

# Svjesnost odgojitelja o poremećajima glasa kod djece

---

Juretić, Ina

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:317157>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-29**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad  
Svjesnost odgojitelja o poremećajima glasa kod djece

Ina Juretić

Zagreb, rujan, 2024.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad  
Svjesnost odgojitelja o poremećajima glasa kod djece

Ina Juretić

Izv. prof. dr. sc. Ana Bonetti

Zagreb, rujan, 2024.

## Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao/napisala rad *Svjesnost odgojitelja o poremećajima glasa kod djece* i da sam njegova autorica.

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

Ime i prezime: Ina Juretić

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2024.

## **Zahvale**

Posebno se zahvaljujem svojoj mentorici izv. prof. dr. sc. Ani Bonetti na podršci, pomoći i usmjeravanju prilikom izrade ovog diplomskog rada.

Veliko hvala Berti, Antei i Mariji na podršci koju su mi pružale svih ovih godina.

Zahvaljujem svojim prijateljicama i dečku na pruženoj podršci i pomoći.

Najveće hvala mami Sanji, tati Dejanu, sestri Tii i ostalim članovima obitelji koji su uvijek bili uz mene i nikad nisu sumnjali u moj uspjeh.

# **Svjesnost odgojitelja o poremećajima glasa kod djece**

Ina Juretić

Izv. prof. dr. sc. Ana Bonetti

Diplomski studij Logopedija

## **Sažetak:**

Poremećaji glasa veoma su česti kod djece predškolske dobi. Unatoč tome, prisutan je nedostatak svjesnosti djetetove okoline, koja uključuje roditelje, obitelj, odgojitelje i ostale stručnjake uključene u djetetovo svakodnevno funkcioniranje. Poremećaji glasa u predškolskoj dobi zahtijevaju što ranije prepoznavanje i pružanje pravovremene i adekvatne podrške djetetu. U Republici Hrvatskoj nedostaje istraživanja o svjesnosti odgojitelja o ovoj problematici, zbog čega je cilj ovog diplomskog rada bio utvrditi razinu svjesnosti i znanja odgojitelja o poremećajima glasa kod djece. U svrhu provedbe istraživanja izrađen je *Upitnik o svjesnosti i informiranosti odgojitelja o poremećajima glasa kod djece* kojim se nastojalo dobiti uvid u svjesnost i znanja odgojitelja o problematici poremećaja glasa. Istraživanje je obuhvatilo 109 odgojitelja zaposlenih u dječjim vrtićima u Republici Hrvatskoj, a razlike u uspješnosti rješavanja upitnika promatrane su se s obzirom na duljinu radnog iskustva, zaposlenog stručnog suradnika- logopeda u ustanovi te dodatnog obrazovanja odgojitelja o poremećajima glasa.

Rezultati istraživanja pokazali su da odgojitelji ne posjeduju zadovoljavajuću razinu znanja o poremećajima glasa kod djece. Pokazalo se da na bolje znanje odgojitelja utječe dodatno obrazovanje o poremećajima glasa, dok duljina radnog iskustva i prisustvo stručnog suradnika- logopeda nemaju utjecaja na znanje odgojitelja. Odgojitelji ne prepoznaju simptome poremećaja glasa kod djece, što može dovesti do neprepoznavanja poremećaja i razvoja kroničnih simptoma. Usprkos lošijem znanju o poremećajima glasa, odgojitelji shvaćaju važnost ranog prepoznavanja poremećaja glasa.

**Ključne riječi:** *svjesnost, odgojitelji, poremećaji glasa, djeca*

## **Preschool teachers' awareness of children's voice disorders**

Ina Juretić

Assoc. Prof. Ana Bonetti, PhD

Speech and Language Pathology

### **Summary:**

Voice disorders are very common in preschool children. Despite this, there is a lack of awareness of the child's environment, which includes parents, family, preschool teachers and other experts involved in the child's daily functioning. Pediatric voice disorders require early recognition and provision of adequate support to the child. In the Republic of Croatia, there is a lack of research on preschool teachers' awareness of this issue, which is why the main goal of this research was to determine the level of preschool teachers' awareness and knowledge about voice disorders in children. To carry out the research, a *Questionnaire on the awareness and information of preschool teachers about voice disorders in children* was created, which was used to gain insight into the awareness and knowledge of educators about the issue of voice disorders. The research included 109 preschool teachers employed in kindergartens in the Republic of Croatia, and differences in the success of solving the questionnaire were observed regarding the length of work experience, the professional associate-speech and language therapist employed in the institution and additional education on voice disorders.

The results of the research showed that educators do not have a satisfactory level of awareness and knowledge about voice disorders in children. It has been shown that additional education on the topic of voice disorders affects the preschool teacher's better knowledge, while the length of working experience and the presence of a professional associate - speech and language therapist do not affect the results. Preschool teachers do not recognize the symptoms of voice disorders in children, which can lead to non-recognition of the disorder and the development of chronic symptoms of the disorder. Despite the poorer knowledge of voice disorders, preschool teachers understand the importance of early recognition of pediatric voice disorder.

**Key words:** *awareness, preschool teachers, voice disorders, children*

# Sadržaj

<b>1. UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 POREMEĆAJI GLASA KOD DJECE .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2 PREVALENCIJA.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 ETIOLOGIJA POREMEĆAJA GLASA.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 RIZIČNI ČIMBENICI.....</b>	<b>5</b>
<b>1.5 SVJESNOST ODGOJITELJA O PROBLEMATICI POREMEĆAJA GLASA.....</b>	<b>6</b>
<b>2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....</b>	<b>8</b>
<b>3. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>8</b>
<b>4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA .....</b>	<b>9</b>
<b>4.1 UZORAK ISPITANIKA .....</b>	<b>9</b>
<b>4.2 OPIS ISTRAŽIVAČKOG INSTRUMENTARIJA.....</b>	<b>9</b>
<b>4.3 NAČIN PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>10</b>
<b>4.4 METODE OBRADE PODATAKA .....</b>	<b>10</b>
<b>5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA.....</b>	<b>11</b>
<b>5.1 RAZLIKA U REZULTATIMA ISPITANIKA NA UPITNIKU <i>SVJESNOST I INFORMIRANOST ODGOJITELJA O POREMEĆAJIMA GLASA KOD DJECE</i> S OBZIROM NA RADNO ISKUSTVO.....</b>	<b>24</b>
<b>5.2 RAZLIKA U REZULTATIMA ISPITANIKA NA UPITNIKU <i>SVJESNOST I INFORMIRANOST ODGOJITELJA O POREMEĆAJIMA GLASA KOD DJECE</i> S OBZIROM NA PRISUTNOST STRUČNOG SURADNIKA- LOGOPEDA U USTANOVI U KOJOJ SU ZAPOSLENI .....</b>	<b>25</b>
<b>5.3 RAZLIKA U REZULTATIMA ISPITANIKA NA UPITNIKU <i>SVJESNOST I INFORMIRANOST ODGOJITELJA O POREMEĆAJIMA GLASA KOD DJECE</i> S OBZIROM MA DODATNO OBRAZOVANJE O PROBLEMATICI POREMEĆAJA GLASA .....</b>	<b>26</b>
<b>5.4. ULOGA ODGOJITELJA U RADU S DJECOM S POREMEĆAJIMA GLASA .....</b>	<b>27</b>
<b>6. POTVRDA POSTAVLJENIH HIPOTEZA.....</b>	<b>30</b>
<b>7. ZAKLJUČAK.....</b>	<b>31</b>
<b>8. LITERATURA.....</b>	<b>33</b>
<b>9. PRILOG .....</b>	<b>37</b>





## 1. UVOD

Glas ima važnu ulogu u svakodnevnom životu pojedinca i osobi omogućuje samo-ekspresiju, dobrobit i funkcionalnu komunikaciju s okolinom. Primarno je sredstvo ekspresije i oralne komunikacije te ima dugoročan utjecaj na blagostanje osobe. Indikator je spola, dobi, zdravlja i emocija (Grey i sur., 1996). Problemi s glasom mogu negativno utjecati na osobni razvoj, produktivnosti, fizičko i emocionalno funkcioniranje, socijalne aspekte života i kvalitetu života osobe (Connor i sur., 2008; Ramig i Verdolini, 1998). Problemi s glasom kod djece mogu uzrokovati patološke promjene vokalnog trakta te dovesti do negativnih psiholoških posljedica, koje utječu na socijalno i akademsko funkcioniranje. Također, poremećaji glasa mogu utjecati na to kako okolina percipira dijete.

Unatoč velikoj prevalenciji poremećaja glasa u predškolskoj dobi, poremećaji glasa često nisu pravovremeno dijagnosticirani (Marcus i sur., 2013). Jedan od razloga izostanka pravovremene dijagnostike i terapije poremećaja je taj što stručnjaci koji rade s djecom nisu dovoljno informirani o problematici poremećaja glasa. Djeca predškolske dobi najviše vremena provode kod kuće i u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama, zbog čega je važno da roditelji i odgojitelji na vrijeme uoče odstupanja u razvoju djeteta. Ukoliko poremećaj glasa nije prepoznat od strane roditelja, važno je da odgojitelji uoče promjene u glasu djeteta i o istima informiraju roditelje.

Pregledom dosadašnjih radova na temu svjesnosti odgojitelja o poremećajima govora i glasa uočeno je da odgojitelji nisu dovoljno upoznati s problematikom poremećaja glasa, te da češće prepoznaju poremećajima govora nego o poremećajima glasa kod djece. Izostanak logopeda u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama i nedostatak mogućnosti dodatnog obrazovanja na temu poremećaja glasa dodatno doprinose lošijim znanjima odgojitelja o navedenoj problematici. Budući da u Hrvatskoj ne postoje slična istraživanja na ovu temu, ovim se radom nastojalo istražiti razinu svjesnosti i informiranosti odgojitelja o poremećajima glasa kod djece.

## 1.1. Poremećaji glasa kod djece

Poremećaji glasa karakterizirani su abnormalnom visinom, glasnoćom i/ili kvalitetom glasa koja su posljedica poremećaja rada grkljana, dišnog sustava i/ili glasovnog trakta. Poremećaji glasa mogu varirati od blage promuklosti do potpunog gubitka glasa, te mogu utjecati na razumljivost i učinkovitost usmene komunikacije (Ramig i Verdolini, 1998). Prema Međunarodnoj kvalifikaciji bolesti, 11. izdanje (ICD-11), pod dijagnozu poremećaja glasa spadaju disfonija, afonija, hipernazalnost, hiponazalnost i druge smetnje glasa. Disfonija označava teškoće ili bol tijekom fonacije ili govorenja, dok se afonija odnosi na nemogućnost proizvodnje glasa. Problemi koji se mogu javiti su promjene u visini glasa, smanjenje raspona, prekidi glasa i abnormalna rezonancija (Sood i sur., 2017). Ukoliko je bilo koji od navedenih čimbenika narušen, važno je obratiti se stručnjacima kako bi dijete bilo upućeno na daljnju procjenu (Gray i sur., 1996).

