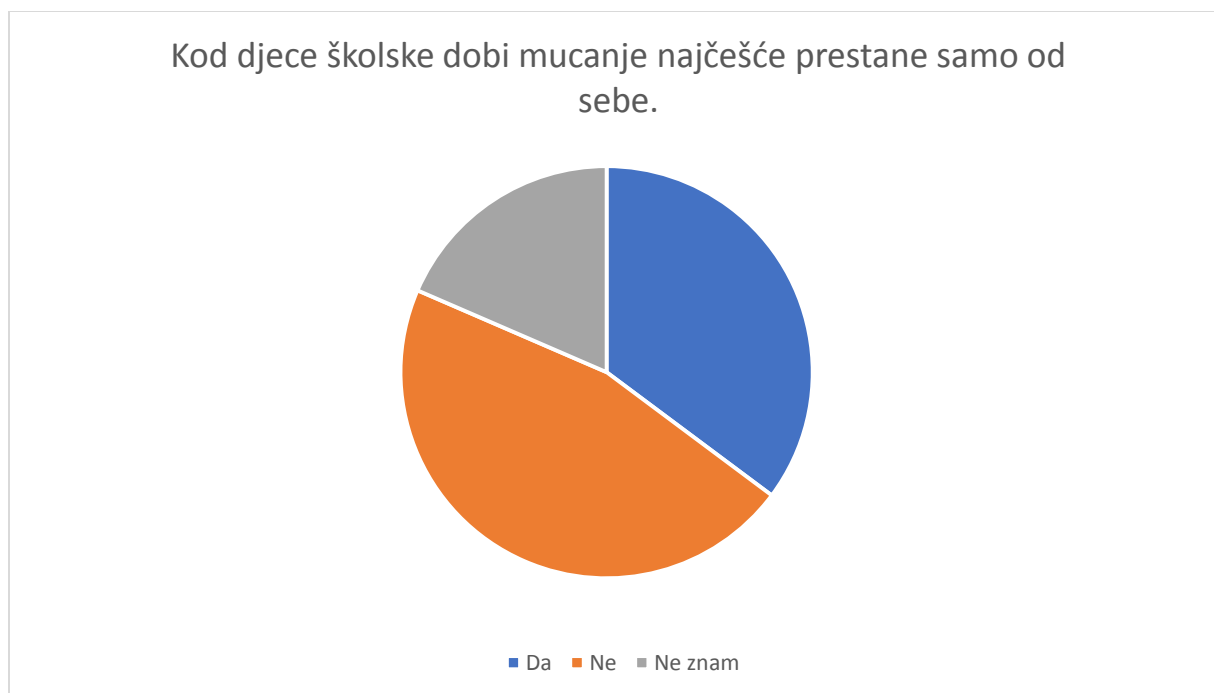
Osim artikulacijskih poremećaja, u poremećaje govora ubrajamo i poremećaje tečnosti govora. Na pitanje o tome koje poremećaje smatraju poremećajima tečnosti govora, najveći postotak ispitanika (njih 94,4%) prepoznaje mucanje, 80,6% ispitanika odgovorilo je da u tu kategoriju pripadaju artikulacijski poremećaji što može biti rezultat nepoznavanja terminologije te je 67,6%

ispitanika svrstalo brzopletost u tu kategoriju. Slične rezultate dobila je i Vuko (2020) u svom istraživanju o svjesnosti odgojitelja o poremećajima tečnosti govora kod djece, pri čemu skoro svi odgojitelji prepoznaju mucanje kao poremećaj tečnosti govora, nešto više od polovice ispitanika prepoznaje i brzopletost, a više od polovice u tu kategoriju ubraja i artikulacijske poremećaje. Nadalje, 14,8% ispitanika smatra da kronična promuklost također pripada poremećajima tečnosti govora. Na slici 4. grafički su prikazani odgovori na ovo pitanje.



*Slika 4. Poremećaji koje ispitanici smatraju poremećajima tečnosti govora*

Mucanje je najčešće prepoznat poremećaj u skupini poremećaja tečnosti govora te se 97,2% ispitanika slaže da su glavna obilježja mucanja ponavljanje glasova, slogova ili riječi, produživanje glasova, pauze u govoru, i moguća napetost tijekom govorenja. Također, većina ispitanika (85,2%) zna da ne pomaže djetetu koje muca ako mu dovrši rečenicu, dok ih 11,1% smatra da tako pomaže djetetu. Odgovori ispitanika bili su nešto raznolikiji na pitanje o tome prestaje li mucanje samo od sebe kod djece školske dobi, pri čemu 46,3% ispitanika smatra da mucanje kod djeteta školske dobi neće prestati samo od sebe, 35,2% ih smatra da hoće, a 18,5% ih je odgovorilo da ne zna. Slika 5. prikazuje slaganje ispitanika s ovom tvrdnjom.



*Slika 5. Slaganje ispitanika s tvrdnjom o tome prestaje li mucanje u školskoj dobi samo od sebe*

Posljednja tvrdnja o mucanju bila je da dijete koje muca nema jasnu ideju o tome što želi reći te je 90,7% ispitanika odgovorilo da se s tom tvrdnjom ne slaže, dok se 5,6% ispitanika s time slaže - taj postotak, iako je malen, zahtjeva pažnju jer nam govori o potrebi educiranja djelatnika škola i vrtića o funkcioniraju djece koja mucaju, kako djeca ne bi bila pogrešno percipirana i tretirana.

Ako pogledamo postotke točnih odgovora na ljestvici *Informiranosti o poremećajima govora* iz tablice 5., vidimo da ja na većinu pitanja postignut zadovoljavajući postotak točnih odgovora, odnosno da više od polovice ispitanika točno odgovara na skoro sva pitanja. Ispitanicima je najteže bilo procijeniti pripada li brzopletost skupini poremećaja kojiima se bavi logoped, pripadaju li artikulacijski poremećaji u skupinu poremećaja tečnosti govora i prestaje li mucanje samo od sebe u školskoj dobi te je na tim pitanjima manje od polovice ispitanika odgovorilo točno, no bez obzira na to, odgojitelji i učitelji imaju neka osnovna znanja i svijest o poremećajima govora koji se mogu javiti kod djece što predstavlja osnovu za prepoznavanje tih poremećaja i savjetovanje roditelja o tome trebaju li potražiti stručnu pomoć.

U tablici 6. prikazan je prosječan uspjeh svih ispitanika na dijelu upitnika *Informiranosti o poremećajima govora* sa standardnom devijacijom i rasponom rezultata te je vidljivo da je

minimalni postignuti rezultat na ovoj ljestvici iznosio 6 bodova, dok je najviši rezultat iznosio 17 bodova, od mogućih 17.

<b>Informiranost o poremećajima govora</b>	N	Min	Max	M	%	SD
	108	6	17	12,361	72,71	2,181

Tablica 6. Deskriptivni podatci o učestalosti točnih odgovora ispitanika na ljestvici *Informiranosti o poremećajima govora*

Iz dosad iznešenih rezultata možemo zaključiti da učitelji i odgojitelji uglavnom prepoznaju govorne poremećaje i njihove simptome kod djece te na ljestvici *Informiranosti o poremećajima govora* postižu ukupan prosječni rezultat od 12,36 bodova, od mogućih 17, što iznosi 72,71% riješenosti. Slijedi i prikaz odgovora ispitanika na pitanja koja pripadaju ljestvici *Informiranosti o poremećajima glasa*.

