

Rani znakovi odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru

Matković, Marija Magdalena

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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:158:124699>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-11**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
**Rani znakovi odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru -
perspektiva roditelja**

Marija Magdalena Matković

Zagreb, rujan, 2021.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
**Rani znakovi odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru -
perspektiva roditelja**

Marija Magdalena Matković

izv. prof. dr. sc. Jasmina Ivšac Pavliša

Zagreb, rujan, 2021.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad ***Rani znakovi odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru - perspektiva roditelja*** i da sam njegova autorica.

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

Ime i prezime: Marija Magdalena Matković

Mjesto i datum: Zagreb, rujan, 2021.

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici izv. prof. dr. sc. Jasmini Ivšac Pavliša i komentorici mag. logoped. Klari Popčević na vođenju, savjetima i konstruktivnim kritikama prilikom pisanja ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem se i DV „Cvrčak“ i Poliklinici „Doctus“ na suradnji i pomoći u prikupljanju podataka u svrhu istraživanja kao i svim roditeljima koji su pristali sudjelovati u istom.

Hvala mojoj majci na podršci i bodrenju tijekom cijelog obrazovanja.

Hvala Tebi na svemu.

Rani znakovi odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru - perspektiva roditelja

Marija Magdalena Matković

izv. prof. dr. sc. Jasmina Ivšac Pavliša

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

Sažetak

U današnje se vrijeme sve veća pozornost pridaje različitim komunikacijskim, jezičnim i govornim poremećajima, no unatoč tome, još se uvijek veliki broj djece s navedenim poremećajima prekasno prepoznaje. Važnost ranog otkrivanja poremećaja neposredno je povezana s pravovremenim uključivanjem u ranu intervenciju i sustav podrške te posljedično, boljim razvojnim ishodima. Roditelji provode najviše vremena s djetetom, promatraju ga u različitim komunikacijskim kontekstima i samim su time pouzdan izvor informacija u ranom prepoznavanju odstupanja u komunikacijskom i jezično-govornom razvoju djeteta. Budući da u Republici Hrvatskoj nema puno istraživanja o svjesnosti roditelja o ranom komunikacijskom i jezično-govornom razvoju, cilj je ovog diplomskog rada dobiti uvid u perspektivu roditelja djece predškolske dobi o ranim znakovima komunikacijskih, jezičnih i govornih teškoća, temeljem čega će se osmisliti smjernice o podizanju svjesnosti roditelja o ovoj temi.

U istraživanju je sudjelovalo 96 roditelja djece predškolske dobi koji su bili podijeljeni na skupinu roditelja djece s komunikacijskim, jezičnim i govornim teškoćama i skupinu roditelja djece tipičnog razvoja. Rezultati istraživanja pokazali su da bi se 84.18 % roditelja obratilo pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku u slučaju ranih znakova odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru, no unatoč tome, veliki se postotak roditelja oprečno izjasnio da nisu sigurni kada se obratiti logopedu. Osim toga, nije pronađena statistički značajna razlika u potencijalno poduzetim koracima između roditelja djece s teškoćama i roditelja djece tipičnog razvoja, osim na jednoj čestici. Ohrabrujuć je podatak da mali postotak roditelja smatra opravdanim mišljenje da zbog lijenosti muška djeca uglavnom kasnije progovaraju, kao i podatak da veliki postotak roditelja smatra da ekrani mogu nepovoljno utjecati na komunikacijski i jezični razvoj djece. Ustanovljeno je da varijable spola i stupnja obrazovanja roditelja ne utječu značajno na njihovu perspektivu, dok je utvrđena povezanost između varijable dobi roditelja i njihove perspektive, na način da stariji roditelji imaju jasniju perspektivu ove problematike. Nadalje, potvrđena je pretpostavka da su roditelji zabrinutiji zbog odstupanja u jeziku, nego zbog odstupanja u komunikaciji. Također, roditelji djece s teškoćama učestalije pretražuju različite izvore informacija o komunikacijskom i jezično-govornom razvoju djece jer su zabrinutiji za daljnji razvoj svoga djeteta, za razliku od roditelja djece tipičnog razvoja koji te informacije pretražuju rjeđe i informativno zbog praćenja razvoja svoga djeteta. Rezultati upoznatosti s terminom rane intervencije upućuju na potrebu za informiranjem roditelja o tome kome su ove usluge namijenjene.

Ključne riječi: *komunikacija, jezik, govor, znakovi odstupanja, perspektiva roditelja*

Early signs of deviation in communication, language and speech – parental perspective

Marija Magdalena Matković

Assoc. Prof. Jasmina Ivšac Pavliša, PhD

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

Abstract

Nowadays, despite the fact that a large number of children with these disorders are still recognized too late, more attention is paid to the various communication, language and speech disorders. The importance of early detection of communication, language and speech disorders is directly related to timely involvement in early intervention and support system, consequently leading to better developmental outcomes. Since parents spend the most of their time with a child and observe it in different communication contexts, they are a reliable source of information in the early detection of deviations in the child's communication, language and speech development. Since there is not much research in Croatia on parental awareness of early communication and language development, the aim of this thesis is to gain insight into the perspective of preschool children's parents on early signs of communication, language and speech difficulties. The results will serve to design guidelines about raising parental awareness on this topic.

The study involved 96 parents of preschool children who were divided into the group of parents whose children were with communication, language and speech disorders and the group of parents whose children were regularly developed. The results showed that 84.18 % of parents would consult a pediatrician, speech therapist or other specialist in the case of early signs of deviations in communication, language and speech but nevertheless, high percentage of parents contrary stated that they are not sure when to consult a speech therapist. In addition, no significant difference was found in potentially enterprising steps between the parents of children with difficulties and children of typical development, except on one variable. It is encouraging fact that there is the small percentage of parents who consider justified to think that male children tend to speak later due to laziness, as well as the high percentage of parents who believe that screens can affect children's communication and language development. It was also found that gender and parental education level did not significantly affect parental perspective, while the association between parental age and their perspective was found in a way that older parents have clearer perspective of the problem. Furthermore, the hypothesis that parents are more worried about the signs of deviation in language rather than those in communication was confirmed. Also, the parents of children with disabilities search various sources of information on communication and language development more often because they are more concerned about the further development of their child, unlike the parents of children with typical development who search those kinds of information more rarely and just for their information so they can monitor their child's development. The results of familiarity with the term of early intervention indicate the need for parents education whom these services are intended to.

Key words: *communication, language, speech, signs of deviations, parental perspective*

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Komunikacija, jezik i govor.....	2
2. KOMUNIKACIJSKI RAZVOJ	3
2.1. Komunikacijski poremećaji djece predškolske dobi.....	5
2.1.1. Socijalni (pragmatički) poremećaj	5
2.1.2. Poremećaj iz spektra autizma.....	6
3. JEZIČNO-GOVORNI RAZVOJ	6
3.1. Jezični poremećaji djece predškolske dobi	8
3.1.1. Zakašnjeli jezični razvoj	8
3.1.2. Razvojni jezični poremećaj.....	9
3.2. Govorni poremećaji djece predškolske dobi.....	10
3.2.1. Artikulacijski poremećaji.....	10
3.2.2. Poremećaji tečnosti govora	12
3.2.3. Dječja govorna apraksija.....	13
5. SVJESNOST O KOMUNIKACIJSKIM, JEZIČNIM I GOVORNIM TEŠKOĆAMA.....	16
6. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA.....	22
7. PRETPOSTAVKE ISTRAŽIVANJA	23
8. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	24
8.1. Uzorak ispitanika	24
8.2. Mjerni instrument, način provedbe istraživanja i način obrade podataka	26
9. REZULTATI I RASPRAVA	27
10. ZAKLJUČAK.....	43
11. LITERATURA	46
12. PRILOG	51

1. UVOD

Djetinjstvo je razdoblje u kojem se događa najviše razvojnih promjena - od kognitivnih i psihosocijalnih do jezičnih i govornih (Olujić, Hržica i Srebačić, 2015). Osim o biološkim aspektima, rani komunikacijski i jezično-govorni razvoj iznimno ovise i o jezičnom inputu te stimulaciji koju dijete prima od roditelja kroz međusobne interakcije i međudjelovanje (Blaži, 1994). Roditelji dakle, imaju važnu ulogu u poticanju djetetova usvajanja komunikacije i jezika te razvoja govora koji se kod većine djece odvijaju uredno. Ipak, kod 6-10 % djece prisutna su odstupanja koje roditelji često zanemaruju pod pretpostavkom da će „sve doći na svoje“ (Ljubešić, 2001). Osim toga, odstupanja u ranom komunikacijskom i jezično-govornom razvoju često ostaju neprepoznata sve dok ne prerastu u kompleksnije teškoće ili zahtjevi svakodnevnog komunikacijskog i jezičnog funkcioniranja ne nadvladaju djetetove sposobnosti. Nije rijetkost da odgajatelji, učitelji ili stručnjaci uoče teškoće pojedinog djeteta prije roditelja koji provode najviše vremena s njim (Babić, 2017). Međutim, kada simptomi i postanu izraženiji, ne pridaje im se dovoljno pažnje, roditelji su skloni čekanju i odugovlačenju s potražnjom stručne pomoći, nadajući se da će dijete sazrijevanjem prevladati problem (Olujić i sur., 2015).

Poticanje komunikacijskog i jezično-govornog razvoja važno je kod svakog djeteta koje pokazuje prve znakove teškoća, iz razloga što još uvijek nije moguće sa sigurnošću tvrditi hoće li dijete koje pokazuje prve simptome teškoće prevladati spontano ili će u konačnici razviti neki komunikacijski, jezični ili govorni poremećaj (Olujić i sur., 2015). U novije se vrijeme velikim brojem istraživanja poremećaja iz spektra autizma i razvojnog jezičnog poremećaja nastoji istaknuti važnost ranog otkrivanja istih te uključivanja u ranu intervenciju (Sivberg, 2004). Ranim otkrivanjem poremećaja, intenzivnim poticanjem komunikacijskog i jezično-govornog razvoja te uključivanjem u programe rane intervencije ublažavaju se ili otklanjaju teškoće, bolji su razvojni ishodi i veće su šanse da će dijete iskoristiti svoje razvojne potencijale. Programi rane intervencije temelje se na transdisciplinarnosti, odnosno timskom radu stručnjaka različitih profesija uz roditelja kao ravnopravnog člana tima koji sudjeluje u donošenju odluka o ciljevima, intervencijama i strategijama poticanja (Bohaček, 2021). Međutim, brojna inozemna istraživanja pokazuju da roditelji nisu dovoljno upoznati s komunikacijskim, jezičnim i govornim poremećajima, njihovim uzrocima, obilježjima i vrstama intervencija. Zbog toga je važno da

logopedi kao stručnjaci više pažnje posvete primarnoj i sekundarnoj prevenciji koje su usmjerene na podizanje svjesnosti javnosti o ranim znakovima odstupanja u komunikacijskom i jezično-govornom razvoju te na uklanjanje ili ublažavanje tih teškoća (CPLOL, 2000; prema Olujić i sur., 2015). U Republici Hrvatskoj vrlo je mali broj istraživanja koja izvještavaju o roditeljskoj perspektivi ove problematike, što bi trebao biti temelj osmišljavanju različitih smjernica, projekata i kampanja kojima bi se nastojalo educirati roditelje o urednom tijeku komunikacijskog i jezično-govornog razvoja te karakteristikama odstupanja u tim razvojnim domenama. U inozemstvu se sve više prepoznaje potreba za podizanjem svjesnosti društva o ovim poremećajima putem različitih kampanja. Najrecentniji je primjer međunarodna kampanja podizanja svjesnosti javnosti o razvojnom jezičnom poremećaju - *Raising awareness of developmental language disorder* (RADLD), pokrenuta 2020. godine, a u kojoj sudjeluje i Hrvatska.

1.1. Komunikacija, jezik i govor

Iako na prvi pogled sinonimi, u kliničkom i znanstvenom radu potrebno je razlikovati pojmove *komunikacija*, *jezik* i *govor* jer svaki od njih ima svoja specifična obilježja, razvojne procese i strukturu. Poznavanje granica između ova tri pojma važno je zbog prepoznavanja i dijagnosticiranja različitih poremećaja te posljedično planiranja terapije i postavljanja terapijskih ciljeva (Kologranić Belić, Matić, Olujić i Srebačić, 2015).

Prema Reardon (1998), komunikacija je sredstvo putem kojeg dvije ili više osoba razmjenjuju informacije i međusobno utječu na svoja mišljenja i ponašanja. Jezik je sustav simbola i pravila kojima se ti simboli povezuju u veće cjeline. U različitim jezicima takvi su simboli i pravila različiti, a njihove razine nazivaju se jezičnim sastavnicama. Temeljne jezične sastavnice su fonologija, morfologija, sintaksa, semantika i pragmatika (Hržica i Peretić, 2015). Govor je zvučna realizacija jezika, odnosno način na koji se jezik najčešće ostvaruje i ima veliki značaj u cjelokupnom razvoju djeteta (Sharp i Hillenbrand, 2008).

Činjenica da su komunikacija, jezik i govor međusobno odvojivi sustavi ogleda se u tome da djeca komuniciraju s okolinom od samog rođenja, bez obzira na to što jezik još uvijek nije usvojen, a govor razvijen. Nadalje, jezik kao sustav najčešće se ostvaruje govorom, no moguće ga

je ostvariti i drugim načinima i modalitetima: znakovima (znakovni jezik), pismom ili dodirom (Brailleovo pismo). Osim toga, u situacijama kada govor nije razvijen ili je onemogućen, komunikacija se i dalje može odvijati (Kologranić Belić i sur., 2015).

S druge strane, uredan komunikacijski, jezični i govorni razvoj ovise o sva tri navedena sustava. Prema Ljubešić i Capanec (2012), komunikacija je temelj usvajanja jezika i razvoja govora jer se jezik uči upravo u komunikaciji, a govor je jedno od komunikacijskih sredstava. Osim toga, uspješan razvoj jezika i govora moguć je tek nakon što dijete usvoji osnove komunikacije. Kod većine se djece komunikacijski, jezični i govorni razvoj odvijaju uredno, no ipak, 6-10% djece nema tipičnu krivulju jezično-govornog razvoja (Ljubešić, 2001). O međuovisnosti ovih triju sustava najbolje govori činjenica da gotovo sva djeca s komunikacijskim teškoćama pokazuju atipičnosti i/ili kašnjenje u usvajanju jezika (Ljubešić i Capanec, 2012), odstupanja u jezičnom razvoju utječu na učestalost i kvalitetu komunikacije, a narušena artikulacija može utjecati na razumljivost govora, što neposredno utječe i na komunikaciju s drugima (Kologranić Belić i sur., 2015).

2. KOMUNIKACIJSKI RAZVOJ

Od najranije dobi djeca ulaze u interakcije s okolinom, šalju i primaju poruke te mijenjaju svoje i ponašanje drugih. Takva jednostavna, a opet složena sposobnost koju nazivamo komunikacijom, rezultat je maturacije i učenja na kognitivnoj, jezičnoj i socijalnoj razini te u području socijalne kognicije koja se odnosi na spoznaju o ljudima, njihovom doživljavanju i ponašanju (Ljubešić i Capanec, 2012).

Razdoblje rane komunikacije obuhvaća prvih šest godina djetetova života i možemo ga promatrati s obzirom na komunikacijska sredstva kojima dijete komunicira ili namjeru za koju komunicira. S obzirom na komunikacijska sredstva, ranu komunikaciju dijelimo na predjezično razdoblje koje traje od rođenja do druge godine života i jezično razdoblje koje započinje drugom godinom života. U predjezičnom razdoblju dijete komunicira uglavnom pogledom, gestama, vokalizacijama i prvim riječima, a u jezičnom razdoblju dominantno jezičnim sredstvima, odnosno riječima i rečenicama. Gesta pokazivanja najčešće je komunikacijsko sredstvo u predjezičnoj

komunikaciji. Javlja se oko 9. mjeseca života i najvažniji je pokazatelj ranog sociokognitivnog razvoja (Ljubešić i Capanec, 2012). U razdoblju predjezične komunikacije važno je promatrati namjeru za koju dijete komunicira, stoga se ovo razdoblje može dodatno podijeliti na dva podrazdoblja - razdoblje predintencijske i intencijske komunikacije (Ljubešić, 2001). Tijekom razdoblja predintencijske komunikacije djeca još uvijek nisu svjesna da svojim ponašanjem šalju poruku okolini i mijenjaju njeno ponašanje, već su roditelji ti koji razumijevaju djetetove poruke na temelju njegova tjelesnog i emocionalnog stanja. U razdoblju između 9. i 12. mjeseca života dijete shvaća da svojim ponašanjem može utjecati na okolinu, stoga ga proizvodi kako bi ispunio vlastite ciljeve i očekivanja. Takvu komunikaciju nazivamo intencijskom. Intencijska je komunikacija omogućena pojavom združene pažnje koju Tomasello (1998; prema Ljubešić i Capanec, 2012) naziva središnjim točkama u razdoblju usvajanja jezika. Njome dijadičke interakcije djeteta s roditeljem postaju trijadičke jer tada komuniciraju o trećem elementu, odnosno združuju pažnju na neki objekt i dijete poznaje načine kako usmjeriti pažnju roditelja na isti (Ljubešić, 2001).