Poremećaji glasa jedni su od najčešćih poremećaja u dječjoj dobi, zbog čega zahtijevaju što ranije otkrivanje, dijagnostiku, terapiju i liječenje. Jedan od najčešćih simptoma poremećaja glasa u dječjoj je dobi promuklost (Kovač Bilić i sur., 2021). Problemi s glasom mogu se javiti u vidu kvalitete, glasnoće, rezonancije i visine. Znanja o dječjem glasu, ali i o poremećajima glasa kod djece, ograničena su iz više razloga. Stručnjacima je mnogo teže provesti procjenu i dijagnostiku, djeca su manje suradljiva od odraslih osoba te ne shvaćaju važnost pregleda. Procjena djece i odraslih uvelike se razlikuje te djecu ne možemo promatrati na isti način kao i odrasle. Djeca se od odraslih razlikuju ne samo u proporcijama tijela, već i u specifičnoj anatomiji i fiziologiji respiratornog sustava i grkljana (Martins i sur., 2012; McAllister i Sjolander, 2013). Teškoće u dijagnostici i procjeni, kroničan razvoj simptoma poremećaja glasa i slabija percepcija roditelja dovode do kašnjenja u dijagnosticiranju i početku terapije poremećaja glasa (Martins i sur., 2012). Posljednjih godina došlo je do napretka u dijagnostici, farmakologiji i terapiji poremećaja glasa, što ukazuje da bi u budućnosti problemi u dijagnostici mogli biti mnogo manji (Sood i sur., 2017). Iako je pravovremena dijagnostika poremećaja glasa u dječjoj dobi otežana, nužna je zbog velike pojavnosti poremećaja u pedijatrijskoj populaciji. Jedan od problema je i to što se na promuklost u dječjoj dobi ne gleda kao na zdravstveni problem koji zahtjeva terapiju, odnosno liječenje. Roditelji, ali i liječnici, ne prepoznaju važnost pravovremenog prepoznavanja i tretmana promuklosti i ne shvaćaju kakav ona utjecaj ima na život djeteta (Stojanović i sur., 2021). Promuklost koja se pojavljuje u dječjoj dobi i ne uočava se i liječi na vrijeme, s vremenom prelazi u kroničnu promuklost. Promuklost

može utjecati na svakodnevno funkcioniranje djeteta te uzrokovati probleme u komunikaciji u predškolskoj i školskoj dobi (Kovač Bilić i sur., 2021).

Većina istraživanja promatra poremećaje glasa kod djece školske dobi, dok je manje poznato o poremećajima glasa kod djece predškolske dobi (Duff i sur., 2004). Connor i suradnici (2008) u svom su istraživanju promatrali kako poremećaji glasa utječu na živote djece i njihovih roditelja. Sudjelovala su djeca u dobi od 2. do 18. godine života. Rezultati su pokazali da prisutnost poremećaja glasa negativno utječe na fizičko i emocionalno funkcioniranje te socijalne aspekte života djece i njihovih roditelja. Već od najranije dobi, djeca shvaćaju da se njihov glas razlikuje od glasa njihovih vršnjaka te imaju razvijenu svjesnost o vlastitom poremećaju. Spoznaju da su već i djeca predškolske dobi svjesna svog poremećaja razlikuje se od dosadašnjih vjerovanja stručnjaka da djeca postaju svjesna svog poremećaja tek u školskoj dobi.

## **1.2 Prevalencija**

Istraživanja pokazuju da je prevalencija poremećaja glasa u dječjoj dobi 4-7 % (Carding i sur., 2006; Dejonckere, 1999; Duff i sur., 2004; Putus i sur., 2022). Dejonckere (1999) navodi da 1 od 20 djece (5%) ima problema s glasom, bilo da je problem u kvaliteti glasa, rezonanciji, visini ili glasnoći.

Putus i suradnici (2022) su u svom istraživanju promatrali prevalenciju promuklosti kod djece u dječjim vrtićima. Prevalencija promuklosti bila je 5,6%, odnosno varirala je od 4,6% do 7,2%, ovisno o dobnoj skupini. Najveća prevalencija uočena je u najstarijoj dobnoj skupini u kojoj su bila djeca starija od 6 godina.

Kovačević (2011) provela je istraživanje o prevalenciji govorno-jezičnih poremećaja kod djece predškolske dobi. Od sveukupnog broja djece koja su u predškolskoj odgojno-obrazovnoj ustanovi bili uključeni u logopedsku terapiju, najveći postotak djece imao je poremećaje izgovora (62%), dok je njih 7% imalo poremećaje glasa.

Incidencija poremećaja glasa kod djece u rasponu je od 6 do 23% (Maddern, Campbell i Stool, 1991; prema Theis, 2010; Silverman i Zimmer, 1975). Dok neki autori navode da u predškolskoj dobi ne postoje razlike u incidenciji između dječaka i djevojčica (Duff i sur., 2004; Kallvik, 2018; Putus i sur., 2022), većina navodi se poremećaji glasa češće javljaju kod dječaka (Carding i sur., 2006; Martins i sur., 2012; Martins i sur., 2016; Silverman i Zimmer, 1975;

Swain i sur., 2019). Martins i suradnici (2016) u svom su istraživanju pronašli da je u skupini djece mlađe od 6 godina bilo više dječaka od djevojčica. Slične rezultate u svom su istraživanju dobili i Swain i suradnici (2019). Iako je kod djece starije od 11 godina bilo više djevojčica, veći dio uzorka činili su dječaci (60%) te je u skupinama djece mlađe od 6 godina bilo više dječaka. Najčešće su kod dječaka bili prisutni funkcionalni poremećaji glasa nastali kao posljedica zlouporabe i pogrešne uporaba glasa. Moguće objašnjenje veće incidencije poremećaja kod dječaka leži u njihovom ponašanju. Dječaci govore glasnije od djevojčica, često viču, dominantniji su tijekom vokalnih aktivnosti i igre, te su impulzivniji i agresivniji od djevojčica (Martins i sur., 2012).

### **1.3 Etiologija poremećaja glasa**

Postoje različite podjele poremećaja glasa prema etiologiji. Najčešća podjela je ona na organske, funkcionalne i psihogene poremećaje glasa (Dejonckere, 1999; Hirschberg i sur., 1995). Funkcionalni poremećaji su oni koji nastaju kao posljedica dugotrajne zlouporabe ili pogrešne uporabe glasa, što rezultira fizičkim promjenama na glasnicama. Ponašanja koja dovode do nastanka funkcionalnih poremećaja su učestalo pročišćavanje grla, glasno pričanje i/ili vikanje te dugotrajno govorenje u prostorima s visokom razinom pozadinske buke (Hirschberg i sur., 1995; Ramig i Verdolini, 1998). Poremećaji glasa mogu nastati kao posljedica drugih medicinskih i/ili fizikalnih stanja, kao što su ozljede, neurološke bolesti i alergije.

Poremećaji glasa psihogene etiologije uzrokovani su psihosomatskim promjenama. Promjene koje mogu dovesti do pojave poremećaja glasa su emocionalni problemi, narušen odnos roditelj-dijete, stres i psihičke traume. Kod djece najčešće nije prisutna vokalna zlouporaba te su glasnice nepromijenjene. Pod poremećaje glasa psihogene etiologije spada i mutacijski falsetto ili puberfonija. Puberfonija se javlja u adolescenciji te je češća kod dječaka (Dejonckere, 1999).

Swigert (2005) uzroke poremećaja glasa dijeli u tri skupine: (1) vokalna zlouporaba i pogrešna uporaba, kao što su vikanje i hiperfunkcionalna uporaba vokalnog mehanizma, (2) uzroci povezani s medicinskim stanjima, kao što su gastroezofagealni refluks, infekcije gornjih dišnih/respiracijski puteva, kronične dišne/respiracijske bolesti i paraliza glasnica, i (3) kongenitalni poremećaji s dodatnim vokalnim teškoćama, kao što su cerebralna paraliza, rascjep nepca, gluhoća i Downov sindrom.

Etiologija poremećaja glasa ovisi i o dobi osobe, odnosno različiti su uzroci u različitim dobnim skupinama. Poremećaji glasa kod djece najčešće su funkcionalne prirode, kod odraslih osoba posljedica su zlouporabe i pogrešne uporabe, dok su kod starijih osoba najčešće uzrokovani prezbifonijom i Reinkeovim edemom (Martins i sur., 2016). Promuklost kod djece često je povezana sa zlouporabom glasa tijekom vokalnih aktivnosti govorenja, pjevanja i vrištanja, kao i s učestalim pročišćavanjem grla i pretjeranim kašljanjem (Dejonckere, 1999; Martins i sur., 2012). Kovač Bilić i suradnici (2021) proveli su istraživanje na uzorku djece u dobi od 4 do 18 godina. Rezultati su pokazali da je kod najvećeg broja djece uzrok bio funkcionalne prirode, dok je kod manjeg broja uzrok bio organske prirode.

#### **1.4 Rizični čimbenici**

Rizični čimbenici za pojavu poremećaja glasa mogu se podijeliti na zdravstvene i okolinske. Zdravstveni čimbenici su intrinzični čimbenici koji utječu na vokalne sposobnosti. Pod zdravstvene čimbenike ubrajaju se alergije, infekcije respiratornog trakta, astma i kašalj (Kallvik, 2018). Okolinski rizični čimbenici su pozadinska buka, akustička obilježja prostorije, problemi sa zrakom u zatvorenim prostorima, neadekvatna temperatura prostora i loša ventilacija (Dejonckere, 1999; Kallvik, 2018; Putus i sur., 2022).

Kallvik (2018) je u svom istraživanju promatrala koji su to rizični čimbenici koji povećavaju vjerojatnost pojavnosti simptoma promuklosti kod djece. Kao najznačajniji zdravstveni čimbenici pokazali su se alergije i astma. Čak 18,2% djece s kroničnim vokalnim simptomima imalo je astmu. Navedeni simptomi često perzistiraju kroz predškolsku i školsku dob. Kako bi se spriječila pojava kronične promuklosti, nužna je pravovremena procjena, dijagnostika i terapija (Putus i sur., 2022). Problemi sa zrakom u zatvorenom prostoru pokazali su se kao značajan okolinski čimbenik- 9,3% djece koji su provodili dane u takvom okruženju pokazivalo je simptome promuklosti jednom tjedno ili češće (Kallvik, 2018).