## 6.2. Ljestvica informiranosti o poremećajima glasa

Kako bi se izmjerila razina informiranosti ispitanika o poremećajima glasa kod djece, ispitanici su trebali odgovoriti na nekoliko pitanja o simptomatologiji i rizicima za nastanak poremećaja glasa kod djeteta, a u tablici 7. dan je prikaz varijabli te frekvencija točnih i netočnih odgovora ispitanika te postotak točnih odgovora na pojedinoj varijabli, a koji su se vrednovali u sklopu *Ljestvice informiranosti o poremećajima glasa* koja je nosila ukupno 17 bodova.

<b>Varijabla</b>	<b>Da (N)</b>	<b>Ne (N)</b>	<b>Ne znam (N)</b>	<b>Postotak točnih odgovora</b>
<b>Poremećaji kojima se bavi logoped</b>				
d) kronična promuklost	29	58	21	26,9%
<b>Simptomi poremećaja glasa</b>				
a) teškoće u izgovoru određenog glasa	102	5	1	4,6%
b) ponavljanje glasova, slogova ili riječi	64	31	13	28,7%

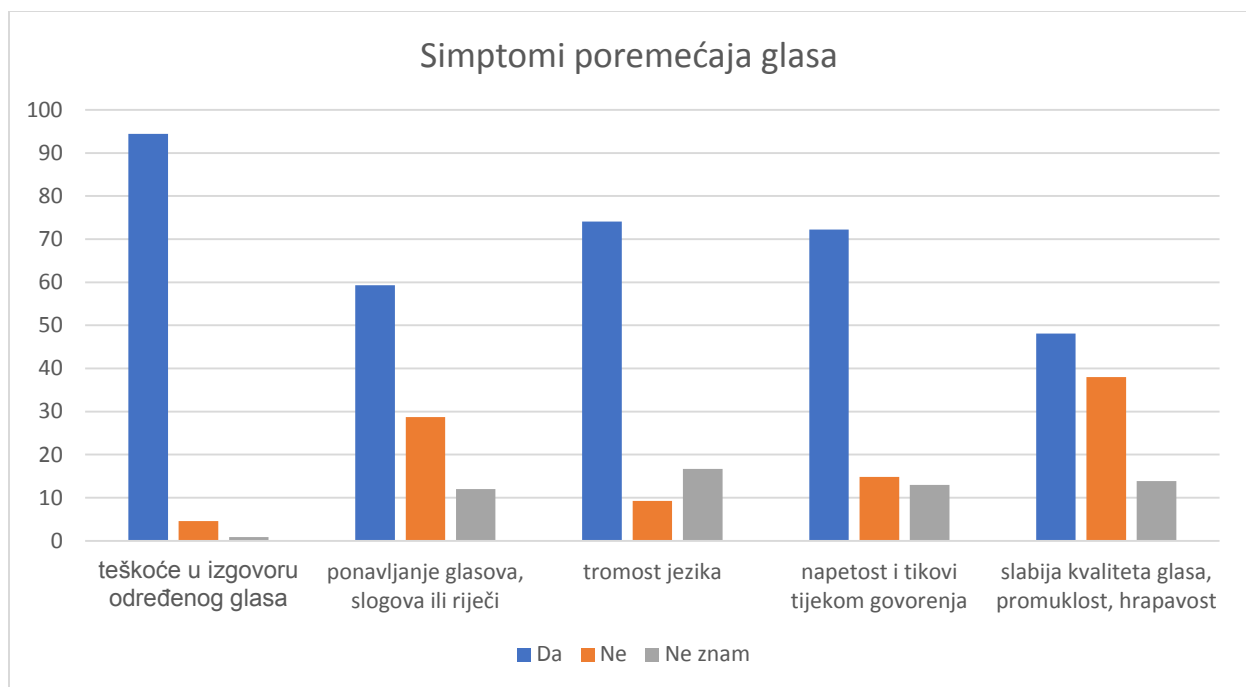


c) tromost jezika	80	<b>10</b>	18	<b>9,3%</b>
d) napetost i tikovi tijekom govorenja	78	<b>16</b>	14	<b>14,8%</b>
e) slabija kvaliteta glasa, promuklost, hrapavost	<b>52</b>	41	15	<b>48,1%</b>
<b>Čimbenici rizika za nastanak poremećaja glasa kod djece</b>				
a) slabija pokretljivost govornih organa	98	<b>4</b>	6	<b>3,7%</b>
b) boravak u bučnom okruženju	<b>30</b>	54	24	<b>27,8%</b>
c) vikanje, vrištanje, plakanje	<b>30</b>	57	21	<b>27,8%</b>
d) nakašljavanje, prehlada, promuklost	<b>29</b>	59	20	<b>26,9%</b>
e) glasno igranje	<b>12</b>	78	18	<b>11,1%</b>
f) kad roditelji tepaju djetetu	87	<b>14</b>	7	<b>13%</b>
<b>Ponašanja koja zahtjevaju logopedsku intervenciju</b>				
b) dijete govori, njegov govor ne odstupa od govora njegovih vršnjaka, a kvaliteta glasa je promjenjiva tijekom dana	<b>42</b>	54	12	38,9%
e) kronična promuklost	<b>36</b>	54	18	33,3%
<b>7. Poremećaj glasa najjednostavnije je laički opisati kao pogrešan i neprecizan izgovor određenog glasa.</b>	81	<b>17</b>	10	<b>15,7%</b>
<b>9. Ako obitelj djeteta preglasno govori, dijete se izlaže riziku za nastanak poremećaja glasa.</b>	<b>19</b>	51	38	<b>17,6%</b>
<b>10. Kroničnu promuklost smatram rizičnim čimbenikom za nastanak poremećaja glasa.</b>	<b>39</b>	33	36	<b>36,1%</b>

*Tablica 7. Podaci o učestalosti točnih i netočnih odgovora ispitanika na varijablama unutar Ljestvice informiranosti o poremećajima glasa*

Kad govorimo o poremećajima glasa, već je bilo govora o rezultatima ispitanika na pitanju u kojem su ispitanici trebali označiti poremećaje koji se javljaju kod djece, a kojima se bavi logoped te je zabrinjavajuće malen postotak ispitanika (26,9%) prepoznao da kronična promuklost ulazi u tu skupinu, dok više od polovice ispitanika (53,7%) smatra da kronična promuklost nije poremećaj koji se javlja kod djece, a kojim se bavi logoped. Takvi rezultati upućuju na problematiku otkrivanja i prepoznavanja kronične promuklosti kod djece kao ozbiljnog poremećaja koji zahtjeva logopedsku intervenciju. Rezultati na pitanja u nastavku nastojat će dati jasniji uvid u perspektivu učitelja i odgojitelja o poremećajima glasa kod djece.

Na pitanje u kojem su ispitanici trebali označiti ponašanja ili simptome koji su prisutni kod djeteta s poremećajem glasa, najviše ispitanika smatra da su to teškoće u artikulaciji glasova (94,4%), zatim tromost jezika (74,1% ispitanika), napetost i tikovi tijekom govorenja (72,2% ispitanika) te ponavljanje glasova, slogova ili riječi (59,3% ispitanika). Iz navedenih rezultata možemo zaključiti da više od polovice ispitanika ne zna što uopće predstavlja pojam poremećaja glasa. Slabiju kvalitetu glasa, promuklost i hrapavost kao simptome poremećaja glasa prepoznalo je tek manje od polovice ispitanika (48,1%), dok je njih 38% označilo da to nisu simptomi poremećaja glasa. Ako usporedimo simptome za koje ispitanici smatraju da ne predstavljaju poremećaje glasa, vidimo da je slabija kvaliteta glasa, promuklost i hrapavost dobila najveću vrijednost odnosno da će ispitanici sve druge ponuđene simptome prije svrstati u skupinu poremećaja glasa, nego što će to učiniti sa simptomima koji su stvarno prisutni uslijed poremećaja glasa. Na slici 6. grafički su prikazani odgovori ispitanika.