S obzirom na komunikacijske funkcije/svrhe za koje djeca komuniciraju, razlikujemo dvije osnovne vrste istih - imperativne i deklarativne funkcije. Cilj je imperativnih funkcija zadovoljiti vlastite potrebe, pri čemu djeca usmjeravaju ponašanje druge osobe tako što traže predmet, pomoć, aktivnost, odbijaju nešto što ne žele i dr. Dakle, druga osoba je sredstvo kojim dijete ostvaruje svoj cilj. S druge strane, cilj je deklarativnih funkcija razmjena iskustava i informacija s komunikacijskim partnerom u obliku odgovaranja, komentiranja, pozdravljanja i dr. Time djeca dokazuju da su zainteresirana za komunikacijskog partnera i okolinu općenito te s vremenom broj deklarativnih funkcija prevlada broj imperativnih. U kliničkom smislu, omjer imperativnih i deklarativnih funkcija za koje dijete komunicira od iznimne je važnosti za procjenu razvoja socijalne komunikacije. Naime, komunikacija isključivo za imperativne funkcije može upućivati na atipičan komunikacijski obrazac (Ljubešić i Capanec, 2012).

Dakle, nakon što dijete shvati što sve može postići komunikacijom (komunikacijske funkcije), kreće s usvajanjem komunikacijskih sredstava kojima to ostvaruje, a među kojima se najrazvijenijim smatra upravo govor.

2.1. Komunikacijski poremećaji djece predškolske dobi

Kao što je prethodno spomenuto, krajem prve godine života djeca shvaćaju da svojim ponašanjem mogu utjecati na ponašanje drugih s ciljem ostvarenja vlastitih želja, što nazivamo intencijskom komunikacijom. To postižu različitim komunikacijskim sredstvima - od pogleda i gesti do prvih riječi. Međutim, jedan dio djece pokazuje odstupanja u komunikacijskom razvoju koja se manifestiraju kao socijalni (pragmatički) komunikacijski poremećaj i poremećaj iz spektra autizma.

2.1.1. Socijalni (pragmatički) poremećaj

Prema DSM-5 (2014), socijalni (pragmatički) komunikacijski poremećaj primarno se odnosi na teškoće u socijalnoj uporabi jezika i komunikacije. Dakle, osoba ima teškoće u uporabi verbalne i neverbalne komunikacije na način koji je socijalno prihvatljiv i odgovara socijalnom kontekstu te potrebama slušača, ima teškoće u slijeđenju pravila razgovora i pripovijedanja te razumijevanja onoga što nije izravno rečeno (metafore, humor, fraze, višestruka značenja i sl.). Navedeni poremećaj nije posljedica niskih sposobnosti u područjima strukturalnog jezika ili kognitivnih sposobnosti, a nastaje u ranom djetinjstvu. Međutim, znakove ovog poremećaja dijete ne mora pokazivati do rane adolescencije, kada jezik i socijalne interakcije postaju kompleksniji. Dijagnozu ovog poremećaja moguće je postaviti u dobi od 5 godina kada se očekuje da dijete ima adekvatno razvijene jezične i govorne sposobnosti. Navedene teškoće osobu ograničavaju u svakodnevnom socijalnom funkcioniranju, obrazovanju, profesionalnoj karijeri i drugim aspektima života (DSM-5, 2014).

Bitno je naglasiti da unatoč tome što dijeli neka zajednička obilježja s poremećajem iz spektra autizma, u kliničkoj slici socijalnog komunikacijskog poremećaja nema ograničenih i repetitivnih ponašanja, suženih interesa te hipo ili hiperreaktivnosti na senzoričke podražaje (Luketin, 2019).

2.1.2. Poremećaj iz spektra autizma

Prema DSM-5 (2014), poremećaj iz spektra autizma primarno se odnosi na teškoće u socijalnoj interakciji i socijalnoj komunikaciji (A kriteriji) te na ograničene i repetitivne obrasce ponašanja, interesa i aktivnosti (B kriteriji). A kriteriji podrazumijevaju deficite u socijalno-emocionalnoj uzajamnosti, neverbalnoj komunikaciji te uspostavljanju, održavanju i razumijevanju odnosa, dok se B kriteriji odnose na stereotipne ili repetitivne motoričke pokrete, korištenje predmeta ili govora, inzistiranje na istovjetnosti i nefleksibilno priklanjanje rutinama, ograničene i krute interese te hipo ili hiperreaktivnost na senzoričke podražaje (DSM-5, 2014). Ukupno 1 od 54 djece (1.85 %) u općoj populaciji ima dijagnozu poremećaja iz spektra autizma (Maenner i sur., 2020), dok u Hrvatskoj prevalencija ovog poremećaja iznosi 0.1 % (Benjak i Vuletić Mavrinac, 2009; prema Capanec, Šimleša i Stošić, 2015).

Znakovi poremećaja iz spektra autizma vidljivi su već u dobi od oko godine dana, međutim, roditelji većinom potraže stručnu pomoć tek kada primijete odsustvo govora. Treba imati na umu da je izostanak govora nespecificiran simptom, stoga je potrebno da roditelj prije svega obrati pažnju na pojavu združene pažnje i predjezična obilježja komunikacije (Ljubešić, 2005). Komunicira li dijete intencijski, koliko često, u koje svrhe i na koji način, glavna su pitanja koja zanimaju kliničare prilikom dijagnostike ovog poremećaja (Ljubešić i Capanec, 2012). Odsutan kontakt očima, neuporaba ili oskudna uporaba gesti (primarno geste pokazivanja), neodazivanje na ime, izostanak socijalnog osmijeha, neusmjerenost na osobe i događaje u okolini, nerazvijena združena pažnja i smanjena odgovorljivost samo su neki od obilježja rane komunikacije koja mogu ukazivati na prisutnost poremećaja iz spektra autizma (Ljubešić, 2005).

3. JEZIČNO-GOVORNI RAZVOJ

Svakodnevna komunikacija, odgoj i obrazovanje, a kasnije i profesionalna karijera, ovise o jezičnim i govornim sposobnostima pojedinca. Usvajanje jezika i razvoj govora dva su usko povezana razvojna procesa, stoga je opravdano govoriti o jezično-govornom razvoju. Farago,

Arapović i Heđever (1998) navode da je jedan od osnovnih preduvjeta razvoja govora sposobnost usvajanja jezika jer djeca uče glasove u kontekstu riječi koje su semantički određene.

Sharp i Hillenbrand (2008) daju kratki opis predjezičnog razdoblja. Od samog rođenja dojenčad prepoznaje i reagira na glas odraslih, a posebno majke. U početku se nesvjesno glasa plačem, a s vremenom stječe dobrovoljnu kontrolu nad dišnom i laringealnom funkcijom te tako proizvodi predgovorne zvukove. Razvijanjem oralne, laringealne i respiratorne funkcije, između 1. i 4. mjeseca života dojenčad počinje proizvoditi samoglasne zvukove, što nazivamo gugutanjem. Između 3. i 8. mjeseca života to napreduje do stvaranja konačnog samoglasnika zajedno s drugim zvukovima. Brbljanje (reduplicirano, a potom i nereduplicirano) se javlja između 5. i 10. mjeseca života. Osim velara, bilabijalni glasovi /p/,/b/ i /m/ među prvim su konsonantima koje dijete počinje proizvoditi jer su zbog svoga mjesta artikulacije lako uočljivi i jednostavni za imitaciju. Prije nego se pojave prave riječi, dojenčad proizvodi duge nizove suglasnika i samoglasnika koji svojom intonacijom nalikuju riječima materinskog jezika, ali nemaju nikakvo značenje, što nazivamo žargonom. U predjezičnom razdoblju moguće je uočiti pouzdane prediktore kasnijeg jezičnog razvoja: brbljanje, razvoj pragmatičkih funkcija komunikacije, leksičko razumijevanje te pojava kombinatoričke i simboličke igre (McCathren, Warren i Yoder, 1996; prema Ljubešić, 2001).

Dok dojenče uči stjecati kontrolu nad respiratornim, vokalnim i artikulacijskim mehanizmom, ono također sluša i opaža jezik koji se oko njega govori. Dojenčad koja ima uredan sluh, reagira na glas odraslih smiješeći se i imitirajući ih (Sharp i Hillenbrand, 2008). U dobi od 5 mjeseci djeca se počinju odazivati na svoje ime (Mandel i sur., 1995; prema Ljubešić i Capanec, 2012). Tri mjeseca kasnije, u dobi od oko 8 mjeseci, u razumijevanju jezika počinju se oslanjati na obilježja situacije, prozodijska obilježja, facijalnu ekspresiju i geste. Takvo razumijevanje nazivamo situacijskim (Ljubešić i Capanec, 2012). Stepenica iznad situacijskog razumijevanja je razvoj leksičkog razumijevanja u dobi od oko 12 mjeseci, kada dijete počinje razumijevati značenje i nekih izoliranih riječi (Ljubešić i Capanec, 2012).

Krajem prve godine, osim što razumiju, djeca počinju proizvoditi i svoje prve riječi sa značenjem. S 18 mjeseci dijete u svom ekspresivnom rječniku ima otprilike 50 riječi. Tada se njegov rječnik naglo širi i dijete počinje proizvoditi prve dvočlane rečenice. Tu pojavu nazivamo rječničkim brzacom koji se smatra prijelazom u složeniju jezičnu komunikaciju (Ljubešić, 2001).

S navršene dvije godine života dijete ima više desetaka riječi koje kombinira i slaže kratke rečenice. Navedeno je rezultat maturacije i napretka u različitim razvojnim područjima, a prije svega je rezultat kumulativnog iskustva nastalog tijekom komunikacije u predverbalnom razdoblju (McLaughlin, 1998; prema Ljubešić, 2001). Kombiniranjem riječi, u dobi između 2. i 3. godine, dijete počinje usvajati temeljna gramatička pravila jezika, a između 3. i 4. godine osnova materinskog jezika trebala bi biti usvojena. S 5 i 6 godina konverzacijski je govor djeteta razumljiv čak i nepoznatim osobama, usvojen je izgovor gotovo svih glasova, dijete uspješno pripovijeda jednostavne priče iz svakodnevnog života i aktivno sudjeluje u razgovorima, manipulira riječima na razini slogovne i glasovne analize i sinteze, poznaje većinu grafema i sposobno je napisati svoje i imena bliskih osoba (Kuvač Kraljević i Kologranić Belić, 2015).

3.1. Jezični poremećaji djece predškolske dobi

Američka udruga za govor i slušanje (ASHA) definira jezični poremećaj kao značajno narušeno usvajanje i upotrebu jezika kroz različite modalitete zbog deficita u razumijevanju i/ili proizvodnji kroz bilo koju od pet jezičnih sastavnica – fonologiju, morfologiju, sintaksu, semantiku i pragmatiku. Procjenjuje se da oko 7% djece ima jezični poremećaj (Norbury, 2016; prema Jensen de Lopez i sur., 2021). Opća podjela jezičnih poremećaja je na razvojne i stečene jezične poremećaje. Razvojni jezični poremećaji nastaju u periodu od rođenja do 3. godine, odnosno za vrijeme usvajanja jezika. Stečeni jezični poremećaji nastaju tek nakon što je usvojena osnova materinskog jezika i češći su kod odraslih osoba (Kologranić Belić i sur., 2015). U nastavku su opisani zakašnjeli jezični razvoj i razvojni jezični poremećaj kao najčešći jezični poremećaj djece predškolske dobi.

3.1.1. Zakašnjeli jezični razvoj

Zakašnjeli jezični razvoj podrazumijeva kašnjenje u pojavljivanju jezika koje se ne može objasniti drugim teškoćama ili razvojnim odstupanjima u kognitivnim ili motoričkim domenama (ASHA). Jezični razvoj djece koja pokazuju kašnjenje odvija se sporije u odnosu na jezični razvoj

njihovih vršnjaka, ali prati tijek urednog jezičnog razvoja. Takva skupina djece koja u dobi između 18 i 35 mjeseci kasni u jezičnoj proizvodnji ili jezičnoj proizvodnji i razumijevanju, naziva se *late talkersima*, odnosno kasnim govornicima (Rescorla, 2011). Broj takve djece iznosi oko 40% (Haynes i Pindzola, 2004; Shipley i McAfee, 2004; prema Kuvač Kraljević, 2015).

Kasne govornike ili *late talkerse* obično se identificira u dobi od oko 2 godine kada roditelje počinje zabrinjavati suženi opseg rječnika njihovog djeteta (Ellis i Thal, 2008). Najčešći kriterij prema kojem možemo govoriti o kasnom govorniku je ekspresivni rječnik manji od 50 riječi do 24. mjeseca života djeteta. Međutim, ovu je činjenicu potrebno revidirati svakih 6 mjeseci kako bismo bili sigurni da se zaista radi o kasnom govorniku, a ne o jezičnom poremećaju (ASHA). Ostala obilježja karakteristična za kasne govornike su: kasnija pojava faze brbljanja ili manje brbljanja, slabija sposobnost imitiranja govora odraslih, kasnija pojava prve riječi, duže komuniciranje gestama u odnosu na vršnjake, kasniji razvoj simboličke igre te kasnija pojava faze dvočlanog iskaza, ali dobro situacijsko razumijevanje (Lisica i Raič, 2019).

Najčešći izazov s kojim se kliničari susreću je odluka o tome pokazuje li dijete uobičajenu varijabilnost ili znakove jezičnog poremećaja (Ellis i Thal, 2008). Istraživanja pokazuju da većina ove djece dostigne razinu urednog jezičnog razvoja u dobi između 3. i 5. godine i ne razvije jezični poremećaj (takva se skupina djece naziva *late bloomersima*), no ipak, u školskoj dobi postiže nešto lošije rezultate u jezičnim zadacima u odnosu na vršnjake čiji se rani jezični razvoj odvijao uredno. Ostatak kasnih govornika koji ne uspiju dostići jezični razvoj vršnjaka u predškolskom i školskom razdoblju pokazuje znakove jezičnog poremećaja (Rice, Taylor i Zubrick, 2008).

3.1.2. Razvojni jezični poremećaj

Kada je jezični poremećaj primarni poremećaj koji nije praćen intelektualnim teškoćama, općim razvojnim zaostajanjem, oštećenjem sluha, motoričkim teškoćama te drugim mentalnim poremećajem ili zdravstvenim stanjem, opravdano je govoriti o posebnom jezičnom poremećaju ili prema novoj terminologiji, razvojnom jezičnom poremećaju (ASHA). Dijagnoza razvojnog jezičnog poremećaja dodjeljuje se onom djetetu kod kojeg je jezični razvoj značajno ispod njegove dobi bez vidljivog razloga (Bishop, 2006).

Razvojni se jezični poremećaj javlja kod djece kasnih govornika koja nisu uspjela nadoknaditi kašnjenje iz prve dvije godine života (Lisica i Raič, 2019). Osim kasnijeg progovaranja te suženog ekspresivnog i receptivnog rječnika, Kologranić Belić i sur. (2015) navode sljedeće simptome razvojnog jezičnog poremećaja: otežano usvajanje novih riječi i poteškoće s prizivanjem riječi, zakašnjelo oblikovanje dvočlanih i tročlanih iskaza, usporeni razvoj fonološkog sustava, kasnije dostizanje osnove materinskog jezika, proizvodnja sustavnih i nesustavnih pogrešaka u glagolskoj i imenskoj morfologiji, otežano usvajanje prostornih odnosa, jednostavna struktura iskaza te manjak kohezije i koherentnosti u narativnom diskursu.

Nadalje, jezične sposobnosti izravno su povezane s usvajanjem vještina čitanja i pisanja u školi. Pred polazak u školu od djeteta se očekuje da je svladalo određene predvještine koje su temelj za uspješnost u čitanju i pisanju jer se cjelokupni školski i akademski uspjeh pojedinca temelji upravo na njima. Ako je razvojni jezični poremećaj djece predškolske dobi neprepoznat i intervencijski zanemaren, djeca ulaze u školski sustav bez stručne podrške, javljaju se vidljive teškoće u svladavanju školskog gradiva (najčešće disleksija), terapija je manje učinkovita i dijete zaostaje za svojim vršnjacima (Olujčić i sur., 2015).

3.2. Govorni poremećaji djece predškolske dobi

Artikulacijski poremećaj, poremećaji tečnosti govora i dječja govorna apraksija tri su najčešća govorna poremećaja djece predškolske dobi. Prevalencija govornih poremećaja u male djece procjenjuje se na 3.6 % (Wren i sur., 2016; prema Jensen de Lopez i sur., 2021).

3.2.1. Artikulacijski poremećaji

Artikulacijski poremećaj ASHA definira kao motorički poremećaj izvedbe jednog ili više glasova koji se očituje u obliku omisija (nečujna realizacija nekog glasa), supstitucija (zamjena jednog glasa drugim) i/ili distorzija (pogrešan izgovor nekog glasa). Nemogućnost izgovora ili pogrešan izgovor određenog glasa ili glasova može biti posljedica abnormalnih anatomskih

struktura koje sudjeluju u artikulaciji (organski artikulacijski poremećaji) ili nedovoljne pokretljivosti i spretnosti govornih organa, što je pak češći slučaj (funkcionalni artikulacijski poremećaji). Djeca u dobi od pet i pol godina trebala bi ispravno izgovarati sve glasove, a smatra se da oko 30 % djece predškolske dobi ima artikulacijski poremećaj, što ga u toj dobi čini najčešćim poremećajem (Farago i sur., 1998). Međutim, novija istraživanja pokazuju da prevalencija ovih poremećaja rapidno raste. Jedno od takvih istraživanja je i ono Maldinija (2017) prema kojem gotovo 57 % srednje i starije djece predškolske dobi u Hrvatskoj ima neki artikulacijski poremećaj.