Pozadinska buka jedan je od rizičnih čimbenika kojima su izložena djeca u odgojno-obrazovnim ustanovama. Zbog velikog broja djece i visoke razine pozadinske buke, djeca u vrtićima govore glasnije nego kod kuće (Bolfan-Stošić, 1994). McAllister i suradnici (2009) promatrali su povezanost razine pozadinske buke i kvalitete glasa djece koja pohađaju predškolsku odgojno-obrazovnu ustanovu. Prosječna razina pozadinske buke bila je 82.6 dB, što je više od preporučene za takve ustanove. Iako nije pronađena statistički značajna povezanost, rezultati pokazuju da postoji utjecaj pozadinske buke na kvalitetu glasa. Djeca su

pokazivala određene simptome poremećaja glasa, od kojih su najznačajniji bili promuklost, zadihanost i hiperfunkcija. Kod djevojčica je uočeno da je tijekom dana došlo do povećanja glasnoće, dok kod dječaka isto nije uočeno.

Kako bi djeca u predškolskim ustanovama bila što manje izložena rizičnim čimbenicima, važno je osigurati dobru ventilaciju prostora, bolje akustičko okruženje, čist prostor i prihvatljivu temperaturu prostora (Putus i sur., 2022).

### **1.5 Svjesnost odgojitelja o problematici poremećaja glasa**

Odgojitelji imaju važnu ulogu u prevenciji, prepoznavanju i procjeni razvojnih teškoća u predškolskoj dobi, dok u školskoj dobi tu ulogu preuzimaju učitelji. Roditelji promatraju djecu u obiteljskom, odnosno kućnom okruženju, dok odgojitelji promatraju funkcioniranje djeteta u vrtićkoj skupini. Zato je važno da stručnjaci tijekom procjene djeteta dobiju informacije od strane roditelja, ali i odgojitelja. Rano prepoznavanje bilo kakvih razvojnih problema važno je kako bi djeci pravovremeno bila pružena odgovarajuća stručna podrška (Mikas, 2007). Odgojitelji su upravo oni koji, uz roditelje, provode najviše vremena s djecom. Roditelji prvi primjećuju promjene u vokalnom ponašanju djeteta te se za pomoć obraćaju stručnjacima iz djetetove okoline, najčešće odgojiteljima. Ukoliko roditeljima promaknu promjene u vokalnom ponašanju djeteta, važno je da ih primijete odgojitelji.

Poučavanje pravilima glasovne higijene trebalo bi započeti već u predškolskoj dobi. Glavnu ulogu trebali bi imati logopedi zaposleni u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama, a osim djece, u edukacije bi trebali biti uključeni roditelji i odgojitelji (Bolfan-Stošić i Rončević, 2006; Marcus i sur., 2013). Oni čine djetetovu okolinu i glasovni su model djetetu. Ukoliko dijete nema dobre glasovne modele, očekivano je da će i sam nepravilno koristiti svoj glas (Bonetti i Bolfan-Stošić, 2002). Bešker (2021) navodi da odgojiteljima nedostaju znanja o vokalnoj higijeni glasa, zbog čega je nužno podići razinu svjesnosti i znanja o pravilnoj upotrebi glasa i vokalnoj higijeni. Odgojitelji i sami često imaju simptome poremećaja glasa, od kojih su najčešći gubitak glasa, povećani udio šumnosti u glasu te neugoda ili bol u području vrata i grla. Zbog rada u bučnoj okolini, odgojitelji govore preglasno, viču i ne koriste tehnike pravilnog disanja (Blaži i Heđever, 2012). Osim nedostatka znanja o brizi o vlastitom glasu, odgojiteljima nedostaju znanja o dječjem glasu i mogućim rizičnim čimbenicima za nastanak poremećaja glasa kod pedijatrijske populacije.

Marcus i suradnici (2013) u svom su istraživanju promatrali dolazi li do promjena u vokalnom ponašanju djece predškolske dobi nakon provedena radionica o vokalnoj higijeni. Djeca i odgojitelji poučavani su o anatomiji i fiziologiji vokalnog trakta, ponašanjima koja štete glasu, alternativnim rješenjima za nepoželjna vokalna ponašanja te načinima na koje smanjiti ili u potpunosti ukloniti nepoželjna vokalna ponašanja. Odgojitelji su imali važnu ulogu tijekom edukacija, ali i nakon završetka istih.

Istraživanja su pokazala da odgojitelji imaju više znanja i prije uočavaju simptome poremećaja govora od poremećaja glasa (Bolfan-Stošić, 1994; Magdić, 2022). Iako prepoznaju simptome poremećaja, odgojitelji nisu dovoljno obrazovani za rad s tom populacijom djece. Zbog nedostatnog broja edukacija na ovu temu, veliki broj odgojitelja samostalno se educira o problematici poremećaja glasa. Nedostatak stručnih edukacija o poremećajima glasa, kao i nedostatak stručnih suradnika- logopeda, doprinosi slabijoj svjesnosti, nedovoljnoj informiranosti, kasnijem prepoznavanju i slabijoj prevenciji poremećaja glasa kod djece predškolske dobi (Krumes i sur., 2020).

Mali je broj istraživanja koja su se bavila ovom temom. Magdić (2022) je u svom radu promatrala razinu informiranosti odgojitelja i učitelja o poremećajima glasa i govora kod djece. Pokazalo se da stručnjaci češće prepoznaju simptome poremećaja govora kod djece te da nisu dovoljno educirani o problematici poremećaja glasa. Čak 28% ispitanika je kao simptom poremećaja glasa navelo ponavljanje glasova, slogova i riječi, a samo 15% ispitanika zna da su poremećaji glasa i poremećaji govora dvije različite skupine poremećaja. Na nedostatak znanja o problematici poremećaja glasa upućuje i informacija da čak 50% odgajatelja i učitelja smatra da kronična promuklost nije simptom zbog kojeg bi dijete trebalo biti uključeno u logopedsku terapiju. Iako je dječji vrtić gdje su odgajatelji, učitelji i djeca svakodnevno izloženi brojnim rizičnim čimbenicima za nastanak poremećaja glasa, stručnjaci s istima nisu upoznati. Manje od 30% ispitanika boravak u glasnom okruženju, nakašljavanje, vikanje i vrištanje navodi kao rizične čimbenike, dok više njih kao rizični čimbenik navodi tepanje nego glasno igranje. Kronična promuklost, koja je najčešći simptom poremećaja glasa u predškolskoj dobi, samo 36% odgojitelja i učitelja prepoznaje kao rizik za razvoj vokalnih teškoća. Ukupni rezultati su pokazali da većina ispitanika na pitanja daje pogrešne odgovore ili odgovara s ne znam, što upućuje na nedostatak svjesnosti i informiranosti odgojitelja i nastavnika o ovoj vrsti poremećaja.



## **2. CILJ ISTRAŽIVANJA**

Glavni cilj ovog istraživanja je utvrditi razinu svjesnosti i informiranosti odgojitelja o poremećajima glasa kod djece. Također, nastojat će se utvrditi utječu li duljina radnog iskustva, prisustvo stručnog suradnika-logopeda i dodatno obrazovanje o poremećajima glasa kod djece na razinu svjesnosti i znanja odgojitelja o poremećajima glasa.

Problemska pitanja na koja će se odgovoriti u ovom radu su sljedeća:

1. Postoji li utjecaj radnog iskustva na svjesnost i informiranost odgojitelja o problematici poremećaja glasa kod djece?
2. Utječe li prisutnost stručnog suradnika-logopeda u ustanovi na razinu svjesnosti i informiranosti odgojitelja?
3. Doprinosi li dodatno obrazovanje stručnjaka razini svjesnosti i informiranosti odgojitelj?

## **3. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA**

Iz navedenih problemskih pitanja proizlaze sljedeće hipoteze istraživanja:

H1: Radno iskustvo utječe na svjesnost i znanja odgojitelja o problematici poremećaja glasa kod djece- odgojitelji s više od 10 godina radnog iskustva imat će statistički bolje rezultate na upitniku o svjesnosti i informiranosti o poremećajima glasa kod djece.

H2: Prisustvo stručnog suradnika-logopeda imat će utjecaj na svjesnost i znanja odgojitelja o problematici poremećaja glasa kod djece- odgojitelji koji u predškolskoj ustanovi imaju zaposlenog stručnog suradnika-logopeda imat će statistički bolje rezultate na upitniku o svjesnosti i informiranosti o poremećajima glasa kod djece.

H3: Dodatno obrazovanje o problematici poremećaja glasa utjecat će svjesnost i znanja odgojitelja- odgojitelji koji su se tijekom života dodatno obrazovali na temu poremećaja glasa postizat će statistički bolje rezultate na upitniku o svjesnosti i informiranosti o poremećajima glasa kod djece.

## **4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA**

### **4.1 Uzorak ispitanika**

Uzorak istraživanja činili su odgajatelji zaposleni u predškolskim ustanovama u Republici Hrvatskoj. U istraživanju je sudjelovalo 109 ispitanika, od čega su sve ispitanice bile žene. Izostanak muških ispitanika može se objasniti činjenicom da je to zanimanje koje pretežno odabiru žene. Malo više od polovice ispitanica, njih 54 (50,5%), imalo je više od 10 godina radnog iskustva, dok je njih 55 (49,5%) imalo manje od 10 godina radnog iskustva.

S obzirom na postavljene hipoteze istraživanja, ispitanici su morali odgovoriti na sljedeća pitanja. Prvo pitanje odnosilo se na to imaju li ispitanici u ustanovi u kojoj su zaposleni stručnog suradnika- logopeda. Samo je 27,5% ispitanika u ustanovi u kojoj su zaposleni imalo stručnog suradnika-logopeda, dok njih čak 72,5% nije imalo logopeda u svojoj ustanovi. Navedeno upućuje na nedostatak logopeda u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama. Drugo pitanje odnosilo se na to jesu li se ispitanici tijekom radnog vijeka dodatno obrazovali na temu poremećaja glasa kod djece. Mali je postotak ispitanika s dodatnim obrazovanjem na temu poremećaja glasa, njih samo 21,1%. Zbog nedostatka opcija dodatnog obrazovanja na ovu temu u Republici Hrvatskoj, postavlja se pitanje jesu li svi ispitanici dodatno obrazovali na temu poremećaja glasa, ili su se općenito obrazovali o temi poremećaja u dječjoj dobi, zbog čega su na ovo pitanje odgovorili potvrdno.

### **4.2 Opis istraživačkog instrumentarija**

Za potrebe izrade ovog diplomskog rada sastavljen je *upitnik Svjesnost i informiranost odgojitelja o poremećajima glasa kod djece*. Upitnik se sastojao od četiri dijela. Prvi dio sadržavao je pitanja kojima su se prikupljale opće informacije o sudionicima. Ispitanici su morali odgovoriti na pitanje kojeg su spola, koliko godina radnog iskustva imaju, ima li ustanova u kojoj rade zaposlenog stručnog suradnika-logopeda te jesu li se tijekom svoje karijere dodatno educirali o problematici poremećaja glasa. Drugi dio upitnika sastojao se od pitanja s više točnih odgovora. Pitanjima se željelo ispitati znanja odgojitelja o simptomima poremećaja glasa, mogućim rizičnim čimbenicima za nastanak poremećaja glasa, potencijalnim postupcima ukoliko uoče odstupanja u kvaliteti glasa kod djeteta, te mogućim posljedicama poremećaja glasa na djetetov razvoj. U trećem dijelu odgojitelji su označavali istinitost tvrdnji. Tvrdnje su se odnosile na različite aspekte poremećaja glasa kod djece, uključujući prevenciju, simptomatologiju, moguće posljedice i rizične čimbenike. Na navedene tvrdnje mogli su

odgovoriti s da, ne i ne znam. Odgovori na pitanja iz drugog i trećeg dijela upitnika bodovala su se te je za svakog ispitanika izračunano ukupno bodovno postignuće. Ispitanici su na upitniku mogli postići minimalno 0 bodova, a maksimalno 29 bodova. U posljednjem dijelu upitnika odgovajatelji su na Likertovoj skali označavali razinu slaganja s navedenim tvrdnjama, od čega je "1" predstavljalo "U potpunosti se ne slažem", dok je "5" predstavljalo "U potpunosti se slažem".