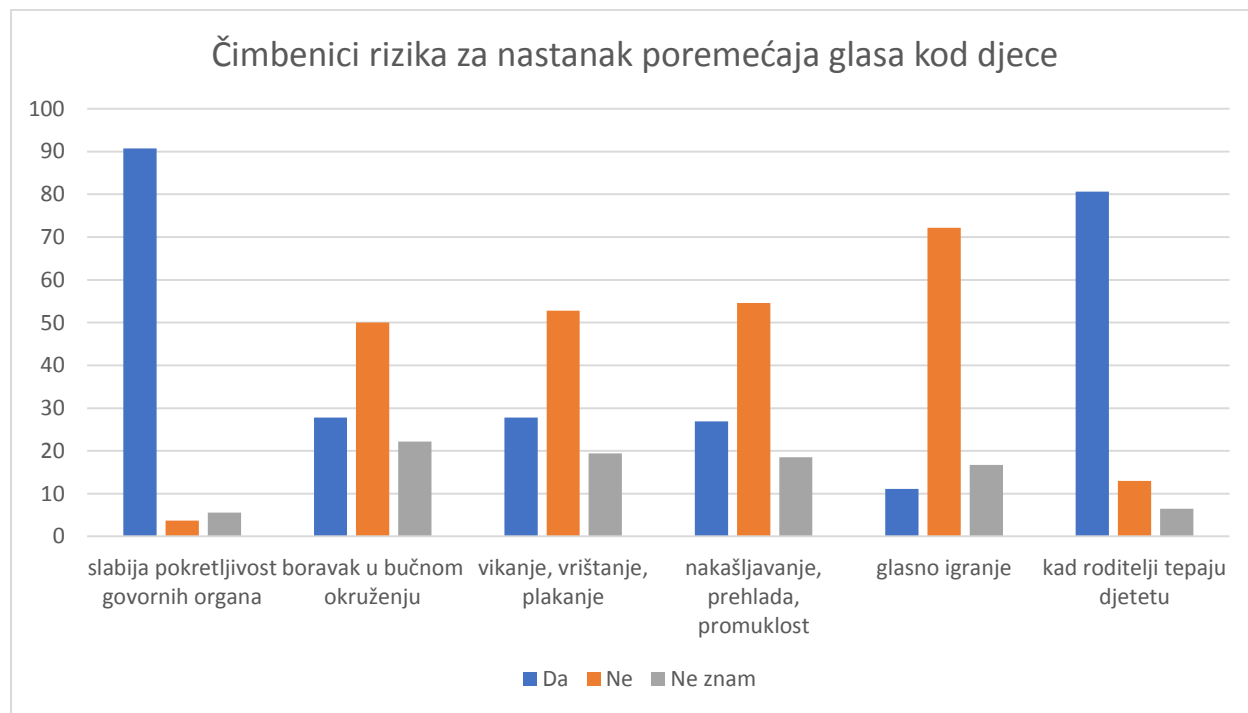


Slika 6. Simptomi za koje ispitanici smatraju da su pristuni kod djece s poremećajem glasa

Takvi rezultati upućuju na to da učitelji i odgojitelji lakše primjećuju govorna odstupanja koja su perceptivno uočljivija, za razliku od suptilnijih odstupanja u govoru, u ovom slučaju odstupanja u kvaliteti glasa djeteta koja mogu dovesti do poremećaja glasa koji često ostaju neprepoznati do trenutka pojave ozbiljnijih teškoća.

Sljedeće pitanje odnosilo se na čimbenike koji predstavljaju rizik za nastanak poremećaja glasa kod djece te su ispitanici za svaki ponuđeni čimbenik trebali odabrati je li rizičan za nastanak poremećaja glasa ili ne. Tako je najviše ispitanika kao rizične čimbenike odabralo slabiju pokretljivost govornih organa (90,7%) i tepanje djetetu od strane roditelja (80,6%), dok je stvarne rizike za nastanak poremećaja glasa prepoznalo manje od 30% ispitanika, odnosno, 27,8% ispitanika smatra da su vikanje, vrištanje i plakanje te boravak u bučnom okruženju rizični za nastanak poremećaja glasa kod djece, 26,9% rizikom smatra nakašljanje, prehladu i promuklost, a samo 11,1% ispitanika je prepoznalo glasno igranje kao potencijalni rizik za razvoj poremećaja glasa kod djece. Još je zanimljivije ako dobivene rezultate promatramo iz drugog kuta, odnosno, ako se usmjerimo na čimbenike za koje su ispitanici označili da ne predstavljaju rizik za nastanak poremećaja glasa. Tako polovica ispitanika smatra da boravak u bučnom okruženju (50%) nije rizičan za nastanak poremećaja glasa, a više od polovice ispitanika

smatra da vikanje, vrištanje i plakanje (njih 52,8%), kao i nakašljavanje, prehlada i promuklost (njih 54,6%) te glasno igranje (72,2% ispitanika) ne donose potencijalni rizik za nastanak poremećaja glasa kod djece. Prikaz odgovora ispitanika vidljiv je na slici 7.



Slika 7. Čimbenici koje ispitanici smatraju rizičnima za nastanak poremećaja glasa kod djece

Navedeni rezultati upućuju na nedostatak informiranosti o rizičnim čimbenicima i postupcima prevencije poremećaja glasa, dok s druge strane postoji svijest među učiteljima i odgojiteljima o čimbenicima koji mogu dovesti do nekih drugih govornih poremećaja.

Također, još dvije tvrdnje iz upitnika odnosile su se na prepoznavanje rizika za nastanak poremećaja glasa kod djece. Jedna tvrdnja glasila je "Kroničnu promuklost smatram rizičnim čimbenikom za nastanak poremećaja glasa.", pri čemu su ispitanici dosta podijeljeni. Njih 36,1% se s tom tvrdnjom slaže, 30,6% se s time ne slaže, dok je 33,3% ispitanika odgovorilo da ne zna.

Osim kronične promuklosti, u literaturi se spominje kako i obiteljsko okruženje u kojem dijete boravi može biti rizično za nastanak poremećaja glasa te o tome govore i Angellilo i sur. (2008) u svom radu. Sljedeća tvrdnja u upitniku glasila je "Ako obitelj djeteta preglasno govori, dijete se izlaže riziku za nastanak poremećaja glasa.", pri čemu se samo 17,6% ispitanika s tom tvrdnjom