Najčešća vrsta artikulacijskih poremećaja je sigmatizam koji podrazumijeva poremećaj izgovora glasova S, Z, C, Š, Ž, Č, Ć, Đ i DŽ. Razlikujemo užu skupinu sigmatizma kada je poremećen samo izgovor glasova S, Z, C, širu skupinu sigmatizma kada je poremećen izgovor glasova Š, Ž, Č, Ć, Đ, DŽ ili oboje. Prema učestalosti ga slijedi rotacizam (poremećaj izgovora glasa R) i lambdacizam (poremećaj izgovora glasova L i LJ) (Farago i sur., 1998). Od ostalih artikulacijskih poremećaja, važno je spomenuti kapacizam i gamacizam (poremećaj izgovora glasova K i G), tetacizam i deltacizam (poremećaj izgovora glasova T i D), tetizam (glasovi u koje prelaze neispravno izgovoreni glasovi, najčešće u T i D), hitizam (poremećaj izgovora glasa H koji se najčešće supstituira glasom K) i etacizam (poremećaj izgovora vokala E koji se supstituira vokalom A).

Uz artikulacijske, bitno je spomenuti i fonološke poremećaje. Simptomatski slični artikulacijskim, a kauzalno vrlo različiti, fonološki poremećaji javljaju se čak u 45 % - 55 % slučajeva (Blaži i Arapović, 2003), dok noviji podaci upućuju na čak 60 % slučajeva (Maldini, 2017). Za razliku od artikulacijskih poremećaja kao poremećaja motoričke izvedbe glasova, uzrok fonoloških poremećaja je narušena djetetova svjesnost određenog glasa i njegova položaja u riječima. To znači da dijete s fonološkim poremećajem može izgovoriti određeni glas, ali nije sigurno gdje ga upotrijebiti jer nema dobru reprezentacijsku sliku istoga ili ga uopće ne uočava (Blaži i Arapović, 2003).

3.2.2. Poremećaji tečnosti govora

Tečan govor je onaj koji se proizvodi s lakoćom, bez pogrešaka, oklijevanja i ispravljanja. U poremećaje tečnosti govora ubrajaju se mucanje i brzopletost. Međutim, prema novijim istraživanjima dijagnozu brzopletosti nije preporučljivo postavljati prije 8. godine života zbog toga jer je brzopletost najizraženija tek kada je jezik u potpunosti razvijen. U suprotnom ju je vrlo lako zamijeniti artikulacijskim ili jezičnim poremećajem (Van Zaalen i sur., 2011; prema Cable, 2018). Zbog toga će u nastavku biti kratko opisano samo mucanje kao najčešći poremećaj tečnosti govora predškolske djece.

3.2.2.1. Mucanje

DSM-5 (2014) definira poremećaj fluentnosti govora s početkom u djetinjstvu ili mucanje kao smetnju u normalnoj fluentnosti i vremenskom modelu govora koja je neprimjerena dobi osobe. Karakterizirano je čestim ponavljanjima ili produžavanjima glasova ili slogova i drugim vrstama govorne disfluentnosti, uključujući razlomljene riječi, čujno ili tiho blokiranje, okolišanja, produkciju riječi uz jaku tjelesnu napetost i ponavljanja jednosložnih riječi. Uz navedena primarna obilježja često se javljaju i sekundarna, koja uključuju motoričke pokrete u vidu treptanja, tikova, trzanja usnica, lica ili glave, stiskanja šake i pokreta disanja.

Vrste mucanja kod djece predškolske dobi su normalna netečenost i razvojno mucanje. Normalna netečenost najčešće se javlja između 2. i 3. godine, u periodu intenzivnog razvoja jezika i govora te uključuje: ponavljanje riječi ili fraza, zastajkivanja, ispravljanja rečenice, pauze, oklijevanja. Ako se na njih ne obraća djetetu pažnja, najčešće nestaju spontano. Međutim, razvojno se mucanje najčešće javlja između 4. i 5. godine i uključuje ponavljanje glasova, slogova i jednosložnih riječi, napetosti koje se manifestiraju kroz grčeve, oklijevanja, poremećaje disanja, tikove i druge popratne pokrete (Čipčić, 2019.)

3.2.3. Dječja govorna apraksija

Prema ASHA-i, dječja govorna apraksija motorički je govorni poremećaj u kojem su narušene preciznost i konzistentnost govornih pokreta, unatoč tome što ne postoje neuromišićni deficiti poput abnormalnog refleksa ili tonusa mišića kojima bi se mogle objasniti navedene teškoće. Dijete s dječjom govornom apraksijom ima teškoće izgovaranja glasova, slogova i riječi zbog teškoća u planiranju i koordinaciji pokreta mišića koji sudjeluju u govoru.

ASHA navodi tri najčešća znaka koja mogu upućivati na dječju govornu apraksiju: nesustavne pogreške izgovora konsonanata i vokala, problemi u koartikulaciji glasova i slogova unutar riječi i neodgovarajuća prozodija. Blaži i Opačak (2011) daju kratki opis navedenih triju simptoma: nesustavne pogreške izgovora vidljive su u različitoj produkciji određenog glasa u istoj ili različitoj poziciji u riječi. Primjerice, dijete pravilno izgovara glas /k/ u inicijalnoj poziciji u riječi, ali ga u finalnoj poziciji zamjenjuje glasom /t/, ili pak glas /m/ pravilno izgovara u inicijalnoj poziciji u jednoj riječi, dok ga pogrešno izgovara u istoj poziciji u drugoj riječi. Problemi u koartikulaciji glasova unutar riječi uzrokovani su teškoćama planiranja izgovora cijele riječi odjednom jer se glasovi unutar riječi ne tvore potpuno sukcesivno, već se međusobno stapaju. Neadekvatna prozodija očituje se produžavanjima glasova i pauza između glasova, slogova ili riječi, smanjenim rasponom varijacija u visini ili glasnoći, varijabilnošću u nazalnoj rezonanciji te istovjetnim naglašavanjem i prenaglašavanjem nenaglašenog sloga. Osim toga, ASHA navodi i još neke simptome dječje govorne apraksije: sporija brzina govora, namještanje artikulatora prije izgovaranja, teškoće s glatkim i preciznim prijelazom pokreta iz jednog glasa u drugi, veće teškoće s dužim riječima i slogovima, ubacivanje schwa vokala između konsonanata ili na kraju riječi, pojednostavljivanje riječi, razvijenije razumijevanje od produkcije, otežano ponavljanje govora i dr. Budući da još uvijek ne postoji konsenzus oko dijagnostičkih obilježja koja bi razlikovala dječju govornu apraksiju od artikulacijskih i fonoloških poremećaja, većina se logopeda oslanja na prethodno navedena temeljna tri simptoma koja navodi ASHA. Hrvatski logopedi navode pet simptoma koje posebno uzimaju u obzir prilikom dijagnosticiranja ovog poremećaja: deficiti motoričkog programiranja, nesustavna produkcija, govorne pogreške, narušeni i naglašeni koartikulacijski prijelazi te poteškoće u sekvencioniranju (Blaži, Knežević, Šarić i Blaži, 2019).

4. VAŽNOST RANE INTERVENCIJE

Rano djetinjstvo razdoblje je u kojem se odvijaju procesi učenja koji utječu na kasnije razvojne ishode, obrazovanje i socijalnu uključenost. Vjerojatnost pozitivnih i dugoročnih razvojnih ishoda iznimno ovisi o ranoj identifikaciji poremećaja i o uključivanju u programe rane intervencije. Ljubešić (2012) definira ranu intervenciju kao fleksibilnu, strategijsku i interdisciplinarnu djelatnost namijenjenu skupinama djece s rizikom za razvojno odstupanje ili s već utvrđenim razvojnim teškoćama i njihovim obiteljima. Zakon o socijalnoj skrbi (2013) u Republici Hrvatskoj definirao je ranu intervenciju kao uslugu koja obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu i savjetodavnu pomoć roditeljima, uključujući i druge članove obitelji te udomitelje djece koja imaju razvojni rizik ili teškoću do navršene 3. godine, a najkasnije do navršene 7. godine života.

Cilj je rane intervencije prevencija ili minimalizacija fizičkih, emocionalnih, kognitivnih i ostalih odstupanja djece koja su biološki ograničena ili su pod utjecajem okolinskih rizičnih čimbenika (Blackman, 2002; prema Demarin, 2019). Također, pravovremenim uključivanjem u programe rane intervencije iskorištava se neuroplasticitet mozga djeteta, što je iznimno važno za održavanje funkcionalnosti moždanog tkiva. Razlozi uključivanja u programe rane intervencije mogu se podijeliti na rad s djetetom (s ciljem prevencije rizičnih čimbenika za razvojno kašnjenje i/ili disfunkciju, pružanja pomoći djeci s odstupanjem kako bi dostigli vršnjake te smanjivanja mogućnosti pojave dodatnih odstupanja), rad s roditeljima (s ciljem prihvaćanja stanja djeteta uključivanjem u proces intervencije i otkrivanjem svojih mogućnosti i potencijala te pružanja ispravnih informacija o dijagnozi, intervenciji i pravima), rad sa širom obitelji (s ciljem prevencije neprikladnih ponašanja i uspostavljanja obiteljske mreže) te djelovanje na društvo (s ciljem podizanja svjesnosti javnosti o djeci s razvojnim odstupanjima) (De Moor i sur., 1993; prema Demarin, 2019). ASHA navodi da uloga logopeda u ranoj intervenciji uključuje prevenciju, probir i procjenu, planiranje i primjenu intervencije te njezino praćenje i evaluaciju, savjetovanje roditelja i drugih članova tima, koordinaciju usluga, planiranje djetetovog prijelaza iz jednog sustava u drugi te podizanje svjesnosti i unapređivanje znanja o ranoj intervenciji.

Budući da djeca najbolje uče u svakodnevnim interakcijama u poznatom okruženju, iznimno je bitno da rane interakcije između roditelja i djeteta budu kvalitetne i da pružaju djetetu

poticajna i podržavajuća roditeljska ponašanja. Međutim, kada dijete ima određenu teškoću, najčešće se kvaliteta ranih interakcija pod utjecajem roditeljskog stresa mijenja te iste prestaju biti prirodne, što negativno utječe na djetetov razvoj (Babić, 2017). Suvremeni koncept rane intervencije razlikuje se od starog upravo po usmjerenosti na obitelj, što podrazumijeva stvaranje partnerskog odnosa između roditelja i stručnjaka, prepoznavanje važnosti ranih interakcija između djeteta i roditelja te potrebu osnaživanja roditelja (Ljubešić, 2012). Prema Bohaček (2021), takav obitelji usmjeren pristup jedan je od najučinkovitijih u ranoj intervenciji jer pruža dovoljno informacija obitelji o djetetovim razvojnim obilježjima i čimbenicima koji utječu na razvoj. Na taj način omogućava roditeljima da se samopouzdanost i kompetentno prilagode djetetovim promjenjivim razvojnim obilježjima te da razviju okruženje koje maksimalno podržava njegov razvoj. Program se provodi kroz obiteljske rutine i prirodno okruženje u kojem roditelji postaju ravnopravni partneri stručnjaku na način da predlažu ciljeve, intervencije i strategije poticanja.

Nadalje, roditelji kao osobe koje provode najviše vremena s djetetom, prvi su koji imaju priliku uočiti rane znakove odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru. U većini slučajeva usmjeravaju se na progovaranje djeteta, zanemarujući temelj usvajanja jezika i razvoja govora – ranu komunikaciju. Uzimajući u obzir obilježja predjezične komunikacije vrlo se rano mogu razlikovati djeca s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma i intelektualnih teškoća ili razvojnog jezičnog poremećaja (Ljubešić, 2012). Bitno je naglasiti da odstupanja u ranoj komunikaciji nisu jedini razlog uključivanja u ranu intervenciju. Rana odstupanja u jeziku i govoru koja nastaju uz odsustvo komunikacijskih teškoća također zahtijevaju pravovremeno reagiranje i rad na istim (Ljubešić, 2012). Istraživanja koja su ispitivala utjecaj uključivanja djece u programe rane intervencije s naglaskom na rad s roditeljima, pokazala su značajan napredak djece u obliku porasta opsega receptivnog i ekspresivnog rječnika, poboljšanja jezičnih sposobnosti, gramatike i učestalosti iniciranja komunikacije (Roberts i Kaiser, 2011; prema Singleton, 2018).

Godine 2007. u Republici Hrvatskoj osnovana je Hrvatska udruga za ranu intervenciju (HURID) koja za cilj ima senzibilizirati javnost za djecu s teškoćama u razvoju, informirati roditelje o važnosti ranih interakcija s djetetom, uspostaviti mrežu programa rane intervencije, unaprijediti obrazovanje stručnjaka koji rade u ranoj intervenciji, ostvariti forum za komunikaciju među stručnjacima i roditeljima te uspostaviti etičke standarde i brigu o poštovanju razvojno ugrožene djece i njihovih obitelji (HURID).

5. SVJESNOST O KOMUNIKACIJSKIM, JEZIČNIM I GOVORNIM TEŠKOĆAMA

Čini se da danas ima sve više djece s različitim komunikacijskim, jezičnim i govornim poremećajima. Razlozi takvog porasta još uvijek nisu u potpunosti jasni, ali stručnjaci to nastoje objasniti promjenama u dijagnostičkim kriterijima, većem broju educiranih stručnjaka, okolinskim ili socijalnim promjenama s biološkim implikacijama te većom svjesnosti društva o navedenim poremećajima (Shattuck, 2006; King i Bearman, 2011; Weintraub, 2011; prema Capanec i sur., 2015). Unatoč tome što je svjesnost javnosti veća u odnosu na prijašnja vremena, još uvijek ne možemo govoriti o velikoj razini svjesnosti jer je činjenica da se i dalje veliki broj djece s komunikacijskim, jezičnim i govornim poremećajima prekasno prepoznaje. Tome u prilog idu rezultati velikog broja inozemnih istraživanja o svjesnosti društva o različitim komunikacijskim, jezičnim i govornim poremećajima. U Hrvatskoj je trenutno broj takvih istraživanja koji su preduvjet osmišljavanju različitih projekata, kampanja i ostalih smjernica kojima bi se podigla svjesnost društva, a posebno roditelja, još uvijek mali. U nastavku će biti navedeno nekoliko istraživanja o svjesnosti roditelja, ali i društva općenito, o logopediji kao struci te o nekim komunikacijskim, jezičnim i govornim poremećajima.