### **4.3 Način provođenja istraživanja**

Upitnik je izrađen u on-line aplikaciji *Google obrasci* te je putem elektroničke pošte poslan ravnateljima dječjih vrtića i stručnim suradnicima- logopedima zaposlenim u različitim dječjim vrtićima u Republici Hrvatskoj, te je zatim prosljeđen odgojiteljima. Istraživanje je provedeno tijekom svibnja i lipnja 2024. godine.

### **4.4 Metode obrade podataka**

Podaci su statistički obrađeni u programu *IBM SPSS Statistics 25*. Podaci su obrađeni kvalitativno i deskriptivnom statistikom, a rezultati su prikazani tablicama i grafičkim prikazima. Za provjeru normalnosti distribucije rezultata korišten *Kolmogorov-Smirnov test*. Provjerom normalnosti distribucije utvrđeno je da distribucija rezultata odstupa od normalne te je korištena neparametrijska statistička obrada. Kako bi se izračunala značajnost razlika između skupina s obzirom na duljinu radnog iskustva, prisutnost logopeda u ustanovi i dodatnog obrazovanja, korišten je *Mann Whitney U test*.

## 5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

*Upitnik o svjesnosti i informiranosti odgojitelja o poremećajima glasa kod djece* sastojao se od tri dijela. Prvi dio činila su pitanja na kojima su ispitanici morali odabrati jedan ili više točnih odgovora. Za svako je pitanje bilo ponuđeno pet odgovora, od čega su četiri odgovora bila točna. Na svakom su pitanju ispitanici mogli dobiti maksimalno 4, a minimalno 0 bodova. U tablici 1 prikazana su odgovori ispitanika te frekvencije točnih i netočnih odgovora.

Tablica 1. Prikaz frekvencija odgovora na prvom dijelu upitnika o svjesnosti i informiranosti odgojitelja o poremećajima glasa kod djece

Pitanje	Broj odgovora	Postotak točnih odgovora	Postotak netočnih odgovora
1. Koji od navedenih simptoma upućuje na postojanje poremećaja glasa kod djece?			
a) promuklost	66	<b>60,6 %</b>	
b) ponavljanje slogova i riječi	60		<b>55 %</b>
c) hrapavost	44	<b>40,4 %</b>	
d) zadihanost	32	<b>29,4 %</b>	
e) smanjena kvaliteta glasa	73	<b>67%</b>	
2. Kojim stručnjacima biste uputili dijete s poremećajem glasa?			
a) pedijatar	41	<b>37,6 %</b>	
b) logoped	97	<b>89 %</b>	
c) psiholog	17	<b>15,6 %</b>	
d) otorinolaringolog	69	<b>63,3 %</b>	
e) neuropedijatar	18		<b>16,5 %</b>
3. Koje su moguće posljedice poremećaja glasa kod djece?			
a) fizička nelagoda	68	<b>62,4 %</b>	
b) lošiji obrazovni uspjeh	32	<b>29,4 %</b>	
c) lošije komunikacijske vještine	83	<b>76,1 %</b>	
d) artikulacijski poremećaj ili poremećaj izgovora	88		<b>80,7 %</b>
e) lošije socijalne vještine	59	<b>54,1 %</b>	
4. Koji su rizični čimbenici za nastanak poremećaja glasa?			
a) netečan govor	58		<b>53,2 %</b>
b) vikanje	62	<b>56,9 %</b>	
c) glasno igranje	24	<b>22 %</b>	
d) nakašljavanje	40	<b>36,7 %</b>	
e) boravak u glasnom okruženju	52	<b>47,7 %</b>	

Ispitanici su u prvom pitanju trebali prepoznati simptome poremećaja glasa. Od ponuđenih odgovora, najviše ispitanika kao simptome navelo je smanjenu kvalitetu glasa (67%) i promuklost (60,6%). Hrapavost je označilo oko 40% ispitanika, dok je manje od 30% ispitanika kao simptom prepoznalo zadihanost. Zabrinjavajuća je spoznaja da je treći najčešće odabrani simptom bio ponavljanje slogova i riječi (55%), koji je simptom poremećaja tečnosti govora. Teškoće u razlikovanju simptoma poremećaja glasa i poremećaja govora proizlaze iz činjenice da su odgojitelji bolje upoznati s problematikom poremećaja govora, češće se susreću s njima u praksi te imaju teškoća u razlikovanju termina *poremećaji glasa* i *poremećaji govora*. O teškoći razlikovanja ova dva poremećaja govora i Magdić (2022) te navodi da veliki broj odgojitelja poistovjećuje poremećaje govora i poremećaje glasa. Bolfan-Stošić (1994) u svom radu ističe da su odgojitelji bolje upoznati s poremećajima govora i da se s istima češće susreću u svakodnevnoj praksi, što može objasniti činjenicu da je veliki broj ispitanika kao odgovor odabrao *ponavljanje slogova i riječi*, simptom koji im je poznatiji od simptoma *zadihanost* i *hrapavost*. Osim toga, ponavljanje slogova i riječi upadno je obilježje govora i lakše se uočava i prepoznaje od strane odgojitelja koji nisu dovoljno obrazovani o prepoznavanju simptoma poremećaja glasa. Odgovori ispitanika prikazani su u grafikonu 1.

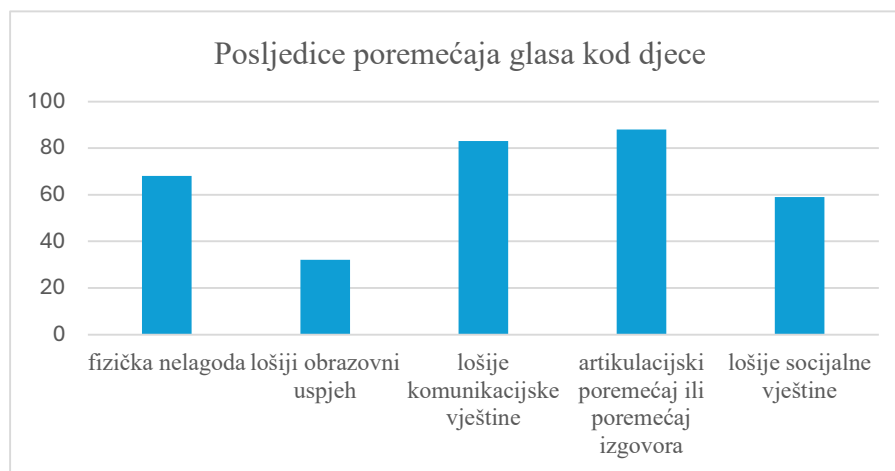


Grafikon 1. Simptomi koje ispitanici prepoznaju kao simptome poremećaja glasa kod djece

Sljedećim pitanjem željelo se ispitati znaju li odgojitelji prepoznati stručnjake koji se bave problematikom poremećaja glasa, odnosno bi li roditelje i skrbnike uputiti ispravnom stručnjaku. Najveći broj ispitanika smatra da logopedi oni koji se bave ovom problematikom, njih čak 97 (89 %), zatim otorinolaringolozi (63,3 %) te pedijatri (37,6 %). Samo 17 ispitanika (15,6 %) smatra da psiholog ima ulogu u procjeni i terapiji poremećaja glasa, dok bi 18

ispitanika dijete uputilo neuropedijatru (16,5%). Odgovori upućuju da većina ispitanika prepoznaje stručnjake koji sudjeluju u procjeni i terapiji poremećaja glasa, što je izrazito važno zbog činjenice da se roditelji najčešće obraćaju upravo odgojiteljima ukoliko primijete teškoće u razvoju i funkcioniranju djeteta.

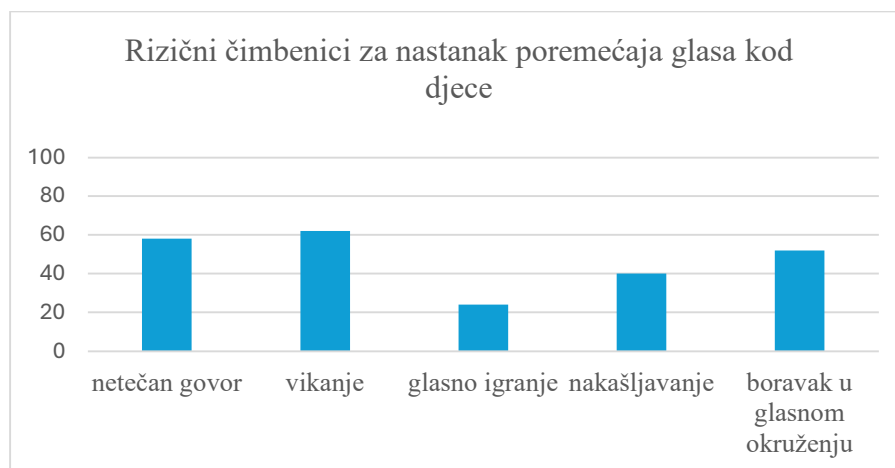
Jedno od pitanja s najvećim brojem netočnih odgovora bilo je ono o mogućim posljedicama poremećaja glasa. Čak 88 ispitanika (80,7 %) smatra da artikulacijski poremećaji ili poremećaji izgovora glasova mogu nastati kao posljedica poremećaja glasa. Navedeno upućuje na činjenicu da odgojitelji ne samo da nisu svjesni mogućih posljedica poremećaja glasa, već i da nemaju dovoljno znanja o etiologiji poremećaja izgovora. Lošije komunikacijske vještine prepoznate su kao posljedica poremećaja glasa od strane 83 ispitanika (76,1%), fizička nelagoda od njih 68 (62,4%), dok je 54,1% ispitanika prepoznalo lošije socijalne vještine. Manje od 30% ispitanika smatra da poremećaji glasa u predškolskoj dobi mogu dovesti do lošijeg obrazovnog uspjeha u školskoj dobi, što upućuje da odgojitelji nisu svjesni dugoročnih posljedica poremećaja, koje sežu čak i u školsku dob. Odgovori su prikazani u grafikonu 2.