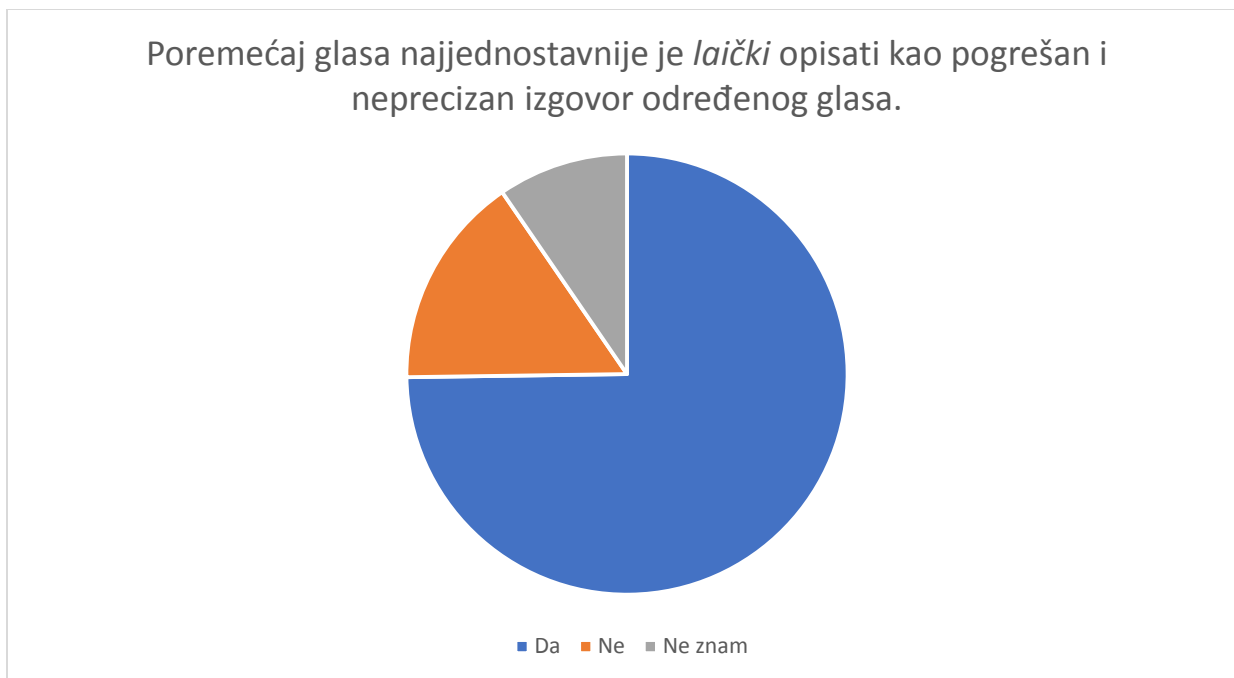
slaže, skoro polovica (47,2% ispitanika) se s time ne slaže, a 35,2% ispitanika odgovorilo je da ne zna. Na slici 8. grafički je prikazana raspodjela odgovora ispitanika.



Slika 8. Prikaz slaganja ispitanika s tvrdnjom "Ako obitelj djeteta preglasno govori, dijete se izlaže riziku za nastanak poremećaja glasa."

Na temelju dobivenih rezultata, zaključujemo da postoji nužna potreba promicanja svijesti o poremećajima glasa kod djece, pogotovo kod učitelja i odgojitelja, budući da su oni ti koji u svome radu mogu direktno prevenirati rizična ponašanja djeteta, a koja mogu rezultirati poremećajem glasa.

Posljednje pitanje odnosilo se na kratki opis termina *poremećaja glasa* te su ispitanici trebali označiti slažu li se s tvrdnjom koja je pogrešna. Tvrdnja je glasila "Poremećaj glasa najjednostavnije je *laički* opisati kao pogrešan i neprecizan izgovor određenog glasa." te se s njome složila većina ispitanika, odnosno njih 75%, a samo 15,7 % ispitanika smatra tu tvrdnju pogrešnom. Odgovori ispitanika vidljivi su na slici 9.



*Slika 9. Prikaz slaganja ispitanika s tvrdnjom "Poremećaj glasa najjednostavnije je laički opisati kao pogrešan i neprecizan izgovor određenog glasa."*

Takvi rezultati nam govore o nepoznavanju termina poremećaja glasa među učiteljima i odgojiteljima koji svakodnevno rade s djecom, što je zaista zabrinjavajuće. Razlog tomu može biti to što su poremećaji glasa u ranoj dobi često "zamaskirani" drugim poremećajima koje je lakše zamijetiti, pa tako ispitanici miješaju artikulacijske poremećaje s poremećajima glasa.

Ako pogledamo postotke točnih odgovora na ljestvici *Informiranosti o poremećajima glasa* iz tablice 7., vidimo da na svakom pitanju većina ispitanika odgovara pogrešno ili ne zna odgovor. Također je vidljivo da većina ispitanika često zamjenjuje poremećaje glasa s poremećajima izgovora glasova, odnosno artikulacijskim poremećajima i njima pripadajućim simptomima i rizicima za njihov razvoj. Tako većina učitelja i odgojitelja kao simptome poremećaja glasa prepoznaje pogrešan izgovor pojedinih glasova i tromost jezika, dok rizičnim čimbenicima za nastanak poremećaja glasa smatra tepanje djetetu i slabiju pokretljivost govornih organa. Još jedan razlog za zabrinutost je taj da većina ispitanika ne prepoznaje kroničnu promuklost kao poremećaj kojim se bavi logoped, kao i to da ona može biti rizik za nastanak poremećaja glasa ili pak dobar razlog za logopedsku intervenciju. Ipak, usprkos ovim poražavajućim rezultatima, 48,1% odgojitelja i učitelja prepoznaje slabiju kvalitetu glasa, promuklost i hrapavost kao

simptome poremećaja glasa što je oprečno postignutim rezultatima na ostalim pitanjima na ovoj ljestvici te je pitanje bi li tih 48,1% odgojitelja moglo stvarno i prepoznati prisutnost tih simptoma kod pojedinog djeteta.

Tablica 8. prikazuje prosječan uspjeh svih ispitanika na dijelu upitnika *Informiranosti o poremećajima glasa* sa standardnom devijacijom i rasponom rezultata. Najmanji postignuti broj bodova na *Ljestvici informiranosti o poremećajima glasa* iznosio je 0, dok je najviši postignuti rezultat 16 bodova, od mogućih 17.

<b>Informiranost o poremećajima glasa</b>	N	Min	Max	M	%	SD
	108	0	16	3,843	22,62	2,933

Tablica 8. Deskriptivni podatci o učestalosti točnih odgovora ispitanika na ljestvici *Informiranosti o poremećajima glasa*

Prosječan broj bodova ispitanika na ljestvici *Informiranosti o poremećajima glasa* iznosi 3,84 boda od mogućih 17, što iznosi 22,62% riješenosti, što nikako ne može biti zadovoljavajuća razina informiranosti o poremećajima glasa, već nam govori o nedostatnoj svijesti i informiranosti o poremećajima glasa kod djece među učiteljima i odgojiteljima, a koji u radu s djecom imaju značajnu ulogu u prevenciji i prepoznavanju poremećaja glasa.

### **6.3. Razlika u rezultatima ispitanika na ljestvicama *Informiranosti o poremećajima govora* i *Informiranosti o poremećajima glasa***

Da bi usporedili razlike u razinama informiranosti između dvije vrste poremećaja, odgovorima na upitniku pridodane su brojčane vrijednosti, i to po jedan bod za svaki točan odgovor, kako je i prikazano u prilogu 1. Potom su pitanja razvrstana u 2 skupine – pitanja koje se odnose na *Informiranost o poremećajima govora* i pitanja koja se odnose na *Informiranost o poremećajima glasa* te su kreirane dvije skupne zavisne varijable koje predstavljaju brojčane rezultate postignutog uspjeha na upitniku, u obliku broja bodova u rasponu od 0-17 bodova za svaku zasebnu varijablu. Tablica 9. prikazuje dobivene rezultate na dvjema zasebnim ljestvicama.

	N	Min	Max	M	%	SD
<b>Informiranost o poremećajima govora</b>	108	6	17	12,361	72,71	2,181
<b>Informiranost o poremećajima glasa</b>	108	0	16	3,843	22,62	2,933

Tablica 9. Deskriptivni podatci o učestalosti točnih odgovora ispitanika na ljestvicama Informiranosti o poremećajima govora i Informiranosti o poremećajima glasa

Rezultati su potom testirani *Kolmogorov-Smirnov testom* kako bi se provjerila normalnost raspodjele dobivenih rezultata te je utvrđeno da distribucija na obje varijable odstupa od normalne ( $p < 0,05$ ) čime su zadovoljeni uvjeti za neparametrijsku statistiku.