Osim pružanja usluga prevencije, procjene i intervencije komunikacijskih, jezičnih i govornih poremećaja, važna uloga logopeda je educirati javnost i mijenjati njene stavove s ciljem prihvaćanja i poboljšanja kvalitete života djece s komunikacijskim i jezičnim poremećajima. Kako bi se to ostvarilo, prvi je korak razumjeti i dobiti uvid u perspektivu društva, a posebno roditelja, o ovim poremećajima. Ying Chu, Ping Tang, McConnell, Rasdi i Yuen (2019) ispitali su svjesnost javnosti Malezije o komunikacijskim poremećajima i logopediji kao struci. Više od polovine ispitanika pokazalo je umjereno znanje o komunikacijskim poremećajima i veliko znanje o logopediji kao struci. 67.3 % ispitanika izjasnilo je pozitivan stav o komunikacijskim poremećajima, a 87 % o logopediji. Osim toga, visokoobrazovani ispitanici pokazali su veću razinu znanja o logopediji i pozitivnije stavove o komunikacijskim poremećajima u odnosu na druge ispitanike. 70.5 % ispitanika smatralo je da je moguće postići napredak redovitim odlascima kod logopeda, a gotovo 65 % njih navelo je da nije moguće da će se komunikacijski poremećaj izliječiti sam od sebe. Ovakvi rezultati nisu u potpunosti u skladu s drugim istraživanjima koja su ispitivala slično, a prema kojima je svjesnost društva o logopediji kao struci koja se bavi

komunikacijskim, jezičnim i govornim poremećajima mala (Parsons i sur., 1983; Breadner i sur., 1987; Mahmoud i sur., 2014; prema Ying Chu i sur., 2019). Osim toga, Alsehem, Abousaadah, Sairafi i Jan (2017) proveli su istraživanje u kojem su ispitali svjesnost saudijske javnosti o poremećaju iz spektra autizma, zaključivši da je svjesnost ovog poremećaja mala i da je potrebno educirati javnost o istom. Unatoč tome što je većina ispitanika čula za pojam autizma, čak je 41 % njih smatralo da je to znanje nedovoljno. Također, rezultati istraživanja pokazali su da su starije i visokoobrazovane žene svjesnije poremećaja iz spektra autizma od ostalih ispitanika. Neki ispitanici smatrali su da je autizam povezan s ekranizacijom i roditeljskim stilom odgoja, dok su drugi smatrali da je autizam sličan intelektualnim teškoćama i cerebralnoj paralizi. Činjenica je da je put do otkrivanja dijagnoze poremećaja iz spektra autizma dug i zahtijeva multidisciplinarnu suradnju stručnjaka. Analizom roditeljskih odgovora u istraživanju koje je proveo Sivberg (2004) utvrđeno je da je u Švedskoj prosječno vrijeme između pojave prvih roditeljskih sumnji i postavljanja dijagnoze 1;08 godina kod djece s niskofunkcionirajućim autizmom, 3;06 godina kod srednjefunkcionirajuće djece, 3 godine kod visokofunkcionirajuće djece, a čak 5 godina kod djece s Aspergerovim sindromom. Autor ističe da su navedena trajanja ovih razdoblja preduga i neposredno se odražavaju na vrijeme uključivanja u ranu intervenciju i daljnji djetetov razvoj. Osim toga, istraživanje je pokazalo da postoji nekoliko razdoblja u životu djeteta koja roditelji posebno ističu s obzirom na znakove odstupanja: razdoblje oko rođenja (najviše se ističu problemi s dojenjem, izbjegavanje tjelesnog kontakta, odstupajući kontakt očima, odsustvo plača kada je dijete gladno ili ga boli, motorički deficiti, hipo ili hipertonus, rođenje carskim rezom, epilepsija), razdoblje između 18. i 30. mjeseca života (najviše se ističe razdoblje brbljanja, dob progovaranja, regresija, eholalija, nepokazivanje interesa za vršnjake, hiperaktivnost), razdoblje prijelaza iz vrtića u školu (najviše se ističe sklonost rutinama, agresivnost, socijalni problemi (igra), teškoće spavanja, izbirljivost u hrani) te razdoblje prijelaza iz osnovne u srednju školu. Nešto niže rezultate pokazalo je istraživanje Goin-Kochel (2004) prema kojem prosječno vrijeme između uočavanja prvih simptoma i postavljanja dijagnoze u SAD-u traje između 1;01 i 4;06 godina. Autorica navodi da je to znatno kraće u odnosu na prijašnja istraživanja, pretpostavljajući da je uzrok tome porast svjesnosti javnosti o ovom poremećaju. Nadalje, čini se da su roditelji uočavali prve simptome najranije u prosječnoj dobi djeteta između 10 i 14 mjeseci, a najkasnije između 23. i 32. mjeseca. S obzirom na dijagnozu autizma, Aspergerova sindroma i pervazivnog razvojnog poremećaja, roditelji su izdvojili kvalitativno iste, ali kvantitativno različite simptome od kojih su najznačajniji:

zakašnjeli jezični razvoj, samostalna igra, manjak odgovorljivosti, kontakta očima i simboličke igre, nekorištenje gesti, neobičan interes za određene predmete i neobična motorička ponašanja. Posebno su zanimljiva istraživanja u kojima se ispituje utjecaj prisutnosti dijagnoze poremećaja iz spektra autizma braće i sestara na dob u kojoj su se roditelji prvi put zabrinuli za razvoj svoje mlađe djece. Istraživanje Ozonoff i sur. (2009) pokazalo je da do trenutka kada njihovo mlađe dijete navrší 12 mjeseci, roditelji koji imaju starije dijete s autizmom, izvješćuju o znatno većoj zabrinutosti u vezi s PSA-om. Te su zabrinutosti pomogle predvidjeti koja će dojenčad kasnije dobiti dijagnozu PSA. Međutim, kada dijete ima 6 mjeseci, zabrinutost roditelja koji imaju starije dijete s autizmom ne predviđa pouzdano kasniju dijagnozu autizma. Ovu činjenicu autori interpretiraju na način da su roditelji anksiozniji i preplašeniji za razvojni ishod mlađeg djeteta jer su svjesni rizika nasljeđivanja poremećaja. Slično istraživanje proveli su Herlihy, Knoch, Vibert i Fein (2013) u kojem su sudjelovali roditelji triju skupina djece: djece koja imaju barem jednog starijeg brata ili sestru s dijagnozom PSA, djece koja imaju stariju braću i sestre tipičnog razvoja i djece koja su najstarija ili su jedinci. Rezultati istraživanja pokazali su da roditelji koji imaju starije dijete s autizmom najranije prijavljuju simptome i zabrinutost za razvoj mlađeg djeteta, u dobi djeteta od oko 10 mjeseci. Roditelji čije je starije dijete tipičnog razvoja, simptome mlađeg djeteta uočavaju u dobi djeteta od oko 14 mjeseci, dok ih roditelji koji imaju jedno dijete uočavaju najkasnije i to u dobi djeteta od oko 16 mjeseci. Autori navode da su rezultati ovog istraživanja u skladu s rezultatima drugih istraživanja koji idu u prilog činjenici da će roditelji starije djece urednog razvoja prije potražiti stručnu pomoć za svoje mlađe dijete, nego roditelji koje imaju jedno dijete, ali opet ne toliko rano kao što će to učiniti roditelji čije starije dijete ima dijagnozu poremećaja iz spektra autizma. Dakle, rano prepoznavanje odstupanja u komunikaciji bitno je zbog provedbe ranih multidisciplinarnih tretmana koji rezultiraju boljim razvojnim ishodima djeteta. Bitno je jačati svijest roditelja kako bi se spriječila kašnjenja u pružanju takvih usluga. Nadalje, veća svjesnost javnosti doprinijela bi smanjenju društvenih stigmi o poremećaju iz spektra autizma (Alsehem i sur., 2017).

Jezični su poremećaji među najčešćim razvojnim poremećajima koji se javljaju u prve tri godine života i zahtijevaju potražnju stručne pomoći čim se uoče prvi znakovi odstupanja (Prelock i sur., 2008; prema Vameghi, Bakthiari, Shirinbayan, Hatamizadeh i Biglarian, 2015). Istraživanje koje su proveli Mostafa i Ahmed (2018) na području Sohaga u Egiptu pokazalo je ograničenu svjesnost i stav tamošnje javnosti o zakašnjelom jezičnom razvoju djece. Unatoč tomu što je

gotovo 75 % ispitanika čulo za termin zakašnjeli jezični razvoj, tek je 50 % ispitanika smatralo da je dob djeteta od 2 godine primjerena za potražnju stručne pomoći, a 1.3 % navelo je da je potrebno pričekati da dijete navrší 4 godine. Gotovo je 70 % ispitanika smatralo da je logopedska terapija najprimjereniji način poticanja zakašnjelog jezičnog razvoja kod djece, dok je 7 % njih navelo operaciju, lijekove, električnu stimulaciju, pa čak i ubod pčele, gutanje jantara ili vraninog jezika kao rješenja za progovaranje djece. Treba imati na umu da su posljednja tri rješenja kulturalna vjerovanja o liječenju karakteristična za tradicionalnu medicinu ovog područja, ali su česta čak i među obrazovanim ljudima i odražavaju se u zdravstvenom sustavu Gornjeg Egipta. Posebnu skupinu ispitanika činili su učitelji i odgajatelji kao osobe koje uz roditelje provode najviše vremena s djecom. Oni su pokazali nisku razinu svjesnosti o zakašnjelom jezičnom razvoju djece. Autori ovog istraživanja složili su se da je potrebno povećati svjesnost i mijenjati stav cijelog društva prema zakašnjelom jezičnom razvoju, a posebno određenih zanimanja, poput učitelja. Cindrić (2018) je u sklopu svog diplomskog rada provela jedno od malobrojnih istraživanja u Hrvatskoj na temu svjesnosti javnosti o jezičnim poremećajima. Rezultati su pokazali da je ukupno znanje i svjesnost hrvatskog društva o jezičnim poremećajima generalno nisko. Unatoč tome što je oko 68 % ispitanika čulo za pojam jezične teškoće, većina ih nije znala što taj pojam predstavlja. Također, postojale su i statistički značajne razlike u svjesnosti ispitanika s obzirom na varijable dobi i obrazovanja, dok varijabla spola nije značajno utjecala na razinu svjesnosti. Srednja dobna skupina i visokoobrazovani ispitanici pokazali su značajno višu razinu svjesnosti jezičnih teškoća. Najrecentnije međunarodno istraživanje na ovu temu provele su Thordardottir i Topbas (2021). Ispitale su svjesnost javnosti u 18 europskih zemalja (uključujući i Hrvatsku) o postojanju, karakteristikama i uzrocima razvojnog jezičnog poremećaja (RJP-a). Rezultati su pokazali da je svjesnost europske javnosti općenito niska (60 %), pri čemu je najniža svjesnost javnosti u Istočnoj Europi, a najveća u Sjeverozapadnoj. Među zemljama Istočne Europe, Hrvatska se uz Bugarsku smatra iznimkom jer je gotovo 70 % hrvatskih ispitanika pokazalo relativno veliku svjesnost ovog poremećaja u smislu da je čulo za taj pojam. Ovakve varijacije među zemljama autorice tumače različitim stupnjem razvijenosti logopedije kao struke u tim zemljama, a Hrvatska se može pohvaliti kvalitetnim studijem logopedije i odličnim (iako malobrojnim) stručnjacima. Također, na svjesnost pojedinca utječu dob, stupanj obrazovanja i razina dohotka na način da su stariji i visokoobrazovani ispitanici svjesniji razvojnog jezičnog poremećaja. Nadalje, istraživanje je pokazalo i da postoji značajna razlika između svjesnosti javnosti o razvojnog jezičnom

poremećaju i skupine ostalih poremećaja (autizma, disleksije, ADHD-a, artikulacijskog poremećaja) u korist ostalih navedenih poremećaja (npr. 90 % ispitanika je čulo za autizam, naspram 60 % koji su čuli za RJP). Sudionici istraživanja koji su smatrali da su upoznati s pojmom RJP i njegovim karakteristikama pokazali su svjesnost samo nekih aspekata ovog poremećaja, ne razlikujući obilježja jezičnog i govornog poremećaja. Također, analizom potencijalnih uzroka RJP-a utvrđeno je da ispitanici ne razlikuju jasno RJP od autizma i disleksije. Sukladno niskim rezultatima, autorice ovog istraživanja naglašavaju potrebu podizanja svjesnosti javnosti o ovom poremećaju.

Što se svjesnosti govornih poremećaja tiče, najviše je istraživana svjesnost mucanja. Unatoč tomu što je mucanje govorni poremećaj s kojim je većina javnosti upoznata, stvarno znanje o mucanju i njegovim specifičnim obilježjima je ograničeno (Xing Ming, Jing, Yi Wen i Van Borsel, 2001; Medeiros de Britto Pereira, Perni Rossi i Van Borsel, 2008; Al-Khaledi, Lincoln, McCabe, Packman i Alshatti, 2009). U gotovo je svim istraživanjima svjesnost ovog govornog poremećaja pod utjecajem stereotipa, stigmi i kulturalnih vjerovanja. Ta se činjenica međuostalog ogleda u odgovorima koji se odnose na uzroke mucanja. U istraživanju Al-Khaledi i sur. (2009) 43 % roditelja djece predškolske i školske dobi uzrok mucanja vidi u genetici, no zanimljivi su podaci da čak 66 % roditelja uzrokom mucanja smatra Božju volju, stoga mucanje treba prihvatiti kao takvo. Budući da je istraživanje provedeno u Kuvajtu, potrebno je uzeti u obzir kulturološku podlogu ovakvog mišljenja. Ipak, više od polovice roditelja bi se obratilo logopedu u slučaju da njihovo dijete muca. Većina sudionika u istraživanju Medeiros de Britto Pereira i sur. (2008) smatrala je da je uzrok mucanja emocionalne prirode. Nadalje, sudionici spomenutog istraživanja značajno su se razlikovali na varijablama spola i obrazovanja, na način da su žene i visokoobrazovani ispitanici pokazali veću svjesnost mucanja. Ovakvi su rezultati u skladu s rezultatima istraživanja Xing Minga i sur. (2001) koji su pokazali da su žene svjesnije ovog poremećaja i optimističnije gledaju na ishod tretmana. Osim toga, samo 1.4 % roditelja navelo je da bi pričekalo s potražnjom stručne pomoći za svoje dijete.

Krajnji je cilj je ovakvih i sličnih istraživanja osmisliti smjernice za podizanje svjesnosti o komunikacijskim, jezičnim i govornim poremećajima. Zbog toga se valja dotaknuti načina na koje je to moguće i ostvariti. Thordardottir i Topbas (2021) smatraju da nije toliko bitno na koji način se to radi, već je bitno u kojoj mjeri. Internet, mediji i društvene mreže izvori su koji su najvećoj mjeri dostupni široj javnosti te je upravo preko njih moguće učinkovito djelovati u smislu

povećanja svjesnosti javnosti. Problem je koliko konzistentno i u kojoj se mjeri informacije o postojanju, obilježjima i uzrocima komunikacijskih, jezičnih i govornih poremećaja iznose javnosti. Uzmimo za primjer mucanje koje se intenzivno spominje u listopadu jer se 22. listopada obilježava kao Svjetski dan mucanja. To nije dovoljno jer i dalje ima pojedinaca koji osobe koje mucaju smatraju „čudacima“ i njihove govorne sposobnosti povezuju sa sniženim kognitivnim sposobnostima. Nadalje, poznavanje nekoga s komunikacijskom, jezičnom ili govornom teškoćom pokazalo se bitnim i korisnim izvorom informacija, stoga je važno ohrabrivati same pojedince s teškoćama, kao i roditelje djece s teškoćama da educiraju svoju okolinu o istim (Thordardottir i Topbas, 2021). Također, osnove komunikacijskog i jezično-govornog razvoja kao i obilježja odstupanja u istim, bitno je uvesti u kurikulume studija predškolskog odgoja budući da su upravo odgajatelji osobe koje uz roditelje provode najviše vremena s djecom i među prvima imaju priliku uočiti odstupanja u razvoju djece. Oni također imaju važnu ulogu u poticanju inkluzivnog odgoja i obrazovanja, stoga je nužno da isto bude sastavni dio njihovog inicijalnog obrazovanja. Unatoč tome što je obrazovanje odgajatelja doživjelo pozitivne promjene po pitanju inkluzivnog obrazovanja, još uvijek nedovoljan broj kolegijskih u nedovoljnom opsegu potiče odgajateljske kompetencije u ovom području (Višnjić Jevtić, 2015). Inkluzivno obrazovanje izravno doprinosi razumijevanju terminologije i zakonskih okvira, razvoju odgajateljskih kompetencija u području razvijanja inkluzivne i suradničke klime, uočavanju, prepoznavanju i ostvarivanju inkluzivnih kurikuluma, suradnji s roditeljima i stručnjacima, poznavanju prava djece i osoba s invaliditetom te promicanju inkluzivnih vrijednosti (Višnjić Jevtić, 2015). Osim toga, ono ne smije biti poučavano odvojeno, već se kroz povezanost sadržaja trebaju poticati pozitivni stavovi prema inkluziji. Nadalje, logopedi kao stručnjaci trebali bi se više posvetiti primarnoj i sekundarnoj prevenciji redovitim održavanjem edukativnih radionica za roditelje, odgajatelje, učitelje i pedijatre. Pozitivan primjer edukacije roditelja, odgajatelja i pomagača djece s teškoćama je projekt „Podrška uključivanju djece s teškoćama u razvoju u redovne vrtiće u Hrvatskoj“ čiji je nositelj HURID, a u kojem je sudjelovao i splitski dječji vrtić „Grigor Vitez“. Ovaj je projekt pridonio unapređivanju profesionalnih vještina odgajatelja i pomagača te socijalnih vještina djece, osnaživanju obitelji i smanjenju roditeljskog stresa te upoznavanju javnosti s inkluzijom (Čudina, 2015). Pohvalno je da se važnost ovakve prevencije sve ranije i češće prepoznaje među studentima logopedije i mladim diplomiranim logopedima koji profilima na društvenim mrežama i otvaranjem portala (npr. *Logoped.hr* i *Pitaj logopeda*) nastoje promovirati struku i educirati javnost o urednom

komunikacijskom i jezičnom-govornom razvoju kao i poremećajima istih. Nedavno se veliki fokus usmjerio na osvještavanje razvojnog jezičnog poremećaja putem međunarodne kampanje *Raising awareness of developmental language disorder* – RADLD (RADLD, 2020). Ova je kampanja primjer i poticaj za osnivanje drugih kampanja kojima bi se podizala svjesnost i ostalih poremećaja o kojima je javnost nedovoljno educirana.

Međutim, ponovo se nameće problem logopedije kao deficitarnog zanimanja. Prema podacima prikupljenim neposredno prije pandemije uzrokovane koronavirusom, u Splitsko-dalmatinskoj županiji trenutno je 15 vrtića (koji imaju brojne područne vrtiće) u kojima je zaposleno 19 logopeda. Kvaliteta i opseg logopedске usluge u pojedinom vrtiću ovisi o veličini predškolske ustanove kao i broju djece kojoj je potrebna stručna pomoć logopeda (HLD, 2019). Uzmimo u obzir da jedan krovni vrtić uglavnom ima i po nekoliko područnih vrtića, čime se opseg djece s komunikacijskim i jezično-govornim teškoćama povećava, a kvaliteta, učestalost i vrijeme trajanja logopedске usluge za pojedino dijete smanjuje. Primjerice, DV „Cvrčak“ ima 19 vrtićkih kuća i 48 vrtićkih skupina. Tamo zaposlena logopedinja u individualnom radu s djecom provodi tek dva dana tjedno, dok su ostalim danima na rasporedu sastanci, odlasci na teren, opservacije u skupini te poneka procjena. Zbog toga HLD (2019) naglašava da je trenutni broj logopeda u Splitsko-dalmatinskoj županiji u prilici postaviti dobre temelje za ranu intervenciju u predškolskim ustanovama, ali ne je i optimalizirati.

6. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj je ovog istraživanja dobiti uvid u perspektivu roditelja djece predškolske dobi o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru. Rezultati istraživanja poslužit će kao temelj za osmišljavanje smjernica za podizanje svjesnosti roditelja o ovoj temi. Osim toga, cilj je dobiti uvid o tome kako spol, dob i obrazovanje roditelja utječu na prepoznavanje ranih znakova komunikacijskih, jezičnih i govornih poremećaja te ispitati razlikuju li se perspektive roditelja djece s komunikacijskim i jezično-govornim teškoćama i roditelja djece tipičnog razvoja.

S obzirom na cilj proizlaze problemska pitanja koja su usmjerena na sljedeće:

1. Kakva je perspektiva roditelja o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru?
2. Postoje li razlike u perspektivi roditelja o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru s obzirom na njihov spol, dob i obrazovanje?
3. Postoje li razlike u perspektivi roditelja čije dijete ima i roditelja čije dijete nema komunikacijsku, jezičnu ili govornu teškoću?
4. Jesu li roditelji zabrinutiji zbog znakova odstupanja u komunikaciji ili jeziku?

7. PRETPOSTAVKE ISTRAŽIVANJA

S obzirom na cilj i problemska pitanja proizlaze sljedeće pretpostavke:

P1: Roditelji nemaju jasnu perspektivu o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru, pri čemu bi se manje od 50 % ispitanika obratilo pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku u slučaju odstupanja u istim.

P2: Postoji statistički značajna razlika u perspektivi majki i očeva, pri čemu majke imaju jasniju perspektivu.

P3: Postoji statistički značajna razlika u perspektivi s obzirom na dob roditelja, pri čemu stariji roditelji imaju jasniju perspektivu.

P4: Postoji statistički značajna razlika u perspektivi s obzirom na završeni stupanj obrazovanja roditelja, pri čemu visokoobrazovani roditelji imaju jasniju perspektivu od srednjoškolski obrazovanih roditelja.

P5: Postoji statistički značajna razlika u perspektivi između roditelja djece s teškoćama i roditelja djece tipičnog razvoja, pri čemu roditelji djece s teškoćama imaju jasniju perspektivu.

P6: Roditelji su zabrinutiji zbog odstupanja u jezičnom razvoju, nego zbog odstupanja u komunikacijskom razvoju djeteta.

8. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

8.1. Uzorak ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 96 roditelja djece predškolske dobi (od 3 do 7 godina) na području grada Splita i okolice koji su bili podijeljeni u dvije skupine – skupinu roditelja djece s komunikacijskim, jezičnim i govornim teškoćama koju je činilo 48.96 % ispitanika (n=47) te skupinu roditelja djece tipičnog komunikacijskog i jezično-govornog razvoja koju je činilo 51.04 % ispitanika (n=49). Rezultati su prikazani u Tablici 1. Srednja vrijednost starosne dobi djece jednaka je kod obje skupine roditelja i iznosi 5.5 godina. Rezultati su prikazani u Tablici 2. Srednja vrijednost starosne dobi roditelja jednaka je kod obje skupine ispitanika i iznosi 37 godina. Rezultati su prikazani u Tablici 3.

Tablica 1. *Ispitanici s obzirom na postojanje teškoća kod djece.*

Skupina ispitanika	n	%	χ^2	p*
Roditelji djece s teškoćama	47	48.96	0.042	0.838
Roditelji djece tipičnog razvoja	49	51.04		

* χ^2 test

Tablica 2. *Dob djece roditelja.*

Dob djeteta	Prosjek	SD	Median	IQR	Z	p*
Roditelji djece s teškoćama	5.14	1.08	5.50	(5.00-6.00)	0.56	0.576
Roditelji djece tipičnog razvoja	5.37	1.11	5.50	(4.00-6.00)		

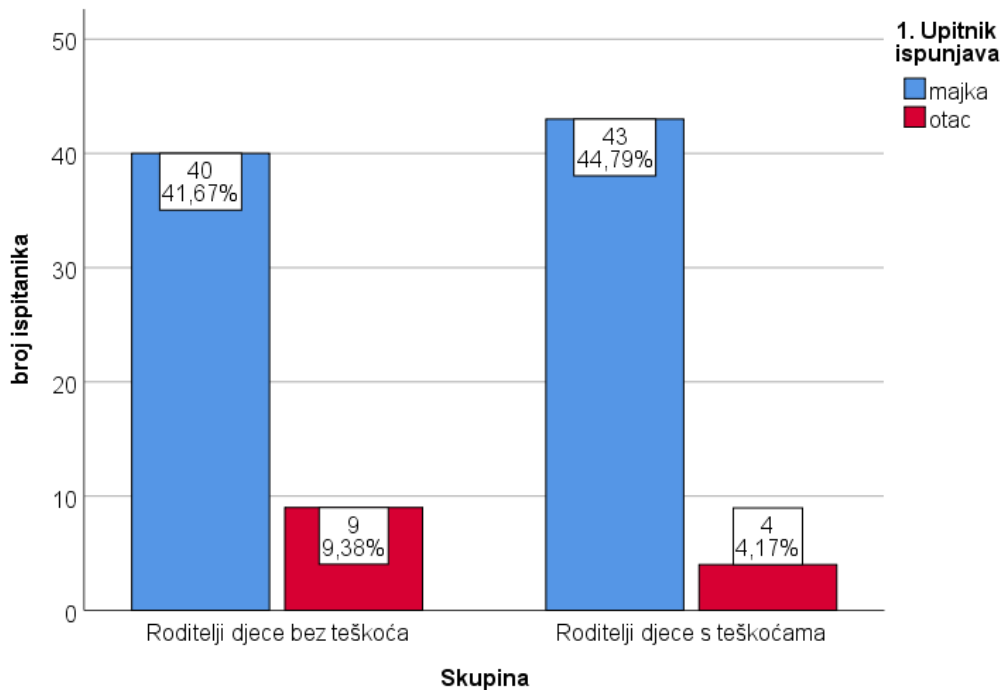
*Mann-Whitney U test

Tablica 3. *Ispitanici s obzirom na dob.*

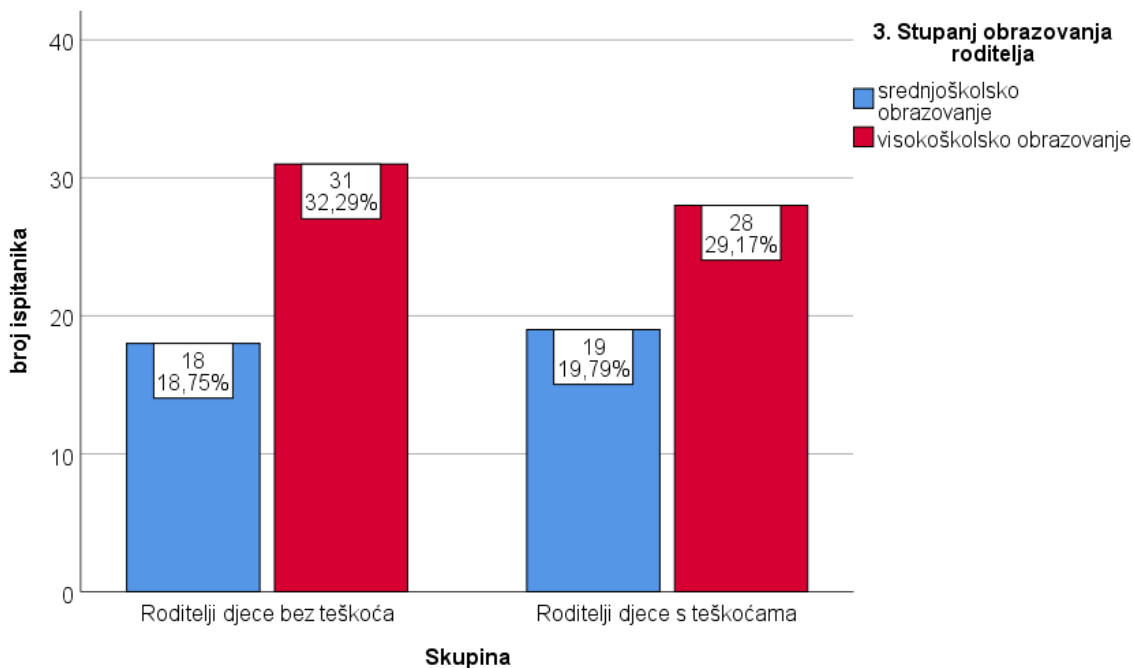
Dob roditelja	Prosjek	SD	Median	IQR	U	Z	p*
Roditelji djece s teškoćama	38.09	7.51	37.00	(34.00-40.00)	1053.5	0.72	0.474
Roditelji djece tipičnog razvoja	36.41	4.29	37.00	(34.00-38.00)			

*Mann-Whitney U test

Kod obje je skupine sudjelovao iznimno veći broj majki u odnosu na očeve te ih je za 3.12 % više kod roditelja djece s teškoćama u odnosu na strukturu roditelja djece tipičnog razvoja. Rezultati su prikazani na Slici 1.



Slika 1. Ispitanici s obzirom na spol.



Slika 2. Ispitanici s obzirom na stupanj obrazovanja.

Prema stupnju obrazovanja ispitanih roditelja, kod obje je skupine najveći broj visokoobrazovanih roditelja. Visoko obrazovanje je za 3.12 % učestalije kod ispitanih roditelja koji imaju djecu s teškoćama u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja. Rezultati su prikazani na Slici 2.

Ni na jednoj navedenoj varijabli nije utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između dviju skupina roditelja.

8.2. Mjerni instrument, način provedbe istraživanja i način obrade podataka

Istraživanje je provedeno putem upitnika „*Rani znakovi odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru - perspektiva roditelja*“ (Prilog) koji je u papir-olovka obliku bio podijeljen roditeljima predškolske djece na području grada Splita i okolice. Nakon upoznavanja s ciljem istraživanja i potpisivanja informiranog pristanka, svaki je roditelj dobrovoljno ispunio upitnik. Upitnik se sastojao od 28 pitanja, od kojih je većina bila zatvorenog tipa, a nekolicina pitanja otvorenog tipa. Prvih se pet pitanja odnosilo na opće podatke o ispitanicima, a drugi se dio upitnika može podijeliti na nekoliko potkategorija: *pitanja o prisutnosti komunikacijskih, jezičnih i govornih teškoća kod djece te zabrinutosti za komunikacijski i jezično-govorni razvoj svoga ili tuđeg djeteta; pitanja o obraćanju stručnjaku i pretraživanju informacija vezanih uz komunikacijski i jezično-govorni razvoj djece; pitanja o ranoj intervenciji i perspektivi o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru djece.*

U radu se koriste metode grafičkog i tabelarnog prikazivanja rezultata kojima se prezentira struktura odgovora na pitanja, dok se numeričke vrijednosti prezentiraju upotrebom metoda deskriptivne statistike i to aritmetičke sredine i medijana kao središnjih vrijednosti te medijana i interkvartilnog raspona kao pokazatelja odstupanja oko aritmetičke sredine. Za ispitivanje razlika u strukturi odgovora na pitanja koristi se Hi-kvadrat test, za ispitivanje razlika u numeričkim vrijednostima koji su normalno distribuirani koristi se T-test, dok se u suprotnom koristi Mann-Whitney U test. Razlika u zastupljenosti ispituje se Z-testom proporcija dva nezavisna uzorka.

Za statističku obradu podataka korišten je statistički software SPSS te su se zaključci donosili pri graničnoj razini značajnosti od 5 %. Od ukupno 28 pitanja, 23 je obrađeno statistički, dok je ostalih 5 esejskog tipa pa su obrađeni kvalitativno.

9. REZULTATI I RASPRAVA

U ovom se istraživanju nastojao dobiti uvid u perspektivu roditelja djece predškolske dobi o ranim znakovima odstupanja u komunikacijskom i jezično-govornom razvoju.

Prva potkategorija drugog dijela upitnika ispitivala je postoji li prisutnost komunikacijskih, jezičnih i govornih teškoća kod djece roditelja i ako postoji o kojoj se teškoći radi te zabrinutost roditelja za komunikacijski i jezično-govorni razvoj svoje ili djece iz njihove okoline. Najčešće teškoće o kojima izvješćuju roditelji djece s teškoćama su govorne teškoće (68.09 %), zatim jezične (27.66 %) te komunikacijske (4.26 %). Ispitivanjem je utvrđeno postojanje statistički značajne razlike u zastupljenosti prema vrsti teškoća ($\chi^2 = 29.4$; $p < 0.001$). Rezultati su prikazani u Tablici 4. Prije statističke obrade učestalosti ovih poremećaja kvalitativno se analizirala vrsta teškoća djece. Potrebno je naglasiti da je tek nekolicina roditelja navela stručni naziv teškoća, dok ih je većina laički opisala pa su zaključci o vrsti teškoća doneseni na temelju roditeljskih opisa. U sklopu govornih poremećaja uvjerljivo najviše roditelja navodi artikulacijske teškoće i to užu i širu skupinu sigmatizma, uz nekoliko slučajeva lambdacizma i rotacizma. Navedeno je u skladu s podacima o učestalosti ovih artikulacijskih poremećaja koje navode Farago i sur. (1998). Uz artikulacijske teškoće, govorni poremećaj koji nekoliko roditelja također navodi je mucanje. Od jezičnih teškoća uočava se razvojni jezični poremećaj. Roditelja djece s komunikacijskim teškoćama bilo je tek dvoje, od kojih jedno dijete ima poremećaj iz spektra autizma, a pretpostavka je da istu dijagnozu ima i drugo dijete, s obzirom da stručan naziv poremećaja nije naveden, već samo „*socijalna/komunikacijska teškoća*“.

Tablica 4. Roditelji prema zastupljenosti komunikacijskih, jezičnih i govornih teškoća kod djece.

Teškoće	n	%	χ^2	p*
govorna teškoća	32	68.09 %	29.40	<0.001
jezična teškoća	13	27.66 %		
kommunikacijska teškoća	2	4.26 %		

* χ^2 test

Nadalje, veći broj roditelja koji imaju dijete s teškoćama (63.83 %) zabrinuto je za komunikacijski, jezični ili govorni razvoj svoga djeteta u odnosu na roditelje koji imaju djecu tipičnog razvoja (28.57 %) te je ispitivanjem utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između dviju skupina ($\chi^2=12.01$; $p<0.001$). Veći broj roditelja djece tipičnog razvoja (34.69 %) zabrinuto je za komunikacijski, jezični ili govorni razvoj djeteta iz okoline (npr. dijete prijatelja, susjeda, kumova, rodbine i sl.) u odnosu na roditelje koji imaju dijete s teškoćama (23.40 %), ali ispitivanjem nije utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između dviju skupina ($\chi^2=1.48$; $p=0.234$). Rezultati su prikazani u Tablici 5. U slučaju zabrinutosti, od roditelja se tražilo da opišu razloge iste koji su se zatim kvalitativno analizirali, a neki od odgovora navedeni su u Tablici 6. Kvalitativnom analizom odgovora obje skupine roditelja može se zaključiti da je većina ispitanika zabrinuta za jezični razvoj, odnosno jezičnu produkciju djece zbog kasnog progovaranja i siromašnog ekspresivnog rječnika. Ovime je potvrđena pretpostavka da su roditelji zabrinutiji zbog odstupanja u jeziku, nego u komunikaciji. Osim toga, navedeno je u skladu s tvrdnjama Ljubešić (2012) prema kojima se većina roditelja usmjerava upravo na govor djece, zanemarujući karakteristike rane komunikacije koja je preduvjet razvoju govora. Isto tako, analizirajući ova pitanja uočava se da roditelji ne razlikuju obilježja komunikacijskog, jezičnog i govornog razvoja. Na primjer, roditelji često navode komunikaciju i govor misleći na jezik („Komunikacija je bila dosta štura (površna); Kasnio je u izgovoru.“). Ova je činjenica u skladu s istraživanjem Ying Chu i sur. (2019) prema kojem roditelji često miješaju obilježja komunikacije, jezika i govora jer uopće ne razlikuju te pojmove. Rezultati se također poklapaju s rezultatima istraživanja Thordardottir i Topbas (2021) u kojem ispitanici ne razlikuju obilježja jezičnih i govornih poremećaja. Osim toga, uočava se i nerazumijevanje razlike među pojmovima *glas i slovo*.