*Grafikon 2. Posljedice poremećaja glasa na djetetov razvoj i funkcioniranje*

Sljedeće pitanje odnosilo se na poznavanje rizičnih čimbenika. Najveći broj ispitanika kao rizične čimbenike prepoznaje vikanje (56,9%) i boravak u glasnom okruženju (47,7%). Nakašljanje prepoznaje 36,7%, a glasno igranje samo 22%. Glasno igranje čimbenik je kojem su djeca i odgojitelji izloženi svakodnevno, zbog čega je slabija upoznatost s rizicima koje ono nosi veoma zabrinjavajuća. Zabrinjavajuća je i spoznaja da čak 58 ispitanika (53,2 %) smatra

da netečan govor, odnosno poremećaj tečnosti, može dovesti do razvoja poremećaja glasa. Odgovori ispitanika prikazani su u grafikonu 3. Slabija upoznatost s mogućim rizičnim čimbenicima za nastanak poremećaja glasa dovodi do problema u glasu djeteta, ali i glasu odgojitelja. Odgojitelji su vokalni profesionalci koji svakodnevno koriste svoj glas, zbog čega bi trebali biti upoznati s mogućim posljedicama zlouporabe i pogrešne uporabe glasa. Bonetti i Bolfan-Stošić (2002) ističu važnost glasovnih modela u djetetovoj okolini, čija je uloga ne samo ispravno koristiti vlastiti glas, već i podučavati dijete pravilnom glasovnom ponašanju i pravilima glasovne higijene. Nedostatna znanja odgojitelja o čimbenicima rizika za nastanak poremećaja glasa mogu dovesti do povećanja prevalencije poremećaja u pedijatrijskoj populaciji.



*Grafikon 3. Čimbenici koje ispitanici prepoznaju kao rizične za nastanak poremećaja glasa*

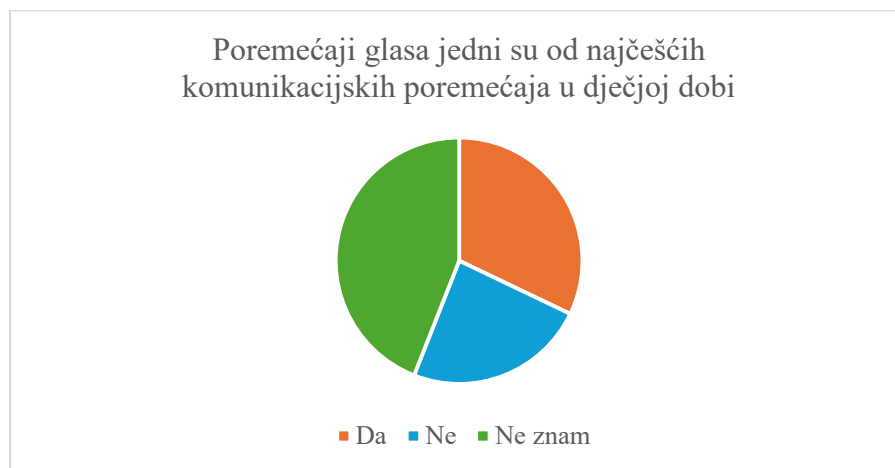
U drugom dijelu upitnika ispitanicima su ponuđene tvrdnje te su morali označiti jesu li one točne (Da) ili netočne (Ne). Ako ispitanici nisu znali odgovoriti na pitanje, mogli su odabrati odgovor Ne znam. Odgovori na tvrdnje su bodovani te je svaki točan odgovor nosio 1 bod. U tablici 2 prikazane su frekvencije odgovora i postotak točnih odgovora na svaku tvrdnju.



Tablica 2. Prikaz frekvencije odgovora na drugom dijelu upitnika o svjesnosti i informiranosti odgojitelja o poremećajima glasa kod djece

Tvrdnja	Da (N)	Ne (N)	Ne znam (N)	Postotak točnih odgovora
5. Poremećaji glasa jedni su od najčešćih komunikacijskih poremećaja u dječjoj dobi.	<b>35</b>	26	48	32,1%
6. Poremećaji glasa najčešće se javljaju u dječjoj dobi.	<b>55</b>	18	36	50,5%
7. Poremećaji glasa češće se javljaju kod dječaka.	<b>27</b>	25	57	24,8%
8. Djeca predškolske dobi ne moraju biti uključena u logopedsku terapiju zbog poremećaja glasa.	14	<b>64</b>	31	58,7%
9. Kronična promuklost jedna je od najčešćih manifestacija poremećaja glasa kod djece.	<b>34</b>	20	55	31,2%
10. Očekivano je da će se kod djece promuklost javiti svakih nekoliko mjeseci.	11	<b>39</b>	59	35,8%
11. Najčešći uzrok poremećaja glasa u dječjoj dobi su organske promjene na glasnicama.	24	<b>13</b>	72	11,9%
12. Neurološke promjene ne mogu uzrokovati poremećaje glasa kod djece.	12	<b>38</b>	59	34,9%
13. Djecu koja glasno govore treba savjetovati da šapću.	15	<b>74</b>	20	67,9%
14. Povremena promuklost nema dugoročni utjecaj na glas djeteta.	41	<b>27</b>	41	24,8%
15. Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHD) često se pojavljuje uz poremećaje glasa.	<b>20</b>	31	58	18,3%
16. Poremećaji glasa najčešće nestaju bez logopedске intervencije nakon polaska u školu.	10	<b>58</b>	41	53,2%
17. Podučavanje djeteta pravilnom glasovnom ponašanju jedna je od metoda prevencije poremećaja glasa.	<b>83</b>	4	22	76,1%

Iako su poremećaji glasa veoma česti u predškolskoj dobi, pokazalo se da odgojitelja toga nisu svjesni. Nešto više od 30% ispitanika smatra da su poremećaji glasa jedni od najčešćih komunikacijskih poremećaja u dječjoj dobi, a 44% ispitanika nije znalo odgovor na ovo pitanje. Ovu je tvrdnju kao netočnu označilo 26 ispitanika. Postoji nekoliko mogućih objašnjenja za slabiju svjesnost odgojitelja o prevalenciji poremećaja glasa. Osim slabije obrazovanosti o navedenoj problematici, općenito se o poremećajima glasa ne govori mnogo u javnosti te se najčešće vežu uz odraslu i stariju životnu dob. Tako je tvrdnju “Poremećaji glasa najčešće se javljaju u predškolskoj dobi.” oko 50% ispitanika označilo kao točnu, 16,5 % kao netočnu, dok trećina ispitanika (33 %) nije znalo odgovor. Također, poremećaji glasa manje su uočljivi od, primjerice, poremećaja tečnosti i poremećaja izgovora, zbog čega odgojitelji nemaju dovoljnu percepciju o težini samog poremećaja. Odgovori ispitanika prikazani su u grafikonu 4.



*Grafikon 4. Odgovori ispitanika na tvrdnju “Poremećaji glasa jedni su od najčešćih komunikacijskim poremećaja u dječjoj dobi.”*

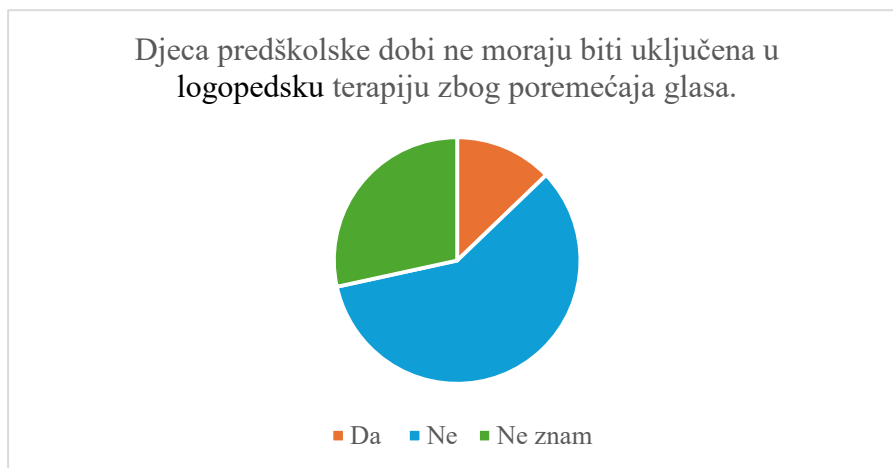
Jedno od sljedećih pitanja odnosilo se na prevalenciju poremećaja glasa s obzirom na spol. Ovo je pitanje specifično zbog činjenice da se podaci u istraživanjima razlikuju. Dok neki stručnjaci tvrde da se prevalencija ne razlikuje s obzirom na spol (Kallvik, 2018), većina navodi da se poremećaji glasa češće javljaju kod dječaka (Carding i sur., 2006). Samo 24 % odgojitelja smatra da su dječaci oni koji češće imaju probleme s glasom, njih 22,9 % smatra da se poremećaji češće javljaju kod djevojčica, a više od 50 % ne zna odgovor na ovo pitanje (grafikon 5). Za odgojitelje je važno da znaju kod kojeg se spola poremećaji češće javljaju kako bi mogli prevenirati i ranije prepoznati poremećaj. Kako navode Martins i suradnici (2012),

dječaci češće sudjeluju u glasnoj igri, pri čemu zloupotrebljavaju svoj glas, zbog čega je važno da odgojitelji pravovremeno prepoznaju nepravilnu upotrebu glasa, upozore djecu te ponude moguće alternative kao zamjenu za glasnu igru.



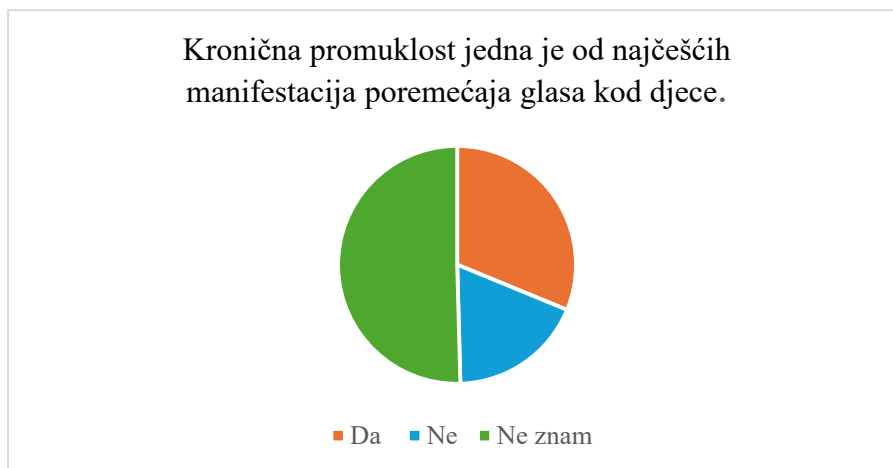
Grafikon 5. Odgovori ispitanika na tvrdnju "Poremećaji glasa češće se javljaju kod dječaka."