Usporedbom deskriptivnih podataka o učestalosti točnih odgovora na dvjema ljestvicama iz tablice 9., uočava se da ispitanici na ljestvici *Informiranosti o poremećajima glasa* postižu znatno niže rezultate nego na ljestvici *Informiranosti o poremećajima govora*, a primjenom neparametrijske inačice t-testa za povezane uzorke, odnosno *Wilcoxonovog testa ekvivalentnih parova*, potvrđeno je da je ta razlika statistički značajna ( $Z = -9,02$ ;  $p < 0,05$ ), odnosno da odgojitelji i učitelji imaju višu razinu informiranosti o poremećajima govora, nego o poremećajima glasa kod djece. Rezultati testa su prikazani u tablici 10.

<i>Informiranost o poremećajima glasa &amp; Informiranost o poremećajima govora</i>	
Z	-9,025
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Tablica 10. Značajnost razlike u rezultatima između dviju ljestvica testirana Wilcoxonovim testom ekvivalentnih parova

#### **6.4. Razlika u rezultatima ispitanika na ljestvicama *Informiranosti o poremećajima govora i glasa* s obzirom na duljinu radnog iskustva**

Kako bi se ispitao utjecaj radnog iskustva na perspektivu stručnjaka o obilježjima poremećaja glasa i govora kod djece, ispitanici su podijeljeni u dvije skupine, pri čemu jedna skupina učitelja



i odgojitelja ima manje od 5 godina radnog iskustva, dok druga skupina ima više od 5 godina radnog iskustva. U tablici 11. prikazani su deskriptivni podaci o rezultatima ispitanika na upitniku *Informiranosti o poremećajima glasa i govora kod djece* s obzirom na radno iskustvo ispitanika, i to na dvije zasebne ljestvice mjerenja.

Ljestvica	Radno iskustvo	N	Min	Max	M	%	SD
<b>Informiranost o poremećajima govora</b>	manje od 5 godina	34	9	16	12,088	71,11	2,036
	više od 5 godina	74	6	17	12,487	73,45	2,247
<b>Informiranost o poremećajima glasa</b>	manje od 5 godina	34	0	9	3,618	21,28	2,399
	više od 5 godina	74	0	16	3,946	23,21	3,157

Tablica 11. Deskriptivni podaci o rezultatima ispitanika na upitniku *Informiranosti o poremećajima glasa i govora kod djece* s obzirom na radno iskustvo ispitanika

Ako usporedimo deskriptivne podatke iz tablice 11., vidljivo je da skupina učitelja i odgojitelja s više od 5 godina radnog iskustva postiže nešto bolje rezultate na obje ljestvice od skupine učitelja i odgojitelja s manje od 5 godina radnog iskustva. Da bi se testirala statistička značajnost razlike u rezultatima između dvije navedene skupine, korištena je neparametrijska zamjena t-testa za nezavisne uzorke - *Mann Whitney U test* te su rezultati prikazani u tablici 12.

	<i>Informiranost o poremećajima govora</i>	<i>Informiranost o poremećajima glasa</i>
Mann-Whitney U	1097,000	1238,000
Wilcoxon W	1692,000	1833,000
Z	-1,076	-0,133
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,282	0,894

Tablica 12. Značajnost razlike u rezultatima između dviju skupina ispitanika testirana *Mann Whitney U testom*

Iz tablice 12. je vidljivo da uočene razlike u rezultatima nisu statistički značajne ni na ljestvici *Informiranosti o poremećajima govora* ( $Z=-1,076$ ;  $p>0,05$ ), kao ni na ljestvici *Informiranosti o poremećajima glasa* ( $Z=-0,133$ ;  $p>0,05$ ), odnosno, to znači da ne postoji utjecaj duljine radnog iskustva na perspektivu učitelja i odgojitelja o obilježjima poremećaja glasa i govora kod djece.

### **6.5. Stavovi učitelja i odgojitelja o djeci s govornim odstupanjima i postupcima koje primjenjuju u radu**

Za kraj upitnika, postavljeno je pet tvrdnji o stavovima ispitanika te postupcima koje primjenjuju u svome radu kada uoče neko odstupanje u govoru djeteta, čija je svrha iznijeti zaključak o cjelokupnoj perspektivi učitelja i odgojitelja u radu s djecom s poremećajima glasa i govora. Na temelju dosad iznešenih rezultata, možemo zaključiti da učitelji i odgojitelji zasigurno nemaju zadovoljavajuću razinu informiranosti o poremećajima glasa, dok s druge strane, kada govorimo o poremećajima govora – to nije slučaj. Osim što ta spoznaja dovodi u pitanje njihove mogućnosti da prepoznaju dijete s poremećajem glasa, također se postavlja pitanje predstavlja li takav propust (naravno, pod pretpostavkom da ni roditelji ranije nisu uočili odstupanje) indirektan rizik za razvoj ozbiljnijeg poremećaja glasa kod djeteta. Nadalje, čak i ako odgojitelj ili učitelj uoči neko blago odstupanje u glasu djeteta za koje nije siguran što predstavlja, sljedeći korak bi svakako trebao biti savjetovanje roditelja da potraže stručno mišljenje. No, osim o prepoznavanju simptoma koji predstavljaju poremećaj glasa ili govora, to ovisi ponajviše o stavovima učitelja i odgojitelja o tome koliko je način na koji dijete govori zapravo važan. Tako se tvrdnjom "*Smatram da način na koji dijete govori nije toliko važan.*" nastojalo ispitati koliko učitelja i odgojitelja zapravo obraća pažnju na način na koji dijete govori te se 62% ispitanika s tom tvrdnjom nije složilo, što je bilo poželjno te nam taj podatak govori da većina učitelja i odgojitelja zamjećuje način na koji dijete govori, dok se 9,3% ispitanika s tom tvrdnjom složilo, što može značiti da iako primjete neka odstupanja u načinu govora djeteta, vjerojatno neće reagirati. Preostalih 28,7% ispitanika se nije moglo odlučiti o tome je li način na koji dijete govori važan. Možemo zaključiti da je savjetovanje roditelja od strane učitelja i odgojitelja pod utjecajem brojnih faktora pa tako i mišljenja učitelja i odgojitelja o tome kad je vrijeme za potražiti podršku logopeda. Tako se tvrdnjom "*Najbolje razdoblje za prvi odlazak kod logopeda jest prilikom polaska u školu.*" nastojalo ispitati imaju li učitelji i odgojitelji svijest o tome da neka govorna odstupanja zahtijevaju logopedsku intervenciju u ranoj, vrtićkoj dobi te se 87,9%