Druga potkategorija drugog dijela upitnika odnosila se na pitanja o obraćanju stručnjaku i pretraživanju informacija vezanih uz komunikacijski i jezično-govorni razvoj djece. Prema

kvalitativnoj analizi odgovora na pitanje „U slučaju zabrinutosti za komunikacijski, jezični ili govorni razvoj svoga djeteta, kojem stručnjaku biste se prvom obratili?“, čini se da je većina roditelja sigurna kome se obratiti, pritom najčešće navodeći logopeda i pedijatra. Tek je nekolicina roditelja navela odgajateljice i psihologa (Tablica 6). Na pitanje „Jeste li u nedoumici kada bi dijete prvi put trebalo odvesti logopedu?“, 40.43 % roditelja djece tipičnog razvoja odgovorilo je potvrdno, naspram 29.79 % roditelja djece s teškoćama, ali ispitivanjem nije utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između dviju skupina ($\chi^2=0.73$; $p=0.394$). Rezultati su prikazani u Tablici 5. Unatoč tome što se dvije skupine roditelja značajno ne razlikuju po ovom pitanju, navedeni su postoci kod obje skupine veliki, što upućuje na potrebu za educiranjem roditelja u okviru dječjih vrtića koje pohađaju djeca o urednom tijeku komunikacijskog i jezično-govornog razvoja te obilježjima odstupanja u navedenim razvojnim područjima.

Tablica 5. Ispitanici prema zabrinutosti za razvoj svoga i tuđeg djeteta te nedoumici o prvom posjetu logopedu.

	Roditelji djece s teškoćama				Roditelji djece tipičnog razvoja				χ^2	p*
	da		ne		da		ne			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Zabrinutost za komunikacijski, jezični ili govorni razvoj svoga djeteta	30	63.83	17	36.17	14	28.57	35	71.42	12.01	<0.001
Zabrinutost za komunikacijski, jezični ili govorni razvoj djeteta iz okoline (npr. dijete prijatelja, susjeda, kumova, rodbine i sl.)	11	2.40	36	76.60	17	34.69	32	65.31	1.48	0.234
Nedoumica o prvom posjetu djeteta logopedu	14	29.79	31	65.96	19	40.43	30	63.83	0.73	0.394

* χ^2 test

Tablica 6. *Primjeri nekih odgovora roditelja na pitanja o vrsti teškoće, zabrinutosti za komunikacijski i jezično-govorni razvoj svoga ili tuđeg djeteta, stručnjaku kojem bi se obratili u slučaju primjećivanja odstupanja te ranoj intervenciji.*

PITANJA	ODGOVORI
<p>(Ima li Vaše dijete komunikacijsku, jezičnu ili govornu teškoću?) Ako ste na prethodno pitanje odgovorili „da“ molim Vas da navedete teškoću Vašeg djeteta.</p>	<p>- „Teško spaja rečenice, spektar autizma.“ - „Socijalna/komunikacijska teškoća.“ - „Usporeni jezični razvoj.“ - „Poteškoće u izražavanju i razumijevanju.“ - „Ne spaja rečenice.“ - „Gramatičke pogreške u izražavanju.“ - „Artikulacija slova Č,Ž,L,R.“ - „Zakašnjeli govor, nakon toga poteškoće u izgovoru glasova K i G.“ - „Izgovor slova R, umekšani izgovor slova Š i Ž.“ - „Teškoće izgovora glasa L.“ - „Prilikom izgovora slova Š,Ž,Č šuškaju.“ - „Rotacizam.“ - „Blaga disfluentnost u govoru.“</p>
<p>(Jeste li ikada bili zabrinuti ili ste trenutno zabrinuti za komunikacijski, jezični ili govorni razvoj svoga djeteta?) Ako ste na prethodno pitanje odgovorili „da“ molim Vas da navedete razlog/razloge.</p>	<p>- „Jako je slabo komunicirao.“ - „S dvije godine imala je fond od 10 riječi.“ - „Zbog nedostatka govora.“ - „Jako slabo priča za svoju dob.“ - „Zbog odstupanja u jezičnom razvoju u odnosu na vršnjake.“ - „Kasno je progovorio i ne govori gramatički korektno.“ - „Starija djevojčica loše izgovara LJ, mlađa počela kasnije govoriti od sestre.“ - „Hoće li uspjeti ukloniti govorne poteškoće do polaska u školu.“ - „Zbog nečistog izgovora.“ - „Slabo razlikuje slova, nikako da prokuži analizu i sintezu.“ - „Ponekad zamuca.“</p>

<p>(Jeste li ikada bili zabrinuti ili ste trenutno zabrinuti za komunikacijski, jezični ili govorni razvoj djeteta iz svoje okoline (npr. za dijete Vaših prijatelja, susjeda, kumova, rođaka i sl.?) Ako ste na prethodno pitanje odgovorili „da“ molim Vas da navedete razlog/razloge.</p>	<p>-., Čudna komunikacija, djetinjasta za dob. “ -., U dobi od 3 godine nije govorila. “ -., Nećak ima 3 godine i još uvijek ne govori. “ -., Ne govori. “ -., Nerazumljiv govor. “ -., Nećak ima dosta problema u sastavljanju rečenica, a ima 4 i pol godine. “ -., Dijete prijatelja govori samo jednu riječ „to“ i pokazuje prstom. “ -., Oskudan rječnik i agramatične rečenice. -., Progovorio s pet godina, teško ostvaruje komunikaciju s vršnjacima. -., Zbog mucanja i ne izgovaranja slova R. “</p>
<p>U slučaju zabrinutosti za komunikacijski, jezični ili govorni razvoj svoga djeteta, kojem stručnjaku biste se prvom obratili?</p>	<p>-., Pedijatru. “ -., Logopedu. “ -., Teti u vrtiću. “ -., Vrtičkom psihologu. “</p>
<p>Ukratko objasnite što za Vas znači ili na što Vas asocira termin „rana intervencija“.</p>	<p>-., Reagirati čim uvidimo neke od znakova odstupanja. “ -., Što prije raditi sa stručnjakom zbog plastičnosti mozga. “ -., Uočiti problem na vrijeme i reagirati na isti. “ -., Postizanje punog kapaciteta djeteta i prevladavanje poteškoća. “ -., Reagirati dovoljno rano da se poteškoće isprave. “ -., Rješavanje budućeg problema prije nego postane ozbiljan. “ -., Reagiranje prije ozbiljnijih poteškoća. “ -., Zajednički rad tima stručnjaka u svrhu pomoći neurorizičnoj djeci. “ -., Rano prepoznavanje djetetovih poteškoća u govoru (npr. oko 2-3 godine). “ -., Uključivanje djeteta u nekakvu vrstu terapije prije 3. godine. “ -., Što ranije krenuti s logopedskom obradom u svrhu ispravljanje govornog razvoja. “ -., Na vrijeme započeti proces usvajanja vještina izgovora. “ -., Odvesti dijete od 18 mjeseci u logopeda. “ -., Pružanje stručne pomoći prije postavljanja dijagnoze. “ -., Uočavanje govorne mane i pokušaj ispravljanja iste. “</p>

Što se učestalosti pretraživanja informacija o komunikacijskom i jezično-govornom razvoju djece tiče, najveći broj ispitanih roditelja navelo je da ponekad pretražuju informacije i to 57.45 % roditelja djece s teškoćama i 38.78 % roditelja djece tipičnog razvoja. 27.66 % ispitanih roditelja djece s teškoćama navelo je da rijetko ili nikad ne pretražuju informacije o komunikacijskom, jezičnom ili govornom razvoju djece, dok je ta učestalost kod roditelja djece tipičnog razvoja veća i iznosi 51.02 %. Dakle, roditelji djece s teškoćama učestalije pretražuju informacije o komunikacijskom i jezično-govornom razvoju djece te je ispitivanjem utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između dviju skupina ($\chi^2=11.68$; $p=0.009$). Rezultati su prikazani u Tablici 7.

Tablica 7. *Ispitanici prema učestalosti pretraživanja informacija o komunikacijskom, jezičnom ili govornom razvoju djece.*

Učestalost pretraživanja informacija o komunikacijskom, jezičnom ili govornom razvoju djece	Roditelji djece s teškoćama		F*	Roditelji djece tipičnog razvoja		F*	χ^2	p*
	n	%		n	%			
Nikada	2	4.26	4.26	15	30.61	30.61	11.68	0.009
Rijetko	11	23.40	27.66	10	20.41	51.02		
Ponekad	27	57.45	85.11	19	38.78	89.80		
Često	7	14.89	100.00	5	10.20	100.00		

* χ^2 test

**F=kumulativni niz

Kao najčešći razlog pretraživanja informacija o komunikacijskom i jezično-govornom razvoju djece, roditelji obje skupine naveli su pretraživanje informacija zbog praćenja komunikacijskog, jezičnog i govornog razvoja svoga djeteta te je navedeni razlog učestaliji kod roditelja djece tipičnog razvoja (78.13 %) u odnosu na roditelje s teškoćama (53.33 %). Roditelji djece s teškoćama učestalije navode zabrinutost za komunikacijski i jezično-govorni razvoj svoga djeteta (40 %) u odnosu na roditelje djece bez teškoća (6.25 %). U oba je slučaja ispitivanjem utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između dviju skupina ($p=0.028$; $p=0.001$). Ovakvi

rezultati potvrđuju činjenicu da su roditelji djece s teškoćama općenito anksiozniji i zabrinutiji za daljnji razvoj i budućnost svoga djeteta. Razlika u zastupljenosti drugih razloga nije utvrđena ($p=0.210$), ali je kao najčešći drugi razlog pretraživanja ovih informacija navedeno profesionalno usavršavanje od strane majki odgajateljica. Rezultati su prikazani u Tablici 8.

Tablica 8. Ispitanici prema razlozima pretraživanja informacija o komunikacijskom, jezičnom i govornom razvoju djece.

Razlog pretraživanja informacija o komunikacijskom, jezičnom i govornom razvoju djece	Roditelji djece s teškoćama		Roditelji djece tipičnog razvoja		p*
	n	%	n	%	
nisam zabrinut/a za svoje dijete, ali istražujem zbog praćenja komunikacijskog, jezičnog i govornog razvoja svoga djeteta	24	53.33	25	78.13	0.028
zabrinut/a sam za komunikacijski i jezično-govorni razvoj svoga djeteta	18	40.00	2	6.25	0.001
drugi razlog	3	6.67	5	15.63	0.210

*Z-test

Ispitivanjem mjesta pronalaska informacija o komunikacijskom, jezičnom i govornom razvoju djece ustanovljeno je da roditelji djece s teškoćama očekivano u većoj mjeri koriste različite načine informiranja o ovoj temi. Obje skupine roditelja najčešće informacije pronalaze na internetu i društvenim mrežama. Internet te stručna literatura i članci su učestaliji kod ispitanih roditelja djece s teškoćama u odnosu na ispitane roditelje djece tipičnog razvoja te je ispitivanjem utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između dviju skupina ($p<0.001$; $p=0.018$). Društvene mreže, razgovor sa stručnjacima i roditeljima druge djece kao način pronalaska informacija također učestalije koriste roditelji djece s teškoćama u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja, ali ispitivanjem nije utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između dviju skupina ($p=0.184$; $p=0.104$; $p=0.235$). Rezultati su prikazani u Tablici 9.

Tablica 9. Ispitanici prema mjestu pronalaska informacija vezanih uz komunikacijski, jezični i govorni razvoj.

Mjesto pronalaska informacija vezanih uz komunikacijski, jezični i govorni razvoj djece	Roditelji djece s teškoćama		Roditelji djece tipičnog razvoja		p*
	n	%	n	%	
Internet	37	78.72	10	20.41	<0.001
Društvene mreže	33	70.21	28	57.14	0.184
Stručna literatura i članci	25	53.19	13	26.53	0.018
Razgovor sa stručnjacima	23	48.94	16	32.65	0.104
Razgovor sa roditeljima druge djece	10	21.28	6	12.24	0.235

*Z-test

Zadnja potkategorija drugog dijela upitnika odnosila se na pitanja o ranoj intervenciji i svjesnosti ranih znakova odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru djece. Upoznatost s terminom rane intervencije učestalija je među roditeljima koji imaju djecu s teškoćama (78.26 %) u odnosu na ispitane roditelje djece bez teškoća (66.67 %), ali ispitivanjem nije utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između dviju skupina ($\chi^2=1.58$; $p=0.209$). Rezultati su prikazani u Tablici 10. Očekivano je da su roditelji djece s teškoćama češće upoznati s terminom rane intervencije s obzirom na to da su vjerojatno već uključeni u iste. Iz odgovora na pitanje „*Ukratko objasnite što za Vas znači ili na što Vas asocira termin rana intervencija.*“, može se zaključiti da unatoč tome što je 33.33 % roditelja djece s teškoćama i 21.74 % roditelja djece tipičnog razvoja navelo da nisu upoznati s pojmom rane intervencije, imaju relativno dobru asocijaciju na isti. Međutim, zanimljivo je da većina roditelja koji su naveli da su upoznati s ovim pojmom smatraju da je rana intervencija kao postupak namijenjena isključivo djeci kod koje postoji sumnja za razvoj neke teškoće, nesvjesni činjenice da su programi rane intervencije usmjereni i na djecu kod koje već postoji utvrđena teškoća ili poremećaj. Isto tako, na prvi se pogled može činiti da nekolicina roditelja smatra da je rana intervencija namijenjena samo za djecu koja imaju artikulacijske

teškoće, ali s ovakvom interpretacijom valja biti na oprezu, upravo zbog činjenice da roditelji često nisu sigurni koji termin upotrijebiti kada opisuju jezičnu produkciju (Tablica 6).

Nije rijetko da dječaci kasnije progovaraju od djevojčica, ali je bitno naglasiti da se to kašnjenje odnosi na svega nekoliko mjeseci (Ozcaliskan i Goldin-Meadow, 2010). Međutim, znatno i očito kašnjenje u jezičnom razvoju dječaka pogrešno je opravdavati spolom i karakterom djeteta, kako okolina (pa čak i pedijatri) nerijetko tješe roditelje te je nužno čim prije potražiti pomoć stručnjaka. Samo 15.70 % roditelja koji su sudjelovali u ovom istraživanju smatra opravdanim mišljenje da uglavnom zbog lijenosti muška djeca progovaraju kasnije te je taj postotak nešto manji kod ispitanih roditelja djece tipičnog razvoja (12.24 %) u odnosu na roditelje djece s teškoćama (19.15 %). Ispitivanjem nije utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između dviju skupina ($\chi^2=0.87$; $p=0.352$) (Tablica 10).

Slaganje s mišljenjem da ekrani (televizori, tableti, mobiteli) mogu nepovoljno utjecati na komunikacijski i jezični razvoj djece učestalije je među roditeljima djece s teškoćama (86.96 %) u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja (79.59 %), dok ispitivanjem nije utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između dviju skupina ($\chi^2=0.92$; $p=0.338$). Rezultati su prikazani u Tablici 10. Ovakav je postotak roditelja koji smatraju da ekrani mogu nepovoljno utjecati na razvoj djeteta ohrabrujuć, međutim, postavlja se pitanje ponašaju li se roditelji u svakodnevnom životu i odgoju svoje djece zaista u skladu sa stavom koji su izjasnili budući da je u kliničkoj praksi sve veći broj djece s „dijagnozom“ slikovito nazvanom *ekranitis*. Naime, djeca u dobi između 3;06 i 6;06 godina koja su izložena ekranima ujutro prije vrtića i ne razgovaraju s roditeljima o sadržajima koje gledaju, imaju šest puta veću vjerojatnost da će razviti neku jezičnu teškoću od djece koja nisu izložena tim rizičnim faktorima (Collet, Gagniere, Rousseau, Chapron, Fiquet i Certain, 2018).

Tablica 10. Ispitanici prema upoznatosti s terminom rane intervencije, zastupanju mišljenja o opravdanosti kašnjenja u jezičnom razvoju kod muške djece i nepovoljnom utjecaju ekrana na komunikacijski, jezični i govorni razvoj djece.

	Roditelji djece tipičnog razvoja				Roditelji djece s teškoćama				χ^2	p*
	da		ne		da		ne			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Upoznatost s terminom "rana intervencija"	32	66.67	16	33.33	36	78.26	10	21.74	1.58	0.209
Smatranje opravdanim mišljenja da zbog lijenosti muška djeca uglavnom progovaraju kasnije	6	12.24	43	87.76	9	19.15	38	80.85	0.87	0.352
Slaganje s mišljenjem da ekrani (televizori, tableti, mobiteli) mogu nepovoljno utjecati na komunikacijski i jezični razvoj djece	39	79.59	10	20.41	40	86.96	6	13.04	0.92	0.338

* χ^2 test

Nadalje, na česticama potencijalno poduzetih koraka u slučajevima znakova odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru 84.18 % svih roditelja navelo je da bi se obratilo pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku, 14.92 % navelo je da bi pričekalo i pratilo daljnji razvoj situacije, a samo 0.9 % ispitanika navelo je da ne bi napravilo ništa. Ispitivanjem nije utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između dviju skupina roditelja ($p > 0.050$) (osim na čestici broj 26 koja je objašnjena poslije u tekstu), čime je odbačena pretpostavka da roditelji djece s teškoćama imaju jasniju perspektivu o ovoj problematici. Rezultati su prikazani u Tablicama 11, 12 i 13. Nepostojanje razlike na gotovo svim česticama među skupinama roditelja može se objasniti činjenicom da su u istraživanju u najvećoj mjeri sudjelovali roditelji djece s govornim teškoćama (postojala je statistički značajna razlika u zastupljenosti roditelja prema vrsti teškoće koju njihovo dijete ima u korist govornih teškoća), a kvalitativnom je analizom utvrđeno da su među govornim teškoćama najučestalije artikulacijske teškoće. Navedene se teškoće općenito smatraju manjim razlogom za brigu u odnosu na neke druge teškoće (npr. poremećaj iz spektra autizma ili razvojni

jezični poremećaj) jer ne ometaju značajno cjelokupan razvoj djeteta da bi utjecale na buduće svakodnevno, socijalno, obrazovno i radno funkcioniranje. Osim toga, terapijom ih je moguće u potpunosti ukloniti te su rezultati iste brzo vidljivi. Samim je time očekivano da su dvije skupine roditelja u sličnoj mjeri osviještene o ovoj problematici.