Skoro 60 % ispitanika smatra da djeca predškolske dobi moraju biti uključena u logopedsku terapiju zbog poremećaja glasa. Veoma je važno da odgojitelji imaju razvijenu svijest o ozbiljnosti poremećaja i važnosti pravovremenog uključivanja u terapiju, kako bi mogli savjetovati roditelje o načinima postupanja ukoliko njihovo dijete ima simptome poremećaja glasa. Samo 13% odgojitelja smatra da djeca ne moraju biti uključena u logopedsku terapiju zbog poremećaja glasa. Nešto manje od 30 % ispitanika na ovu je tvrdnju odgovorilo s *Ne znam*. Navedeno upućuje da kod velikog dijela odgojitelja koji su sudjelovali u istraživanju postoji svjesnost da poremećaji glasa zahtijevaju logopedsku terapiju. Odgovori ispitanika prikazani su u grafikonu 6.



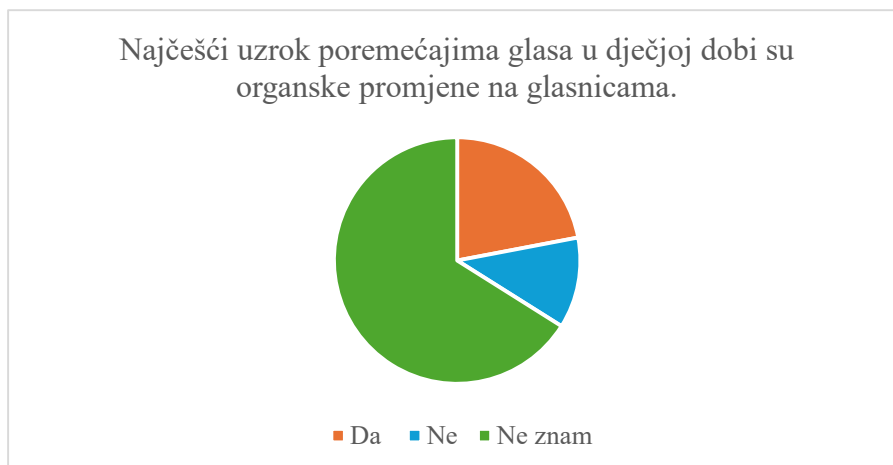
Grafikon 6. Odgovori ispitanika na tvrdnju “Djeca predškolske dobi ne moraju biti uključena u logopedsku terapiju zbog poremećaja glasa.”

Sljedećim se pitanjima željelo dobiti uvid u znanja odgojitelja o simptomatologiji poremećaja glasa. Prva tvrdnja bila je “Kronična promuklost jedna je od najčešćih manifestacija poremećaja glasa kod djece.”. Preko 50% ispitanika nije znalo odgovoriti na ovu tvrdnju, dok je nešto više od 30 % prepoznalo ovu tvrdnju kao točnu. Manje od 20 % ispitanika smatra da ona nije točna (grafikon 7). Kronična promuklost uistinu je najčešći simptom poremećaja glasa u predškolskoj dobi. Odgojitelji i roditelji često zanemaruju dugotrajnu promuklost kod djece, zbog čega ostaje neotkrivena sve do polaska u školu, kad su već prisutne posljedice. Nažalost, veliki broj odgojitelja ne prepoznaje ni najočitiije simptome poremećaja glasa, što upućuje na izrazito slaba znanja o simptomatologiji poremećaja. Još jedan poražavajući podatak je da samo 35,8% ispitanika zna da nije uobičajeno da se promuklost kod djece javlja svakih nekoliko mjeseci. Njih 10 % smatra da je to očekivano u predškolskoj dobi, dok čak 54,1 % ispitanika ne zna odgovor na ovo pitanje. Kao i u ostalim pitanjima, veliki broj ispitanika na pitanja o simptomatologiji poremećaja nije znao odgovor. Odgovori ispitanika bili su podijeljeni za tvrdnju “Povremena promuklost nema dugoročni utjecaj na glas djeteta”. Podjednak postotak ispitanika je ovu tvrdnju označio kao točnu (37,6 %) ili nije znao odgovoriti na nju (37,6 %), dok je samo 24,8 % ispitanika znalo da je ova tvrdnja netočna. Veoma je važno da odgojitelji znaju da prisutnost simptoma upućuje na postojanje poremećaja glasa te da bilo koji od simptoma može dugoročno utjecati na vokalne sposobnosti djeteta. Isto je tako važno da se simptomi ne zanemaruju, već da se kod pojave prvih simptoma kod djeteta o istima informiraju roditelji i stručni suradnik- logoped, ukoliko je u ustanovi isti zaposlen.



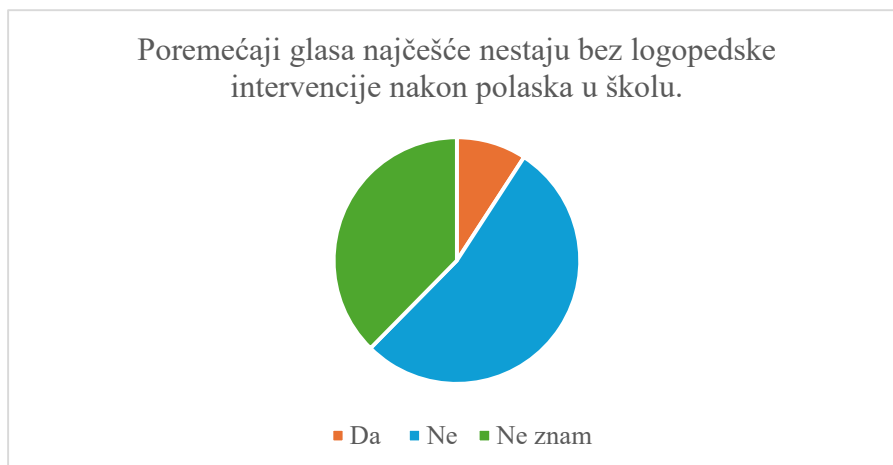
*Grafikon 7. Prikaz odgovora ispitanika na tvrdnju "Kronična promuklost jedna je od najčešćih manifestacija poremećaja glasa kod djece."*

Važan dio problematike poremećaja glasa su mogući uzroci nastanka, odnosno etiologija. Kako bi se ustanovila razina svjesnosti odgojitelja o etiologiji poremećaja, postavljene su dvije tvrdnje. Prvo tvrdnja glasila je "Najčešći uzrok poremećaja glasa u dječjoj dobi su organske promjene na glasnicama". Najveći dio ispitanika nije znalo odgovoriti na ovu tvrdnju, njih čak 66,1%, a samo je 13 ispitanika (11,9%) na ovo je pitanje odgovorilo točno. Odgovori ispitanika prikazani su u grafikonu 8. Druga tvrdnja glasila je "Neurološke promjene ne mogu uzrokovati poremećaje glasa kod djece". Za očekivati je bilo da najveći postotak ispitanika neće znati odgovoriti na ovo pitanje, što se pokazalo točnim. Oko 54% ispitanika odabralo je odgovor Ne znam, dok je 11% njih odgovorilo pogrešno. Skoro 35% ispitanika na ovo je pitanje točno odgovorilo.. Iznenaduju rezultati da je veći postotak ispitanika točno odgovorio na pitanje o neurološkim promjenama nego na pitanje o organskim promjenama. Poznavanje etiologije veoma je važno zbog same prevencije poremećaja. Kod djece poremećaji glasa su najčešće uzrokovani zlouporabom ili pogrešnom uporabom glasa te je važno da su osobe i stručnjaci iz djetetove okoline toga svjesni, kako bi mogli pravovremeno prepoznati nepoželjna vokalna ponašanja i prevenirati probleme s glasom. Iako su kod djece najčešći poremećaji glasa funkcionalne prirode, mogu biti organskog podrijetla, ali i uzrokovani neurološkim smetnjama.



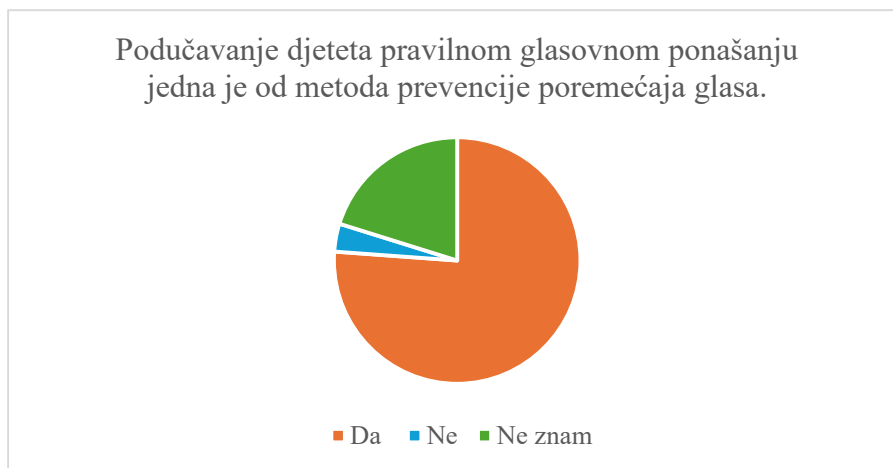
*Grafikon 8. Prikaz odgovora ispitanika na tvrdnju “Najčešći uzrok poremećaja glasa u dječjoj dobi su organske promjene na glasnicama.”*

Unatoč činjenici da veliki broj odgojitelja nije svjestan posljedica poremećaja glasa u školskoj dobi, većina ne smatra da poremećaji glasa najčešće nestaju bez logopedске intervencije nakon polaska u školu (53%). Samo 10 ispitanika (9 %) smatra da logopedска intervencija u predškolskoj dobi nije potrebna, dok 38% ne zna odgovoriti (grafikon 9). Rano otkrivanje i uključivanje u logopedску terapiju ključno je kako povremeni simptomi ne bi prerasli u kroničnu promuklost. Ukoliko stručnjaci koji rade s djetetom smatraju da nema potrebe za uključanjem u logopedскую terapiju, poremećaj može proći neopaženo te djeca mogu imati ozbiljne posljedice u školskoj i odrasloj dobi. Ohrabrujuće je što je većina odgojitelja svjesna važnosti intervencije kod poremećaja glasa, čak i u tako ranoj dobi, ali i činjenice da poremećaji glasa, kao i drugi razvojni poremećaji, ne “nestaju“ bez pravovremene i stručne intervencije.