ispitanika s tom tvrdnjom nije složilo, što znači da ipak velika većina učitelja i odgojitelja ima svijest o tome da postoje situacije u ranoj dobi kada je potrebno potražiti logopedsku podršku, dok se 3,7% ispitanika s tom tvrdnjom slaže, a 8,3% ih se nije moglo odlučiti. Također, tvrdnjom *"Nije moja uloga ukazati roditelju na neko odstupanje u govoru/glasu njihovog djeteta, već bi to radije prepustili logopedima koji su stručni za to."* nastojalo se ispitati osjećaju li učitelji i odgojitelji neku vrstu odgovornosti da obavijeste roditelje o zamijećenim odstupanjima kod djeteta te se 72,2% odgojitelja s tom tvrdnjom nije složilo, što znači da većina ipak smatra da imaju ulogu u otkrivanju govornog odstupanja kod djeteta. Ipak, 13,9% ispitanika se s tom tvrdnjom složilo, iz čega ne može proizaći jasan zaključak, no pretpostavka je da mali dio učitelja i odgojitelja neće reagirati čak i ako primjete nešto "odstupajuće" kod pojedinog djeteta. Razlog tomu može biti i taj što se ne osjećaju ugodno u komunikaciji s roditeljima, stoga se tvrdnjom koja je glasila *"Osjećam napetost, nesigurnost i nedovoljnu kompetentnost za komunikaciju i savjetovanje roditelja."* nastojao ispitati taj fenomen te se 16,7% ispitanika složilo s time, 26,9% ispitanika se nije moglo odlučiti, a 56,4% ispitanika se s tom tvrdnjom nije složilo. Iz tih podataka vidljivo je da ipak više od polovice ispitanika nema problema s time da pred roditeljima izrazi zabrinutost vezanu uz govorni razvoj njihovog djeteta. Kako je ranije spomenuto, učitelji i odgojitelji imaju važnu ulogu kako u prepoznavanju poremećaja glasa i savjetovanju roditelja, tako i u prevenciji poremećaja glasa, budući da se svakoga dana na poslu susreću s djecom koja nesvjesno zloupotrebljavaju svoj glas. Tvrdnjom koja je glasila *"Ne prekidam djecu u slobodnoj igri, čak i ako su "napadno" preglasni. To što se deru mi toliko ne smeta."* nastojalo se ispitati hoće li ispitanici takvu uobičajenu situaciju prepoznati kao rizičnu za nastanak poremećaja glasa te je 50,9% ispitanika odgovorilo da se s tom tvrdnjom ne slaže, što je bio poželjan odgovor, ali nažalost, iz dobvenih rezultata ne možemo zaključiti o razlogu neslaganja ispitanika s tom tvrdnjom, no ipak se možemo nadati da će nešto više od polovice učitelja i odgojitelja u takvoj situaciji reagirati i spriječiti takvo rizično ponašanje. 24,1% ispitanika se s tom tvrdnjom složilo te je pretpostavka da neće spriječiti djecu u takvom rizičnom ponašanju koje može dovesti do poremećaja glasa ako se učestalo prakticira, a ako uzmemo u obzir i preostalih 25% ispitanika koji se nisu mogli odlučiti, to nam govori da skoro polovica ispitanika ne prepoznaje takve situacije kao rizične za nastanak poremećaja glasa.

## 7. Potvrda postavljenih pretpostavki

**Prva pretpostavka (P1)** ovog istraživanja glasila je “Odgojitelji i učitelji imaju višu razinu informiranosti o poremećajima govora, nego o poremećajima glasa kod djece.” te je pronađena statistički značajna razlika u rezultatima između ljestvica *Informiranosti o poremećajima govora* i *Informiranosti o poremećajima glasa*, stoga se ova pretpostavka **prihvaća**.

**Druga pretpostavka (P2)** ovog istraživanja glasila je “Postoji utjecaj radnog iskustva na perspektivu stručnjaka o obilježjima poremećaja glasa i govora kod djece - stručnjaci s više od 5 godina radnog iskustva će imati statistički bolje rezultate na upitniku informiranosti o poremećajima glasa i govora kod djece.” te je statističkom analizom utvrđeno da nema statistički značajne razlike u rezultatima na upitniku informiranosti o poremećajima glasa i govora kod djece, stoga se ova pretpostavka **ne prihvaća**.

## 8. Zaključak

S obzirom na to da se poremećaji govora i poremećaji glasa najčešće javljaju kod djece u predškolskoj i školskoj dobi, vjerojatno će odgojitelji i učitelji biti među prvim stručnjacima kojima će se roditelji obratiti za pomoć ukoliko uoče da govor njihovog djeteta odstupa od govora njegovih vršnjaka. Također, ako roditelji ipak prvi ne uoče odstupanje u govoru ili glasu svoga djeteta, učitelji i odgojitelji su druge po redu važne osobe koje čine djetetovu svakodnevnu okolinu što na neki način predstavlja odgovornost prema djetetu i roditelju da uoče bilo kakva govorna odstupanja u odnosu na drugu djecu iste dobi. Upravo zbog toga, razina informiranosti odgojitelja i učitelja o poremećajima glasa i govora koji se mogu javiti kod djece, kao i njihovi stavovi o tim poremećajima imaju ogroman utjecaj na to hoće li djeca s odstupanjima u govoru i glasu biti na vrijeme prepoznata i tretirana.

U ovome istraživanju pokazalo se kako učitelji i odgojitelji nisu dovoljno upoznati s područjem poremećaja glasa, za razliku od poremećaja govora čije simptome je lakše zamijetiti i koji često prikrivaju narušenu kvalitetu glasa i druge simptome koji upućuju na poremećaj glasa kod djeteta. Osim toga, pokazalo se kako učitelji i odgojitelji nisu dovoljno informirani ni o čimbenicima rizika koji mogu dovesti do poremećaja glasa djeteta, iako se s njima svakodnevno susreću u svome radu u vrtiću ili školi i sukladno tome imaju najbolje mogućnosti da djecu poduče pravilnom glasovnom ponašanju. Ovim istraživanjem također se došlo do spoznaje da informiranost učitelja i odgojitelja o području poremećaja glasa ne ovisi o duljini njihovog radnog iskustva.

Iz ovih spoznaja proizlazi zaključak da otkrivanje djece s poremećajem glasa još uvijek ovisi pretežno o roditeljima i sve dok odgojitelji i učitelji ne postanu osjetljiviji za uočavanje obilježja govora i glasa djece, dijete s poremećajem glasa ima manje šanse da bude na vrijeme otkriveno i tretirano. Također, niska razina informiranosti učitelja i odgojitelja o poremećajima glasa smanjuje mogućnost uspješne prevencije prije pojave samog poremećaja, odnosno, možemo reći da niska razina informiranosti učitelja i odgojitelja o poremećajima glasa doprinosi njihovom nastanku unutar prostorija vrtića ili škole, gdje djeca provide najviše vremena.

Ako uzmemo u obzir to da je svim stručnjacima koji rade s djecom u interesu najveća dobrobit te djece, dodatna usavršavanja i edukacije učitelja i odgojitelja o području poremećaja glasa,

neovisno o njihovom radnom iskustvu, mogu značajno umanjiti opći problem prevencije i otkrivanja djece s poremećajima glasa, kao i ublažiti porast prevalencije poremećaja glasa u školskoj dobi, u odnosu na predškolsku dob.

Za kraj, valja naglasiti da rezultate ovog istraživanja treba uzeti s oprezom, zbog uočenih nedostataka. Primjerice, teško je utvrditi mjere li pitanja iz upitnika stvarno znanje o spomenutim poremećajima ili pak poznavanje terminologije koja se koristi u logopedskoj djelatnosti. Isto tako, postoji nesrazmjer u broju ispitanika unutar skupina između kojih su uspoređivani rezultati, odnosno, veći je broj ispitanika s pet i više godina radnog iskustva, nego što je broj ispitanika s manje od pet godina radnog iskustva. Razlike među skupinama možda bi bile drugačije kada bi broj ispitanika po kriteriju radnog iskustva bio izjednačen ili kada bi kriterij bio postavljen na više godina iskustva, npr. ispitanici s manje od deset godina radnog iskustva nasuprot ispitanicima koji imaju više od deset godina radnog iskustva. Također, u nekim budućim istraživanjima o svjesnosti odgojitelja i učitelja o poremećajima glasa i govora kod djece, svakako je potrebno uključiti veći broj ispitanika i uzeti u obzir navedena ograničenja.