Među ovom skupinom pitanja izuzetak je čestica *Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete u dobi od 4;06 godine proizvodi gramatički pogrešne rečenice ili mu nedostaje riječi za izražavanje* (npr. „*To je tri auto.*“ umjesto „*To su tri auta.*“). Roditelji djece s teškoćama učestalije bi se obratili pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku (82.98 %) u odnosu na ispitane roditelje djece tipičnog razvoja (57.14 %) te je ispitivanjem utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između dviju skupina ($\chi^2=8.81$; $p=0.012$). Rezultati su prikazani u Tablici 12. U dobi između 4 i 5 godina svako dijete urednog jezičnog razvoja trebalo bi koristiti gramatički pravilne, sve duže i složenije rečenice, postavljati pitanja i uredno odgovarati na ista, prepričavati događaje, razumjeti pitanja „kako“, „koliko“, „kada“ i „zašto“, govoriti tečno te širiti svoj rječnik novim riječima i apstraktnim pojmovima. Navedeni postotak roditelja djece tipičnog razvoja ponovo potvrđuje činjenicu da je potrebno educirati roditelje o komunikacijskom i jezično-govornom razvoju te im osvještavati činjenicu da jezični razvoj ne završava pojavom prvih riječi i samim ga je time potrebno dalje pratiti i poticati.

Tablica 11. Ispitanici prema potencijalno poduzetim koracima u slučaju postojanja određenih znakova odstupanja kod njihove djece na česticama 21, 22, 23, 24, 25, 27 i 28.

Roditelji djece s teškoćama				Roditelji djece tipičnog razvoja				χ^2/F	p*
obratio/la bih se pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku		pričeka/la bih i pratio/la daljnji razvoj situacije		obratio/la bih se pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku		pričeka/la bih i pratio/la daljnji razvoj situacije			
n	%	n	%	n	%	n	%		
Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete ne uspostavlja kontakt očima ili vam se čini da ne primjećuje događaje i osobe u okolini?									
45	95.74	2	4.26	45	91.84	4	8.16	n/a**	0.359
Što biste napravili u slučaju da se u dobi od 12 mjeseci Vaše dijete ne odaziva na ime ili ne razumije svakodnevne fraze (npr. „Maši pa-pa.“)?									
42	89.36	5	10.64	44	89.80	4	8.16	n/a**	0.487
Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete u dobi od 12 mjeseci ne koristi spontano geste (npr. gestu pokazivanja, gestu pa-pa i slično)?									
38	80.85	9	19.15	39	79.59	10	20.41	0.02	0.877
Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete u dobi od 16 mjeseci ne proizvodi riječi sa značenjem?									
36	76.60	11	23.40	32	65.31	17	34.69	1.48	0.224
Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete u dobi od 24 mjeseci ne spaja spontano riječi (npr. „Medo papa.“)?									
39	82.98	8	17.02	43	87.76	6	12.24	0.44	0.507
27. Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete u dobi od 5;06 godina ne izgovara ispravno sve glasove?									
42	89.36	4	8.51	43	87.76	6	12.24	0.32	0.573

Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete u dobi od 6 godina ne pokazuje interes za pjesmice, čitanje priča i slikovnica, crtanje i bojanje, ne prepoznaje rimu, loše se snalazi u prostornoj i vremenskoj orijentaciji ili ne razlikuje i ne imenuje slova i brojeve?									
46	97.87	1	2.13	45	91.84	3	6.12	n/a**	0.317

* χ^2 test; **Fisherov egzaktni test

Tablica 12. *Ispitanici prema 26. čestici - „Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete u dobi od 4;06 godine proizvodi gramatički pogrešne rečenice ili mu nedostaje riječi za izražavanje (npr. „To je tri auto.“ umjesto „To su tri auta.“)“.*

			Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete u dobi od 4;06 godine proizvodi gramatički pogrešne rečenice ili mu nedostaje riječi za izražavanje (npr. „To je tri auto.“ umjesto „To su tri auta.“)?	χ^2	p*
Roditelji djece s teškoćama	obratio/la bih se pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku	n	39	8.81	0.012
		%	82.98		
	pričeka/la bih i pratio/la daljnji razvoj situacije	n	6		
		%	12.77		
ništa, ne bih se zamarao/la s tim	n	1			
	%	2.13			
Roditelji djece tipičnog razvoja	obratio/la bih se pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku	n	28		
		%	57.14		
	pričeka/la bih i pratio/la daljnji razvoj situacije	n	19		
		%	38.78		
ništa, ne bih se zamarao/la s tim	n	2			
	%	4.08			

* χ^2 test

Tablica 13. *Ispitanici prema potencijalno poduzetim koracima na česticama 21-28.*

	Ukupni postotak roditelja na svim česticama
Obratio/la bih se pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku.	84.18 %
Pričekao/la bih i pratio/la daljnji razvoj situacije	14.92 %
Ništa, ne bih se zamarao/la time	0.9 %

Ovako visoki rezultati upućuju na to da roditelji imaju jasnu perspektivu o ranim znakovima odstupanja u komunikacijskom i jezično-govornom razvoju djece čime je odbačena pretpostavka da manje od 50 % ispitanika ima jasnu perspektivu o ovoj problematici. Ovakvi rezultati nisu u skladu s rezultatima nekih istraživanja koja su pokazala da roditelji nedovoljno poznaju razvojna obilježja i njihov utjecaj na cjelokupni razvoj djeteta te su često skloni precjenjivanju djetetovih mogućnosti, što je pak realnija i vrlo česta situacija u praksi (Deimann i Kastner-Koller, 2011; Chandramuki, 2012; prema Babić, 2017). Međutim, ovako visoke rezultate također je pokazalo i istraživanje Babić (2017) u kojem je 94.6 % roditelja djece predškolske dobi izjasnilo da često razmišljaju o razvojnim obilježjima svoga djeteta, a gotovo 96 % njih navelo je da poznaju razvojna obilježja i ponašanja koja se očekuju za određenu dob djeteta. Suprotno tome, gotovo 73 % stručnih suradnika koji su zaposleni u predškolskim ustanovama smatra da se roditelji ne snalaze dobro u poticanju razvoja djece, 54.5 % njih smatra da roditelji ne poznaju ponašanja koja se očekuju za određenu dob djeteta, a gotovo 70 % stručnih suradnika smatra da roditelji nisu osobe koje prve primijete da njihovo dijete odstupa od vršnjaka. Osim toga, tek je manje od polovice ispitanih roditelja djece s komunikacijskim i jezičnim teškoćama navelo da su oni prepoznali da s djetetom nešto nije u redu, što također možemo povezati s podatkom ovog diplomskog rada prema kojem je veliki postotak roditelja još uvijek u nedoumici kada prvi put dijete odvesti logopedu.

Kako bi se ispitala perspektiva roditelja s obzirom na njihov spol, dob i obrazovanje, čestice od 19 do 28 objedinjene su u jednu varijablu „*Perspektiva roditelja o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru*“. Pri tome, kao što je već navedeno, 19. i 20. pitanje ispituju stavove o utjecaju spola i karaktera djeteta na dob progovaranja i mogući nepovoljni utjecaj ekrana na komunikacijski i jezični razvoj djeteta, dok se pitanjima od 21 do 28 ispituje stav o potrebi za traženjem stručne pomoći u slučaju postojanja određenih znakova odstupanja kod djece, pri čemu se odgovor o *obraćanju pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku* smatrao optimalnim i kao takav se vrednovao točnim.

Što se spola roditelja tiče, majke su imale za 9.03 % jasniju perspektivu o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru u odnosu na očeve, ali ispitivanjem nije utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između očeva i majki ($Z=1.67$; $p=0.095$) čime je odbačena pretpostavka da majke imaju jasniju perspektivu o ovoj problematici. Rezultati su prikazani u Tablici 14. Ovakvi su rezultati su skladu s rezultatima istraživanja koje su provele Cindrić (2018) te Thordadottir i Topbas (2021) u kojem nije utvrđeno postojanje statistički značajne razlike u svjesnosti javnosti o jezičnim poremećajima između muškaraca i žena.

Tablica 14. *Analiza perspektive roditelja o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru s obzirom na spol roditelja.*

Spol	Prosjek	SD	Median	IQR	U	Z	p*
Očevi	76.15	19.38	70.00	(70.00-90.00)	388	1.67	0.095
Majke	85.18	15.49	90.00	(80.00-100.00)			

*Mann-Whitney U test

Ispitivanjem povezanosti između starosne dobi i perspektive roditelja o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru utvrđeno je postojanje statistički značajne pozitivne povezanosti, odnosno potvrđena je pretpostavka da stariji roditelji imaju jasniju perspektivu o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru ($r=0.20$; $p=0.028$). Osim toga, ovakvi su rezultati u skladu s rezultatima Cindrić (2018) i Thordadottir i Topbas (2021). Rezultati su prikazani u Tablici 15.

Tablica 15. *Analiza perspektive roditelja o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru s obzirom na dob roditelja.*

	Dob	Perspektiva o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru
	1	
Dob	p= ---	
Perspektiva o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru	r=0.20	1
	p=.028	p= ---

Rezultati perspektive roditelja s obzirom na stupanj obrazovanja pokazali su da visokoobrazovani roditelji nemaju statistički značajno jasniju perspektivu od niskoobrazovanih roditelja, unatoč tome što je za 4.24 % jasnija perspektiva među ispitanim roditeljima sa završenim visokim obrazovanjem ($Z=1.57$; $p=0.117$). Navedeni rezultati nisu u skladu s postavljenom pretpostavkom, kao ni s rezultatima sličnih istraživanja (Xing Ming i sur., 2001; Medeiros de Britto Pereira i sur. 2008; Al-Khaledi i sur., 2009; Alsehem i sur., 2017; Cindrić, 2018; Thordadottir i Topbas 2021) prema kojima su visokoobrazovane osobe svjesnije različitih komunikacijskih, jezičnih i govornih poremećaja, ali je potrebno naglasiti da bi se u slučaju većeg uzorka ispitanika ta razlika vjerojatno pokazala statistički značajnom. Rezultati su prikazani u Tablici 16.

Tablica 16. *Analiza perspektive roditelja o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru s obzirom na završeni stupanj obrazovanja roditelja.*

Obrazovanje	Prosjek	SD	Median	IQR	U	Z	p*
srednjoškolsko obrazovanje	81.35	15.66	80.00	(70.00-90.00)	889	1.57	0.117
visokoškolsko obrazovanje	85.59	16.53	90.00	(80.00-100.00)			

*Mann-Whitney U test

Potrebno je naglasiti da su rezultati ovog istraživanja ograničeni na malo područje Republike Hrvatske te je uzorak ispitanika relativno mali. Osim toga, upitnik je bio kratak i ne toliko detaljan s ciljem izbjegavanja umora i odustajanja ispitanika od ispunjavanja istog, a analiza

rezultata pokazala je da bi neka pitanja valjalo preoblikovati ili nadopuniti kako bi i rezultati bili pouzdaniji. Također, potrebno je uzeti u obzir mogućnost da su se roditelji prilikom ispunjavanja upitnika vodili pretpostavkom onoga što se smatra očekivanim napraviti, a ne onime što bi zaista napravili, stoga je moguće da ovakvi rezultati ne odražavaju stvarno stanje i perspektivu roditelja. Tim više što je još uvijek veliki postotak roditelja izjasnio da nisu sigurni kada se obratiti logopedu. Zbog svega je navedenog potrebno detaljnije istražiti perspektivu roditelja o ovom problemu u Republici Hrvatskoj.

10. ZAKLJUČAK

Roditelji su prve osobe koje imaju priliku primijetiti da se komunikacijski, jezični ili govorni razvoj njihovog djeteta ne odvija u skladu s razvojem njegovih vršnjaka. Međutim, najčešće se rani znakovi odstupanja zanemaruju pod pretpostavkom da je dijete lijeno, da se srami ili da je takvo kašnjenje genetski uvjetovano (jer je primjerice i djetetov otac kasno progovorio), stoga se roditelji uglavnom okreću *čekaj pa vidi* pristupu. Nerijetko i okolina podupire ovaj pristup povezujući slučaj djeteta s nekim drugim djetetom u okolini koje je kasnije progovorilo i sve je bilo u redu. Međutim, čekajući da dijete sazrijevanjem dostigne svoje vršnjake, gubi se dragocjeno vrijeme za intervenciju i povećava se nesrazmjer između dobi djeteta i njegovih komunikacijskih, jezičnih i govornih sposobnosti koje su temelj za budući uspjeh u socijalnim, obrazovnim, akademskim i poslovnim aspektima. Prema brojnim inozemnim istraživanjima, čini se da su roditelji uglavnom čuli za različite komunikacijske, jezične i govorne poremećaje, ali ne poznaju njihova specifična obilježja i uzroke te je samim time manja vjerojatnost da će na vrijeme potražiti stručnu pomoć za svoje dijete. U Hrvatskoj su takva istraživanja malobrojna pa nema ni novijih podataka o trenutnoj perspektivi roditelja o ovom problemu. Ispitati perspektivu roditelja o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru prvi je korak ka osmišljavanju smjernica za podizanje svjesnosti roditelja o ovoj iznimno bitnoj temi, što je bio i cilj ovog diplomskog rada.

Prema analizi dobivenih rezultata ovog istraživanja može se zaključiti da roditelji imaju jasnu perspektivu o ranim znakovima odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru, odnosno 84.18 % ispitanika navelo je da bi se obratili stručnjaku u slučaju odstupanja u komunikacijskom i jezično-govornom razvoju djeteta. Unatoč tome, još uvijek veliki postotak roditelja oprečno

navodi da je u nedoumici kada bi dijete trebalo odvesti logopedu, što je svakako jedan od znakova neupoznatosti s karakteristikama i redosljedom urednog komunikacijskog i jezično-govornog razvoja, kao i obilježjima odstupanja u istim. Dakako, taj je postotak nešto manji kod roditelja djece s teškoćama zbog činjenice da su vjerojatno već prošli cijeli proces procjene, dijagnostike i intervencije. Osim toga, utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u perspektivi između skupine roditelja djece s teškoćama i skupine roditelja djece tipičnog razvoja, osim na jednoj čestici kojom se ispituje što bi napravili u slučaju da njihovo dijete u dobi od 4 i pol godine proizvodi gramatički pogrešne rečenice ili mu nedostaje riječi za izražavanje. Ovakav rezultat može se objasniti činjenicom da su većinu roditelja djece s teškoćama činili roditelji djece s artikulacijskim teškoćama koje u manjoj mjeri negativno utječu na djetetov razvoj u odnosu na druge poremećaje. Ohrabrujuć je veliki postotak roditelja koji smatraju da ekrani mogu nepovoljno utjecati na komunikacijski i jezično-govorni razvoj djeteta, kao i veliki postotak roditelja koji ne smatraju opravdanim mišljenje da zbog lijenosti muška djeca uglavnom progovaraju kasnije. Nadalje, varijable spola i stupnja obrazovanja roditelja ne utječu značajno na perspektivu roditelja. Međutim, postoji povezanost između varijable dobi i perspektive roditelja na način da su roditelji starije dobi svjesniji ranih znakova odstupanja u komunikaciji, jeziku i govoru, što je u skladu s rezultatima većine drugih istraživanja. Očekivano, veći broj roditelja koji imaju dijete s teškoćama zabrinuto je za komunikacijski, jezični ili govorni razvoj svoga djeteta u odnosu na roditelje koji imaju djecu tipičnog razvoja te je ispitivanjem utvrđeno postojanje statistički značajne razlike između dviju skupina. Zbog toga roditelji djece s teškoćama češće i putem različitih izvora pretražuju informacije o komunikacijskom i jezično-govornom razvoju djece. S druge strane, roditelji djece tipičnog razvoja iste informacije pretražuju rjeđe i uglavnom informativno zbog praćenja razvoja svoje djece. Također, istraživanje je potvrdilo pretpostavku da roditelje još uvijek više zabrinjavaju odstupanja u jezičnoj produkciji, nego u komunikaciji koja je preduvjet pojavi prvih riječi, a osim toga, kvalitativnom analizom roditeljskih odgovora može se uočiti da roditelji ne razlikuju obilježja komunikacijskog, jezičnog i govornog razvoja. Iako su roditelji uglavnom čuli za termin *rana intervencija*, valja educirati roditelje o tome tko su kandidati za istu jer se čini kako roditelji smatraju da je rana intervencija korisna isključivo prije nastanka konkretnog problema, no ne i kada on već postoji.