*Grafikon 9. Prikaz odgovora ispitanika na tvrdnju "Poremećaji glasa najčešće nestaju bez logopedске intervencije nakon polaska u školu."*

Tvrdnje s najvećim brojem odgovora bile su one o prevenciji poremećaja glasa. Tako čak 76,1 % ispitanika zna da je podučavanje pravilnom glasovnom ponašanju jedna od metoda prevencije, a 68% njih zna da djecu koja viču ne bi trebalo upozoravati da umjesto toga šapću. Samo su 4 ispitanika (3,7 %) tvrdnju o metodama prevencije označili kao netočnu, dok su 22 ispitanika (20,2 %) odgovorila s Ne znam, što je znatno manje nego na ostalim tvrdnjama. Oko 14% ispitanika smatra da bi djecu koja viču trebalo upozoravati da šapću, što je mali postotak, no u praksi ipak može biti značajan. Odgovori ispitanika prikazani su u grafikonu 10. Podaci ukazuju da su odgojitelji djelomično upoznati s metodama prevencije i pravilima glasovne higijene, bilo da je to posljedica edukacija usmjerenih očuvanju vlastitog glasa ili edukacijama o glasu djeteta. Ipak, pokazalo se da je svjesnost o prevenciji veća nego svijest o problematici poremećaja glasa.



*Grafikon 10. Prikaz odgovora na tvrdnju "Podučavanje djeteta pravilnom glasovnom ponašanju jedna je od metoda prevencije poremećaja glasa."*

U tablici 7. prikazani su deskriptivni podaci o ukupnim rezultatima ispitanika na upitniku *Svjesnost i informiranost o poremećajima glasa*. Ispitanici su na upitniku mogli postići minimalno 0, a maksimalno 29 bodova. Minimalni broj bodova postignut na upitniku bio je 0, dok je najveći postignuti broj bodova iznosio 27. Gledajući ukupan rezultat na *Upitniku svjesnosti i informiranosti odgojitelja o poremećajima glasa*, od mogućih 29 bodova, ispitanici su u prosjeku imali 13 bodova ( $M=13,07$ ;  $SD= 4,041$ ), što je malo više od 45 % riješenosti upitnika. Iako bi odgojitelji trebali među prvima prepoznati simptome poremećaja glasa i uputiti roditelje na daljnju procjenu, podaci upućuju da odgojitelji imaju nisku razinu svjesnosti i informiranosti poremećajima glasa. Nedovoljna razina znanja o poremećajima glasa dovodi do kasnijeg prepoznavanja djece s ovim poremećajem i kasnije intervencije. U tablici 3. prikazani su deskriptivni podaci o rezultatima odgojitelja na upitniku *Svjesnost i informiranost o poremećajima glasa*.

*Tablica 3. Deskriptivni podaci o rezultatima ispitanika na upitniku Svjesnost i informiranost odgojitelja o poremećajima glasa kod djece*

<b>Svjesnost i informiranost o poremećajima glasa</b>	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>M</b>	<b>%</b>	<b>SD</b>
	109	0	27	13,07	45,06%	4,041



Statistička obrada započeta je provjerom normalnosti distribucije, u čiju je svrhu korišten Kolmogorov Smirnov test. Utvrđeno je da distribucija rezultata odstupa od normalne ( $p < 0,05$ ) te je u svrhu provjere statističke značajnosti razlika između skupina korišten test Mann Whitney U test, neparametrijska zamjena za t test za nezavisne uzorke.

### **5.1 Razlika u rezultatima ispitanika na upitniku *Svjesnost i informiranost odgojitelja o poremećajima glasa kod djece s obzirom na radno iskustvo***

Kako bi se utvrdilo utječe li radno iskustvo na razinu svjesnosti i informiranosti odgojitelja o poremećajima glasa, ispitanici su podijeljeni u dvije skupine. Prvu skupinu činili su odgojitelji s manje od 10 godina radnog iskustva, dok su drugu skupinu činili oni s više od 10 godina radnog iskustva. Deskriptivni podaci o rezultatima dvije skupine ispitanika na upitniku *Svjesnost i informiranost odgojitelja o poremećajima glasa kod djece* prikazani su u tablici 4.

*Tablica 4. Deskriptivni podaci o rezultatima ispitanika na upitniku Svjesnost i informiranost odgojitelja o poremećajima glasa kod djece s obzirom na radno iskustvo*

<b>Radno iskustvo</b>	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>M</b>	<b>%</b>	<b>SD</b>
Manje od 10 godina	54	7	20	13,30	45,86 %	3,468
Više od 10 godina	55	0	27	12,85	44,31 %	4,556

Promatrajući podatke o rezultatima, vidljivo je da ispitanici iz obje skupine u prosjeku postižu otprilike istu razinu riješenosti (oko 45 %). Najveća razlika s obzirom na skupine vidljiva je u broju minimalno i maksimalno postignutih bodova. Minimalni broj bodova u skupini ispitanika s manje od 10 godina radnog bio je 7, dok je drugoj skupini bio 0 bodova. S druge strane, maksimalan rezultat ispitanika iz skupine s manje od 10 godina radnog iskustva bio je 20, dok je u skupini s više od 10 godina iskustva bio 27 bodova.

Kako bi se utvrdila statistička značajnost razlika između skupina s obzirom na radno iskustvo, korišten je Mann-Whitney U test. Testiranjem statističke značajnosti nisu pronađene statistički značajne razlike između odgojitelja s obzirom na duljinu radnog iskustva ( $Z = -0,675$ ;  $p > 0,05$ ). Duljina radnog iskustva nema utjecaja na svjesnost i informiranost odgojitelja o ovoj problematici. Statistički podaci prikazani su u tablici 5.

Tablica 5. Prikaz značajnosti razlike u rezultatima s obzirom na duljinu radnog iskustva

<i>Svjesnost i informiranost o poremećajima glasa</i>	
Mann-Whitney U	1374,000
Z	-0,675
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,499

## **5.2 Razlika u rezultatima ispitanika na upitniku *Svjesnost i informiranost odgojitelja o poremećajima glasa kod djece s obzirom na prisutnost stručnog suradnika- logopeda u ustanovi u kojoj su zaposleni***

Odgojitelji su također bili raspoređeni u dvije skupine s obzirom na zaposlenog stručnog suradnika- logopeda u ustanovi u kojoj rade. Stručnog suradnika- logopeda je u ustanovi imalo samo 30 ispitanika, dok ga čak 79 ispitanika nije imalo. Ispitanici koji u ustanovi nisu imali zaposlenog stručnog suradnika- logopeda u prosjeku su imali 47 % riješenosti upitnika, dok su oni sa stručnim suradnikom- logopedom imali manje od 40 % riješenosti. Deskriptivni podaci o rezultatima prikazani su u tablici 6.

Tablica 6. Deskriptivni podaci o rezultatima ispitanika na upitniku *Svjesnost i informiranost odgojitelja o poremećajima glasa kod djece s obzirom na zaposlenog logopeda u ustanovi*

<b>Stručni suradnik</b>	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>M</b>	<b>%</b>	<b>SD</b>
Da	30	0	21	11,07	38,17 %	3,903
Ne	79	4	27	13,84	47,72 %	3,848

Testiranjem statističke značajnosti razlika između dvije skupine utvrđeno je da se skupine odgojitelja statistički značajno i sa srednjim učinkom razlikuju u uspješnosti rješavanja upitnika ( $U=702,00$ ;  $p<0,005$ ;  $r=0,315$ ). Odgojitelji koji u ustanovi nemaju zaposlenog stručnog suradnika- logopeda postižu bolje rezultate na upitniku (središnji rang=61,11) od odgojitelja koji imaju zaposlenog stručnog suradnika- logopeda (središnji rang=38,90). Rezultati su prikazani u tablici 11.

Dobiveni rezultati razlikuju se od postavljenih hipoteza, odnosno za očekivati je bilo da će odgojitelji koji u ustanovi imaju zaposlenog stručnog suradnika- logopeda imati veću razinu

svjesnosti i informiranosti o poremećajima glasa. Rezultati se mogu objasniti činjenicom da je uloga logopeda prepoznati i pravovremeno intervenirati ukoliko uoče da dijete ima poremećaj glasa te je uloga odgojitelja u prepoznavanju poremećaja znatno manja, zbog čega odgojitelji u tim ustanovama imaju manju razinu svjesnosti i znanja. Odgojitelji koji nemaju zaposlenog stručnog suradnika- logopeda imaju veću odgovornost u pravovremenom otkrivanju poremećaja, zbog čega su svjesniji problematike poremećaja glasa. Statistički podaci prikazani su u tablici 7.

*Tablica 7. Prikaz značajnosti razlike u rezultatima s obzirom na prisutnost stručnog suradnika- logopeda u ustanovi*

<i>Svjesnost i informiranost o poremećajima glasa</i>	
Mann-Whitney U	702,000
Z	-3,290
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,001

### **5.3 Razlika u rezultatima ispitanika na upitniku *Svjesnost i informiranost odgojitelja o poremećajima glasa kod djece s obzirom na dodatno obrazovanje o problematiki poremećaja glasa***

Odgojitelji su također bili raspodijeljeni u skupine s obzirom na to jesu li se tijekom obrazovanja dodatno obrazovali o poremećajima glasa. Od 109 odgojitelja koji su sudjelovali u istraživanju, samo se njih 23 dodatno obrazovalo na ovu temu. Mali broj ispitanika s dodatnim obrazovanjem očekivan je zbog nedostatka edukacija na ovu temu u Hrvatskoj. Odgojitelji s dodatnim obrazovanjem postizali su značajno bolje rezultate na upitniku, pa je tako prosječna riješenost upitnika kod ove skupine bila 51,27 %, dok je kod skupine bez dodatnog obrazovanja bilo 43,41 %. Deskriptivni podaci o rezultatima ispitanika prema skupinama prikazani su u tablici 8.

Tablica 8. Deskriptivni podaci o rezultatima ispitanika na upitniku Svjesnost i informiranost odgojitelja o poremećajima glasa kod djece s obzirom na dodatno obrazovanje

Dodatno obrazovanje	N	Min	Max	M	%	SD
Da	23	7	27	14,87	51,27 %	4,465
Ne	86	0	21	12,59	43,41 %	3,805

Statističkim testiranjem utvrđeno je da se skupine statistički značajno i s malim učinkom razlikuju ( $Z=-2,062$ ;  $r=-0,1975$ ;  $p<0,05$ ) u uspješnosti rješavanja upitnika. Odgojitelji koji su se dodatno obrazovali postižu značajno bolje rezultate na upitniku (središnji rang=67,02) od odgojitelja koji se tijekom radnog vijeka nisu dodatno obrazovali o navedenoj problematici (središnji rang=51,78). Statistički podaci prikazani su u tablici 9.