## Literatura

1. Akif Kiliç M., Okur, E., Yildirim, I., Güzelsoy, S. (2004). The prevalence of vocal fold nodules in school age children. *Journal of pediatric otorhinolaryngology*, vol. 68, 409-412.
2. American Speech-Language-Hearing Association (n.d.). Fluency Disorders (Practice Portal). [www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/](http://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/) (pristupljeno 18.4.2022.)
3. American Speech-Language-Hearing Association. (1993). Definitions of communication disorders and variations [Relevant Paper]. [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy) (pristupljeno 18.4.2022.)
4. American Speech-Language-Hearing Association. (2007). Childhood apraxia of speech (Technical Report). [www.asha.org/policy/](http://www.asha.org/policy/) (pristupljeno 11.4.2022.)
5. American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). Voice Disorders. (Practice portal). <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Voice-Disorders/> (pristupljeno 1.4.2022)
6. Androjolić, A. i Leko-Krhen, A. (2016). Diferencijalna dijagnostika poremećaja tečnosti govora. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, vol. 52, 2, 60-72.
7. Angelillo, N., Di Costanzo, B., Angelillo, M., Costa, G., Barillari, M.R., Barillari, U. (2008). Epidemiological study on vocal disorders in paediatric age. *Journal of preventive medicine and hygiene*, vol. 49, 1, 1-5.
8. Antoniazzi, D., Snow, P., Dickson-Swift, V. (2010). Teacher identification of children at risk for language impairment in the first year of school. *International journal of speech-language pathology*, vol. 12, 3, 244-252. <https://doi.org/10.3109/17549500903104447> (pristupljeno 11.4.2022)
9. Baker, L., Cantwell, D.P., Mattison, E.R. (1980). Behavior problems in children with pure speech disorders and in children with combined speech and language disorders. *Journal of abnormal child psychology*, vol. 8, 2, 245-256. <https://doi.org/10.1007/BF00919068> (pristupljeno 19.4.2022)
10. Bassam, A.A. i Rana, A. (2015). Prevalence of speech disorders in elementary school students in Jordan. *Education*, vol. 136, 2, 159-168.

11. Bešker, M. (2021). Značaj vokalne ekukacije odgojitelja. Diplomski rad. Split: Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet.
12. Blaži, D. (2011b): Artikulacijsko – fonološki poremećaji (sveučilišna skripta). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet.
13. Blaži, D. i Arapović, D. (2003). Artikulacijski nasuprot fonološkom poremećaju. Govor, vol. 20, 1-2, 27-28.
14. Blaži, D. i Opačak, I. (2011). Teorijski prikaz dječje govorne apraksije i ostalih jezično-govornih poremećaja na temelju diferencijalno-dijagnostičkih parametara. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, vol. 47, 1, 49-63.
15. Bolfan, N. (1996). Subjektivna procjena predškolskih disfonija. Defektologija, vol. 31, 1-2, 101-106.
16. Bolfan-Stošić, N. (1994). Dječji problemi glasa. Defektologija, vol. 30, 2, 147-153.
17. Bonetti, A. (2011). Perceptivna procjena glasa. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, vol. 47, 1, 64-71.
18. Bonetti, A., Bolfan-Stošić, N. (2002). Osobitosti glasa djece u različitim odgojnim skupinama. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, vol. 28, 2, 159-164.
19. Broomfield, J. (2004). The nature of referred subtypes od primary speech disability. Child language teaching and therapy, vol. 20, 2, 135-151.
20. Daniel, G. R., & McLeod, S. (2017). Children with speech sound disorders at school: Challenges for children, parents and teachers. Australian journal od teacher education, vol. 42, 2, 81-101.
21. Dodd, B. (2005). Differential diagnosis and treatment of children with speech disorder. Second edition. London and Philadelphia, Whurr publishers.
22. Dohar, J. E., Shaffer, A. D., White, K. E. (2019). Pediatric dysphonia: It's not about the nodules. International journal of Pediatric otorhinolaryngology, vol. 125, 147-152. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2019.06.031> (pristupljeno 7.9.2022.)
23. Duff, M. C., Proctor, A., Yairi, E. (2004). Prevalence of voice disorders in African American and European American preschoolers. Journal of voice, vol. 18, 3, 348-353. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2003.12.009> (pristupljeno 11.4.2022.)



24. Ebert, K. A. i Prelock, P. A. (1994). Teacher's perception of their students with communication disorders. *Language, speech and hearing services in schools*, vol. 25, 4, 211-214. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.2504.211> (pristupljeno 13.4.2022.)
25. Farago, E., Arapović, D., Heđever, M. (1998) Phonological-articulation disorders in Croatian children. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, vol. 34, 2, 165-181.
26. Garcia Martins, R. H., Hidalgo Ribiero, C. B., Zeponi Fernandes de Mello, B.M., Branco, A, Mendes Tavares, E. L. (2012). Dysphonia in children. *Journal of voice*, vol. 26, 5, 17-20.
27. Harrison, L. J., McLeod, S., McAllister, L., McCormick, J. (2017). Speech sound disorders in preschool children: correspondence between clinical diagnosis and teachers and parent report. *Australian journal of learning difficulties*, vol. 22, 1, 35-48. <https://doi.org/10.1080/19404158.2017.1289964> (pristupljeno 17.4.2022.)
28. Heđever, M. (1991). Relacije poremećaja artikulacije glasova i nekih etioloških faktora kod djece. *Defektologija*, vol. 28, 1, 19-25.
29. Ivčević-Desnica, J. (1993). Povezanost izgovornih grešaka s poremećajima drugih motornih i percepcijskih sposobnosti govornoga područja. *Govor*, vol. 10, 2, 47-77.
30. Jovanović-Simić, N., Duranović, M., Petrović-Lazić, M. (2017). *Govor i glas*. Foča: Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet.
31. Krumes, I., Pongračić, L., Marinac, A.M. (2020). Uloga odgojitelja i nespecifične teškoće u čitanju i pisanju u ranom usvajanju materinskoga jezika. Originalni naučni rad. Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti., Slavonski Brod, Dislocirani studij u Slavonskome Brodu., Sveučilište J. Dobrile u Puli, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti. Republika Hrvatska.
32. Kutnjak, N., Mance, L. i Leko Krhen, A. (2016). Jezične sposobnosti djece koja mucaju. *Logopedija*, vol. 6., 2, 69-74.
33. Kuvač-Kraljević i sur. (2015). Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
34. Lu, D., Yiu, E. M.-L., Pu, D., Yang, H., Ma, E. P.-M. (2019). Parental knowledge, attitudes, and practices about vocal hygiene for their children in Chengdu, a city from China. *Medicine (Baltimore)*, 98, 16. 10.1097/MD.00000000000015252 (pristupljeno 7.9.2022.)

35. Ljubešić, M. (1993). Poremećaji govora i ponašanja. *Defektologija*, vol. 29, 1, 151-159.
36. Ljubešić, M. i Capanec, M. (2012). Rana komunikacija: u čemu je tajna?. *Logopedija*, vol. 3, 1, 35-45.
37. Martins Duarte Silva, G., Viera Couto, M. I., Molini-Avejonas, D. R. (2013). Risk factors identification in children with speech disorders: pilot study. *Risk factors and speech language pathology and audiology*, vol. 25, 5, 456-462.
38. McAllister, A., Sjolander, P. (2013). Children's Voice and Voice Disorders. *Seminars in speech and language*, vol. 34, 2, 71-78
39. McKinnon, D. H., McLeod, S., Reilly, S. (2010). The prevalence of stuttering, voice, and speech-sound disorders in primary school students in Australia. *Language, speech and hearing services in schools*, vol. 38, 1, 5-15.
40. Mikas, D. (2007). Kako roditelji i odgojitelji procjenjuju emocionalni razvitak i ponašanje djece predškolske dobi. *Odgojne znanosti*, vol. 9, 1, 49-73.
41. Mohammadzadeh, A., Sandoughdar, N. (2017). Prevalence of voice disorders in Iranian primary school students. *Journal of voice*, vol. 31, 2, 263. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.04.004> (pristupljeno 21.4.2022.)
42. Overby, M., Carrell, T., Bernthal, J. (2007). Teacher's perceptions of students with speech sound disorders: A quantitative and qualitative analysis. *Language, speech and hearing services in schools*, vol. 38, 4, 327-341. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2007/035\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2007/035)) (19.4.2021.)
43. Powell, M., Filter, M. D., Williams, B. (1989). A longitudinal study of the prevalence of voice disorders in children from a rural school division. *Journal of communication disorders*, vol. 22, 5, 375-382. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(89\)90012-9](https://doi.org/10.1016/0021-9924(89)90012-9) (pristupljeno 4.4.2022.)
44. Rončević, A., Bolfan-Stošić, N. (2002). Neki pokazatelji dječjih disfonija. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, vol. 38, 2, 193-200.
45. Sardelić, S., Brestovci, B i Heđever, M. (2001). Karakteristične razlike između mucanja i drugih poremećaja fluentnosti govora. *Govor*, vol. 18, 1, 45-60.
46. Škarić, I. (2000). *Temeljci suvremenog govorništva*. Zagreb: Školska knjiga.
47. Soleša, D. i Soleša-Grižak, D. (2011). ICT competences of teachers and educators. *Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, vol. 13, 2, 8-37.