Zaključno, iako su ovi rezultati i više nego zadovoljavajući, pitanje je koliko odražavaju stanje u stvarnosti. Velika je mogućnost da su se roditelji prilikom ispunjavanja upitnika vodili

pretpostavkom onoga što je očekivano napraviti, a ne onime što bi zaista napravili, tim više što je još uvijek veliki postotak roditelja izjasnio da nisu sigurni kada se obratiti logopedu. Tome svakako ne pridonosi omjer zaposlenih logopeda u dječjim vrtićima i broja djece s komunikacijskim i jezično-govornim teškoćama i njihovih roditelja kojoj su potrebne logopedске usluge. Također, zbog malog uzorka ispitanika i činjenice da nisu sudjelovali roditelji iz cijele Hrvatske, potrebno je osmisliti istraživanje u kojem bi rezultati bili pouzdaniji. Svakako, potreba za edukacijom roditelja i osvještavanje o procesu urednog komunikacijskog i jezično-govornog razvoja te karakteristikama različitih komunikacijskih, jezičnih i govornih poremećaja još je uvijek velika te je nužno osmisliti smjernice kojima bi se potaknula i povećala svjesnost roditelja o ovoj temi.

11. LITERATURA

Al-Khaledi, M., Lincoln, M., McCabe, P., Packman, A., Alshatti, T. (2009): The attitudes, knowledge and beliefs of Arab parents in Kuwait about stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 44-59.

Alsehemi, M. A., Abousaadah, M. M., Sairafi R. A., Jan, M. M. (2017): Public awareness of autism spectrum disorder. *Neurosciences*, 20 (3), 213-215.

Američko psihijatrijsko udruženje (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne bolesti, DSM-V*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Babić, I. (2017): Očekivanja roditelja od rane intervencije u sustavu ranog i predškolskog obrazovanja. Specijalistički rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Bishop, D. (2006): What causes specific language impairment in children? *Current Directions in Psychological Science*, 15 (5), 217-221.

Blaži, A., Knežević, D., Šarić, L., Blaži, D. (2019): Typical characteristic for identification and assessment of childhood apraxia of speech in Croatia. *The Abstract Book of Poster Presentations, 31st World Congress of the IALP* (116-117). Taipei, Taiwan.

Blaži, D. (1994): Utjecaj okoline na razvoj govora u djece. *Defektologija*, 30 (2), 153-161.

Blaži, D., Arapović, D. (2003): Artikulacijski nasuprot fonološkom poremećaju. *Govor*, 20, 27-38.

Blaži, D., Opačak, I. (2011): Teorijski prikaz dječje govorne apraksije i ostalih jezično-govornih poremećaja na temelju diferencijalno-dijagnostičkih parametara. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47 (1), 49-63.

Bohaček, A. (2021): Koncept rane intervencije. U Ivšac Pavliša, J. (ur.): *Potpomognuta komunikacija kao koncept rane intervencije. Teorijska ishodišta i klinička praksa* (str. 11-19), Zagreb, ERF.

Cable, A. (2018): Cluttering. Clinical Review. Cinahl Information Systems, CA.

- Cepanec, M., Šimleša, S., Stošić, J. (2015): Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra-teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija*, 8 (2), 203-224.
- Cindrić, I. (2018): Svjesnost društva o jezičnim poremećajima. Diplomski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Collet, M., Gagniere, B., Rousseau, C., Chapron, A., Fiquet, L., Certain, C. (2018): Case control study found that primary language disorders were associated to screen exposure at 3.5-6.5 years of age. *Acta Paediatrica*, 108 (6).
- Čipčić, O. (2019): Mucanje u predškolskoj dobi. U Lisica, D. (ur.): *Logopedski vodič Splitsko-dalmatinske županije (str. 15 - 17)*. Split, HLD.
- Čudina, A. (2015): Podrška uključivanju djece s teškoćama u razvoju u redovne vrtiće u Hrvatskoj - prikaz projekta. U Ljubešić, M., Šimleša, S. i Bučar, M. (ur.): *Razvoj inkluzivne prakse u dječjim vrtićima (str. 10)*. Zagreb, HURID.
- Demarin, I. M. (2019): Rana intervencija nekad i sad. *Logopedija*, 9 (1), 23-27.
- Ellis, E., Thal, D. (2008): Early language delay and risk for language impairment. *Perspectives on Language Learning and Education*, 15 (3), 93-100.
- Farago, E., Arapović, D., Heđever, M. (1998): Fonološko-artikulacijski poremećaji kod hrvatske djece. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 34 (2), 165-182.
- Goin-Kochel, R. (2004): Parental report of early autistic symptoms: Differences in ages of detection and frequencies of Characteristics among three autism-spectrum disorders. *Journal on Developmental Disabilities*, 11 (2).
- Herlihy, L., Knoch, K., Vibert, B., Fein, D. (2015): Parents' first concerns about toddlers with autism spectrum disorder: Effect of sibling status. *Autism*, 19 (1), 20-28.
- Hrvatsko logopedsko društvo - HLD (2019): Predškolske ustanove u Splitsko-dalmatinskoj županiji u kojima rade logopedi. U Lisica, D. (ur.): *Logopedski vodič Splitsko-dalmatinske županije (str. 73)*. Split, HLD.
- Hržica, G., Peretić, M. (2015): Što je jezik? U Kuvač Kraljević, J. (ur.): *Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama (str 9-23)*. Zagreb, ERF.

- Jensen de Lopez, K. M., Lyons, R., Novogrodsky, R., Baena, S., Feilberg, J., Harding, S., Kelić, M., Klatte, I., Mantel, T., Tomazin, M., Ulfsdottir, T., Zajdo, K., Rodriguez-Ortiz, I. (2021): Exploring parental perspectives of childhood speech and language disorders across 10 countries: A pilot qualitative study. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 64, 1739-1747.
- Kologranić Belić, L., Matic, A., Olujić, M., i Srebačić, I. (2015): Jezični, govorni i komunikacijski poremećaji djece predškolske i školske dobi. U Kuvač Kraljević, J. (ur.): *Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama* (str. 64-76). Zagreb, ERF.
- Kuvač Kraljević, J., Kologranić Belić, L. (2015): Rani jezični razvoj. U Kuvač Kraljević, J. (ur.): *Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama* (str. 24-33). Zagreb, ERF.
- Lisica, D., Raič, N. (2019): Razvojni jezični poremećaj. U Lisica, D. (ur.): *Logopedski vodič Splitsko-dalmatinske županije* (str. 19-24). Split, HLD.
- Luketin, J. (2019): Socijalni (pragmatički) komunikacijski poremećaj. U Lisica, D. (ur.): *Logopedski vodič Splitsko-dalmatinske županije* (str. 30-31). Split, HLD.
- Ljubešić, M. (2001): Rana komunikacija i njezina uloga u učenju i razvoju djeteta. *Dijete i društvo*, 3, 261-278.
- Ljubešić, M. (2005): Obilježja komunikacije male djece s autizmom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 14 (2), 103-109.
- Ljubešić, M. (2012): Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja. *Paediatrica Croatica*, 56, 202-206.
- Ljubešić, M., Cepanec M. (2012): Rana komunikacija: u čemu je tajna? *Logopedija*, 3 (1), 35-45.
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J. i sur. (2020): Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*, 69 (4), 1-12.
- Maldini, J. (2017): Pojavnost artikulacijskih i fonoloških teškoća u djece srednje i starije predškolske dobi. Diplomski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Medeiros de Britto Pereira, M., Perni Rossi, J., Van Borsel, J. (2008): Public awareness and knowledge about stuttering in Rio de Janeiro. *Journal of Fluency Disorders*, 33, 34-31.

Mostafa, E., Ahmed, M. (2018): Public awareness of delayed language development in Upper Egypt. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 34, 94-102.

Narodne novine d.d. (2013): Zakon o socijalnoj skrbi, NN 157/13.

Novosel, D., Pilatuš, M., Olujić, M., Kuvač Kraljević, J. (2015): Roditeljska procjena djetetovog jezičnog i govornog razvoja nakon treće godine. *Logopedija*, 5 (2), 25-33.

Olujić, M., Hržica, G., Srebačić, I. (2015): Rano prepoznavanje odstupanja u jezičnom razvoju: Probir jezičnih sposobnosti u predškolskoj dobi. U Kuvač Kraljević, J. (ur.): *Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama* (str. 78-99). Zagreb, ERF.

Ozcaliskan, S., Goldin-Meadow, S. (2010): Sex differences in language first appear in gesture. *Developmental Science*, 13 (5), 752-760.

Ozonoff, S., Young, G., Steinfeld, M., Hill, M., Cook, I., Hutman, T., Macari, S., Rogers, S., Sigman, M. (2009): How early do parent concerns predict later autism diagnosis? *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 30, 367-375.

Rice, M., Taylor, C., Zubrick, S. (2008): Late outcomes of 7-year-old children with or without a history of late language emergence at 24 months. *Journal of Speech, Language and Hearing research*, 51, 394-407.

Rescorla, L. (2011): Late talkers: Do good predictors of outcome exist? *Developmental Disabilities Research Reviews*, 17, 141-150.

Sharp, H., Hillenbrand, K. (2008): Speech and language development and disorders in children. *Pediatric Clinic of North America*, 55, 1159-1173.

Sivberg, B. (2004): Parents detection of early signs in their children having an autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 18 (6).

Thordardottir, E., Topbas, S. (2021): How aware is the public of existence, characteristics and causes of language impairment in childhood and where have they heard about it? A European survey. *Journal of Communication Disorders*, 89.

Vameghi, R., Bakthiari, M., Shirinbayan, P., Hatamizadeh, N., Biglarian, A. (2015): Delayed referral in children with speech and language disorders for rehabilitation services. *Iranian Rehabilitation Journal*, 13 (1), 16-20.

Višnjić Jevtić, A. (2015): Postojeće obrazovanje odgojitelja za inkluzivnu praksu. U Ljubešić, M., Šimleša, S. i Bučar, M. (ur.): *Razvoj inkluzivne prakse u dječjim vrtićima (str. 14-15)*. Zagreb, HURID.

Xing Ming, J., Jing, Z., Yi Wen, Z., Van Borsel, J. (2001): Public awareness of stuttering in Shanghai, China. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 26, 145-150.

Ying Chu, S., Ping Tang, K., McConnell, G., Rasdi, H.F.M., Yuen, M. (2019): Public perspectives on communication disorders and profession of speech-language pathology. *Speech, Language and Hearing*.

Internetske stranice:

Childhood apraxia of speech. ASHA. Preuzeto s <https://www.asha.org/public/speech/disorders/childhood-apraxia-of-speech/> 27.03.2021.

Early intervention. ASHA. Preuzeto s <https://www.asha.org/public/speech/early-intervention/> 10.04.2021.

HURID. Preuzeto s <https://hurid.hr/> 10.04.2021.

Late language emergence. ASHA. Preuzeto s <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Late-Language-Emergence/> 25.03.2021.

Raising awareness of developmental language disorder. RADLD. Preuzeto s <https://radld.org/> 10.06.2021.

Speech sound disorders – articulation and phonology. ASHA. Preuzeto s <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/> 27.03.2021.

Spoken language disorders. ASHA. Preuzeto s <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/spoken-language-disorders/> 25.03.2021.

12. PRILOG

RANI ZNAKOVI ODSTUPANJA U KOMUNIKACIJI, JEZIKU I GOVORU-PERSPEKTIVA RODITELJA

UPITNIK

1. Upitnik ispunjava:
 - a) majka
 - b) otac
2. Navedite Vašu dob. _____
3. Koji je Vaš završeni stupanj obrazovanja?
 - a) osnovnoškolsko obrazovanje
 - b) srednjoškolsko obrazovanje
 - c) visokoškolsko obrazovanje
4. Navedite mjesto stanovanja. _____
5. Navedite dob Vašeg djeteta/djece koje/a pohađa/ju vrtić? _____
6. Ima li Vaše dijete komunikacijsku, jezičnu ili govornu teškoću?
 - a) da
 - b) ne
7. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili „da“, molim Vas da navedete teškoću Vašeg djeteta. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili „ne“, možete preskočiti ovo pitanje.

8. Jeste li ikada bili zabrinuti ili ste trenutno zabrinuti za komunikacijski, jezični ili govorni razvoj svoga djeteta?
 - a) da
 - b) ne

9. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili „*da*“, ukratko navedite razlog/razloge. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili „*ne*“, možete preskočiti ovo pitanje.

10. Jeste li ikada bili zabrinuti ili ste trenutno zabrinuti za komunikacijski, jezični ili govorni razvoj djeteta iz Vaše okoline (npr. za dijete Vaših prijatelja, susjeda, kumova, rođaka i sl.)?

- a) da
- b) ne

11. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili „*da*“, ukratko navedite razlog/razloge. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili „*ne*“, možete preskočiti ovo pitanje.

12. U slučaju zabrinutosti za komunikacijski, jezični ili govorni razvoj svoga djeteta kojem stručnjaku biste se prvom obratili?

13. Jeste li u nedoumici kada bi dijete prvi put trebalo odvesti logopedu?

- a) da
- b) ne

14. Koliko često pretražujete informacije o komunikacijskom, jezičnom ili govornom razvoju djece?

- a) nikada
- b) rijetko
- c) ponekad
- d) često

*Ako ste na 14. pitanje odgovorili s „*nikada*“, možete preskočiti 15. i 16.. pitanje.*

15. Zašto pretražujete informacije o komunikacijskom, jezičnom i govornom razvoju djece?

- a) zabrinut/a sam za komunikacijsko-jezično-govorni razvoj svoga djeteta
- b) nisam zabrinut/a za svoje dijete, ali istražujem zbog praćenja komunikacijskog, jezičnog i govornog razvoja svoga djeteta
- c) drugi razlog (navedite koji) _____

16. Gdje pronalazite informacije vezane uz komunikacijski, jezični i govorni razvoj djece?
(možete označiti više odgovora)

- a) na internetu
- b) na društvenim mrežama (npr. Facebook grupe za roditelje i sl.)
- c) u stručnoj literaturi i člancima
- d) razgovaram sa stručnjacima
- e) razgovaram s roditeljima druge djece

17. Jeste li upoznati s terminom „rana intervencija“ ?

- a) da
- b) ne

18. Ukratko objasnite što za Vas znači ili na što Vas asocira termin „rana intervencija“.

19. Smatrate li opravdanim mišljenje da zbog lijenosti muška djeca uglavnom progovaraju kasnije?

- a) da
- b) ne

20. Smatrate li da ekrani (televizori, tableti, mobiteli) mogu nepovoljno utjecati na komunikacijski i jezični razvoj djece?

- a) da
- b) ne

21. Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete ne uspostavlja kontakt očima ili vam se čini da ne primjećuje događaje i osobe u okolini?

- a) ništa, ne bih se zamarao/la s tim
- b) pričekao/la bih i pratio/la daljnji razvoj situacije
- c) obratio/la bih se pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku

22. Što biste napravili u slučaju da se u dobi od 12 mjeseci Vaše dijete ne odaziva na ime ili ne razumije svakodnevne fraze (npr. „Maši pa-pa.“)?

- a) ništa, ne bih se zamarao/la s tim
- b) pričekao/la bih i pratio/la daljnji razvoj situacije
- c) obratio/la bih se pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku

23. Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete u dobi od 12 mjeseci ne koristi spontano geste (npr. gestu pokazivanja, gestu pa-pa i slično)?
- a) ništa, ne bih se zamarao/la s tim
 - b) pričekao/la bih i pratio/la daljnji razvoj situacije
 - c) obratio/la bih se pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku
24. Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete u dobi od 16 mjeseci ne proizvodi riječi sa značenjem?
- a) ništa, ne bih se zamarao/la s tim
 - b) pričekao/la bih i pratio/la daljnji razvoj situacije
 - c) obratio/la bih se pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku
25. Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete u dobi od 24 mjeseca ne spaja spontano riječi (npr. „*Medo papa.*“)?
- a) ništa, ne bih se zamarao/la s tim
 - b) pričekao/la bih i pratio/la daljnji razvoj situacije
 - c) obratio/la bih se pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku
26. Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete u dobi od 4;06 godine proizvodi gramatički pogrešne rečenice ili mu nedostaje riječi za izražavanje (npr. „*To je tri auto.*“ umjesto „*To su tri auta.*“)?
- a) ništa, ne bih se zamarao/la s tim
 - b) pričekao/la bih i pratio/la daljnji razvoj situacije
 - c) obratio/la bih se pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku
27. Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete u dobi od 5;06 godina ne izgovara ispravno sve glasove?
- a) ništa, ne bih se zamarao/la s tim
 - b) pričekao/la bih i pratio/la daljnji razvoj situacije
 - c) obratio/la bih se pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku
28. Što biste napravili u slučaju da Vaše dijete u dobi od 6 godina ne pokazuje interes za pjesmice, čitanje priča i slikovnica, crtanje i bojanje, ne prepoznaje rimu, loše se snalazi u prostornoj i vremenskoj orijentaciji ili ne razlikuje i ne imenuje slova i brojeve?
- a) ništa, ne bih se zamarao/la s tim
 - b) pričekao/la bih i pratio/la daljnji razvoj situacije
 - c) obratio/la bih se pedijatru, logopedu ili drugom stručnjaku