48. Taverovsky, E.G., Bickel, J.O., Feldman, H.M. (2009). Functional characteristics of children diagnosed with Childhood apraxia of speech. *Disability and rehabilitation*, vol. 31, 2. <https://doi.org/10.1080/09638280701795030> (pristupljeno 1.4.2022.)
49. Vuko, I. (2020). Svjesnost odgojitelja o poremećajima tečnosti govora. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
50. Zadro, S. (2009). Samoprocjena kompetentnosti učitelja za pedagoški rad s roditeljima. *Školski vjesnik*, vol. 58, 1, 33-48.

## Prilog 1.

### Upitnik informiranosti odgojitelja i učitelja o poremećajima glasa i govora kod djece

**Dob:** a) 24-30 godina

b) 30-40 godina

c) 50+

**Spol:** a) M

b) Ž

**Zanimanje:** a) učitelj/ica

b) odgojitelj/ica

**Radno iskustvo:** a) manje od 5 godina

b) više od 5 godina

**Mjesto rada:** \_\_\_\_\_ (kratak odgovor)

<b>1. Označite poremećaje za koje smatrate da se javljaju kod djece, a da se tim poremećajima bavi logoped.</b>			
a) pogrešan izgovor glasova (npr. glas R)	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
b) mucanje	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
c) brzopletost	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
d) kronična promuklost	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)

<b>2. Što mislite, do koje dobi bi dijete trebalo imati usvojen pravilan izgovor svih glasova?</b>			
a) do 3. godine (0 bodova)			
<b>b) do 5. godine (1bod)</b>			
c) do 6. godine (0 bodova)			
d) do 7. godine (0 bodova)			
e) do 9. godine (0 bodova)			
<b>3. Odaberite za koja ponašanja smatrate da su prisutna kod djeteta s poremećajem glasa.</b>			
a) teškoće u izgovoru određenog glasa	Da (0 bodova)	Ne <b>(1bod)</b>	Ne znam (0 bodova)
b) ponavljanje glasova, slogova ili riječi	Da (0 bodova)	Ne <b>(1bod)</b>	Ne znam (0 bodova)
c) tromost jezika	Da (0 bodova)	Ne <b>(1bod)</b>	Ne znam (0 bodova)
d) napetost i tikovi tijekom govorenja	Da (0 bodova)	Ne <b>(1bod)</b>	Ne znam (0 bodova)
e) slabija kvaliteta glasa, promuklost, hrapavost	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
<b>4. Koje čimbenike smatrate rizičnima za nastanak poremećaja glasa kod djece?</b>			
a) slabija pokretljivost govornih organa	Da (0 bodova)	Ne <b>(1bod)</b>	Ne znam (0 bodova)
b) boravak u bučnom okruženju	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
c) vikanje, vrištanje, plakanje	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
d) nakašljavanje, prehlada, promuklost	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)

e) glasno igranje	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
f) kad roditelji tepaju djetetu	Da (0 bodova)	<b>Ne</b> <b>(1bod)</b>	Ne znam (0 bodova)
<b>5. Koje od navedenih poremećaja smatrate poremećajima tečnosti govora?</b>			
a) poremećaji izgovora	Da (0 bodova)	<b>Ne</b> <b>(1bod)</b>	Ne znam (0 bodova)
b) brzopletost	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
c) mucanje	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
d) kronična promuklost	Da (0 bodova)	<b>Ne</b> <b>(1bod)</b>	Ne znam (0 bodova)
<b>6. Koja od navedenih ponašanja zahtjevaju odlazak kod logopeda?</b>			
a) dijete uopće ne govori	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
b) dijete govori, njegov govor ne odstupa od govora njegovih vršnjaka, a kvaliteta glasa je promjenjiva tijekom dana	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
c) dijete muca	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
d) dijete pogrešno izgovara određene glasove	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
e) kronična promuklost	<b>Da</b> <b>(1bod)</b>	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
<b>7. Poremećaj glasa najjednostavnije je <i>laički</i> opisati kao pogrešan i neprecizan izgovor određenog glasa.</b>	Da (0 bodova)	<b>Ne</b> <b>(1bod)</b>	Ne znam (0 bodova)
<b>8. Ponavljanje glasova, slogova ili riječi,</b>	<b>Da</b>	Ne	Ne znam

produživanje glasova te pauze u govoru, moguća napetost tijekom govorenja su glavna obilježja mucanja.	(1bod)	(0 bodova)	(0 bodova)
9. Ako obitelj djeteta preglasno govori, dijete se izlaže riziku za nastanak poremećaja glasa.	Da (1bod)	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
10. Kroničnu promuklost smatram rizičnim čimbenikom za nastanak poremećaja glasa.	Da (1bod)	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
11. Pomažem djetetu koje muca ako mu dovršim rečenicu.	Da (0 bodova)	Ne (1bod)	Ne znam (0 bodova)
12. Kod djece školske dobi mucanje najčešće prestane samo od sebe.	Da (0 bodova)	Ne (1bod)	Ne znam (0 bodova)
13. Pogrešan izgovor nekih glasova može imati utjecaj na ukupnu razumljivost djetetovog govora.	Da (1bod)	Ne (0 bodova)	Ne znam (0 bodova)
14. Što je dijete starije, to je lakše korigirati pogrešan izgovor glasova.	Da (0 bodova)	Ne (1bod)	Ne znam (0 bodova)
15. Dijete koje muca nema jasnu ideju o tome što želi reći.	Da (0 bodova)	Ne (1bod)	Ne znam (0 bodova)

Tvrdnja	Razina slaganja*				
	1	2	3	4	5
16. Najbolje razdoblje za prvi odlazak kod logopeda jest prilikom polaska u školu.	1	2	3	4	5
17. Ne prekidam djecu u slobodnoj igri, čak i ako su "napadno" preglasni. To što se deru mi toliko ne smeta.	1	2	3	4	5

<b>18. Nije moja uloga ukazati roditelju na neko odstupanje u govoru/glasu njihovog djeteta, već bi to radije prepustili logopedima koji su stručni za to.</b>	1	2	3	4	5
<b>19. Smatram da način na koji dijete govori nije toliko važan.</b>	1	2	3	4	5
<b>20. Osjećam napetost, nesigurnost i nedovoljnu kompetentnost za komunikaciju i savjetovanje roditelja.</b>	1	2	3	4	5

**\*Razina slaganja:**

**1 - U potpunosti se ne slažem    2 – Ne slažem se    3 – Niti se slažem, niti se ne slažem    4 – Slažem se    5 – U potpunosti se slažem**