Tablica 9. Prikaz značajnosti razlika u rezultatima s obzirom na dodatno obrazovanje

Svjesnost i informiranost o poremećajima glasa	
Mann-Whitney U	712,500
Z	-2,062
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,039

#### 5.4. Uloga odgojitelja u radu s djecom s poremećajima glasa

Posljednji dio upitnika sastojao se od 3 tvrdnje kojima se željelo ispitati stavove odgojitelja o načinima postupanja i rada s djecom s poremećajima glasa. Za razliku od prethodnih pitanja, ovim se dijelom upitnika želio dobiti uvid u to kako se odgojitelji suočavaju s poremećajima glasa u svakodnevnom radu. Kako je do sad utvrđeno, razina svjesnosti i znanja o poremećajima glasa kod odgojitelja je zabrinjavajuće niska. Odgojitelji nemaju znanja koja bi im omogućila samostalno prepoznavanje djece sa simptomima poremećaja glasa, što dovodi u pitanje njihovu ulogu u ranom otkrivanju poremećaja. Iako bi odgojitelji trebali među prvima prepoznati simptome poremećaja, ovim se istraživanjem pokazalo da ne posjeduju znanja koja su potrebna da se to u praksi ostvari. Unatoč niskoj razini znanja o simptomatologiji poremećaja glasa, čak 91,8 % ispitanika smatra da je njihova uloga obavijestiti roditelje i ostale stručnjake ukoliko uoče odstupanja u glasovnom ponašanju djeteta. Samo 4,6 % ispitanika smatra da to nije

njihova uloga, dok se 3,7 % nije moglo odlučiti. Navedeno ukazuje da su odgojitelji svjesni svoje uloge i shvaćaju važnost odgojitelja u ranom prepoznavanju vokalnih teškoća kod djece. Potpuno drugačije odgovore ispitanici daju na tvrdnju “*Osjećam se kompetentno za rad s djecom s poremećajima glasa.*“. Samo se 10,1 % ispitanika složilo s ovom tvrdnjom, a njih 34,9 % nije se moglo odlučiti. Zabrinjavajuća je spoznaja da se 55 % ispitanika ne osjeća kompetentnima za rad s djecom s poremećajima glasa. Navedeno ukazuje da su odgojitelji svjesni vlastitog nedostatka znanja o poremećajima glasa, kao i nedostatka znanja i vještina potrebnih u radu s ovom populacijom. Posljednja tvrdnja glasila je “*Problemi s glasom u dječjoj dobi ne mogu značajno utjecati na kasniji razvoj djeteta.*“. Više od polovice ispitanika (56,9 %) ne slaže se s ovom tvrdnjom, 32,1 % nije se moglo odlučiti slaže li se ili ne, dok se samo 11 % složilo s ovom tvrdnjom. Unatoč činjenici da većina odgojitelja ne prepoznaje specifične posljedice poremećaja glasa na razvoj djeteta, više od polovice ispitanika ipak shvaća dugoročni utjecaj poremećaja glasa na razvoj djeteta.

Promatrajući uspješnost rješavanja upitnika, vidljivo je da odgojitelji imaju nisku razinu svjesnosti o pedijatrijskim poremećajima glasa. Osim nedovoljne svjesnosti o ovoj problematici, odgojiteljima nedostaju i znanja o simptomatologiji i etiologiji poremećaja glasa. Pokazalo se da odgojitelji češće prepoznaju uočljivije i učestalije simptome poremećaja glasa, kao što su promuklost i smanjena kvaliteta glasa, dok one suptilnije, kao što su hrapavost i zadihanost, prepoznaje samo mali postotak odgojitelja. Slične rezultate u svom istraživanju navodi i Magdić (2022). Rezultati istraživanja koje je obuhvaćalo odgojitelje i učitelje upućuju na problematiku poznavanja simptoma i prepoznavanja poremećaja glasa kod djece.

Osim lošijih znanja o poremećajima glasa, uočeno je da odgojitelji simptome poremećaja govora navode kao simptome poremećaja glasa, što upućuje na lošije poznavanje terminologije poremećaja i slabija znanja o simptomatologiji oba poremećaja. Na navedeni problem diferencijacije dvaju poremećaja i njihovih simptoma upućuje i Magdić (2022), koja navodi da su simptomi poremećaja govora perceptivno uočljiviji, zbog čega su odgojitelji i učitelji s navedenima bolje upoznati te ih lakše uočavaju. Osim nedostatka znanja o poremećajima glasa, zabrinjavajuća je činjenica da se preko polovice ispitanika ne osjeća kompetentno za rad s djecom s poremećajima glasa, njih čak 55 %, dok se samo 10 % njih osjeća kompetentno za rad. Ipak, dobiveni podaci manje su zabrinjavajući ukoliko se usporede s rezultatima istraživanja Adriaansen i suradnika (2022), u kojem je čak 90 % ispitanika istaknulo da se ne osjeća kompetentno za rad s djecom s poremećajima glasa. Osim nedostatka kompetentnosti za

rad s djecom s poremećajem glasa, rezultati su pokazali da odgojiteljima i učiteljima nedostaju znanja o poremećajima glasa kod djece.

Osim slabijeg znanja o simptomatologiji i etiologiji poremećaja glasa, odgojiteljima nedostaju znanja o prevenciji poremećaja glasa. Većina ispitanika ovog istraživanja nije upoznata s potencijalnim čimbenicima rizika za razvoj simptoma poremećaja glasa, a kojima su svakodnevno izloženi. Nedostatak znanja o prevenciji može negativno utjecati na glas pedijatrijske populacije, no i na glas odgojitelja. Slične rezultate u svom istraživanju navodi i Magdić (2022). Više od polovice odgojitelja i učitelja ne smatra da su vikanje, glasno igranje i nakašljavanje čimbenici rizika za razvoj poremećaja glasa. Pozitivna je činjenica da je u oba istraživanja uočeno da veliki postotak ispitanika prepoznaje važnost logopeda i njegovu ulogu u dijagnostici i terapiji poremećaja glasa.

Usprkos vjerovanjima da odgojitelji s više godina radnog iskustva imaju bolja znanja o problematici poremećaja glasa, pokazalo se da ne postoji razlika u znanjima odgojitelja s obzirom na duljinu radnog iskustva. Spoznaju da duljina radnog iskustva nema utjecaja na razinu znanja o poremećajima glasa navodi i Magdić (2022), koja navodi da odgojitelji i učitelji s manje od 10 godina radnog iskustva ne posjeduju značajno manje znanja o problematici poremećaja glasa od onih s više od 10 godina radnog iskustva. Ipak, postoje istraživanja koja upućuju na suprotno. Rezultati istraživanja Adriaansen i sur. (2022) pokazali su da odgojitelji i učitelji s više godina radnog iskustva posjeduju više znanja o poremećajima glasa, ali i da se osjećaju kompetentnije u radu s tom populacijom djece.

## 6. POTVRDA POSTAVLJENIH HIPOTEZA

**H 1:** Radno iskustvo utječe na svjesnost i znanja odgojitelja o problematici poremećaja glasa kod djece- odgojitelji s više od 10 godina radnog iskustva imat će statistički bolje rezultate na upitniku o svjesnosti i informiranosti o poremećajima glasa kod djece.

Hipoteza se **ne prihvaća**- pokazalo se da duljina radnog iskustva ne utječe na bolje znanje o problematici poremećaja glasa.

**H 2:** Prisustvo stručnog suradnika- logopeda imat će utjecaj na svjesnost i znanja odgojitelja o problematici poremećaja glasa kod djece- odgojitelji koji u predškolskoj ustanovi imaju zaposlenog stručnog suradnika- logopeda imat će statistički bolje rezultate na upitniku o svjesnosti i informiranosti o poremećajima glasa kod djece.

Pokazalo se da prisutnost logopeda u vrtiću ne utječe na znanje odgojitelja. Odgojitelji koji u ustanovi imaju zaposlenog logopeda postižu statistički lošije rezultate od odgojitelja koji u ustanovi nemaju zaposlenog logopeda, zbog čega se ova hipoteza **ne prihvaća**.

**H 3:** Dodatno obrazovanje o problematici poremećaja glasa tijekom radnog vijeka imat će utjecaj na znanja odgojitelja- odgojitelji koji su se tijekom života dodatno obrazovali na temu poremećaja glasa postizati će statistički bolje rezultate na upitniku o svjesnosti i informiranosti o poremećajima glasa kod djece.

Odgojitelji koji su se dodatno obrazovali na temu poremećaja glasa postižu statistički bolje rezultate na upitniku u odnosu na one bez dodatnog obrazovanja, zbog čega se ova hipoteza **prihvaća**.

## 7. ZAKLJUČAK

Poremećaji glasa podrazumijevaju širok raspon simptoma koji se mogu pojaviti u bilo kojoj životnoj dobi. Usprkos vjerovanju da se najčešće javljaju kod odraslih osoba, poremećaji glasa često se javljaju u predškolskoj i ranoj školskoj dobi te utječu na svakodnevno funkcioniranje i komunikaciju djece. Vokalne teškoće utječu na to kako dijete vidi njegova okolina, što uključuje njegove vršnjake, obitelj, odgojitelje i učitelje, te mogu ostaviti dugoročne posljedice na razvoj djeteta. Neprepoznati poremećaji glasa u dječjoj dobi mogu imati negativne posljedice na komunikaciju i socijalne vještine djeteta, ali i na kasniji obrazovni uspjeh. Upravo je zato važno simptome poremećaja glasa pravovremeno prepoznati i uključiti dijete u terapiju. Za rano prepoznavanje ključno je da je djetetova okolina upoznata s problematikom poremećaja glasa. Osim roditelja, važnu ulogu u procesu prepoznavanja simptoma poremećaja glasa imaju odgojitelji, stručnjaci koji s djetetom provode veliki dio vremena, zbog čega mogu poslužiti kao odličan izvor informacija o razvoju i teškoćama s kojima se dijete suočava.

Ovim se istraživanjem utvrdilo da odgojitelji u Republici Hrvatskoj imaju nedostatna znanja o poremećajima glasa. Odgojiteljima nedostaju znanja o simptomatologiji i etiologiji, kao i o prevenciji i intervenciji poremećaja glasa kod predškolske djece. Zabrinjavajuća je činjenica da na veliki broj pitanja odgojitelji nisu znali odgovoriti. Odgojitelji pokazuju i zabrinjavajuće nisku razinu znanja o rizičnim čimbenicima, kojima su oni, kao i djeca, svakodnevno izloženi. Ipak, pozitivno je što odgojitelji prepoznaju važnost pravovremene intervencije i terapije poremećaja glasa, kao i uloge stručnjaka koji se bave ovom problematikom. Pokazalo se da dodatno obrazovanje o problematici poremećaja glasa utječe na bolje znanje odgojitelja, dok duljina radnog iskustva i prisutnost stručnog suradnika- logopeda u vrtiću nemaju utjecaj na znanje odgojitelja. Navedeno ukazuje na potrebu dodatnog obrazovanja odgojitelja o ovoj problematici, bilo to u obliku dodatnih kolegija na fakultetima ili dodatnih tečajeva i radionica tijekom radnog vijeka. Također, važna je i uloga stručnih suradnika- logopeda, koji bi trebali podizati svjesnost odgojitelja te ih detaljnije educirati na ovu temu. Odgojitelji su stručnjaci s važnom ulogom u ranoj identifikaciji poremećaja glasa, koja vodi ka ranoj intervenciji. Veća svjesnost i informiranost odgojitelja o poremećajima glasa dovela bi do ranijeg otkrivanja poremećaja te ranijeg uključivanja djece u intervenciju, čime bi se umanjile moguće posljedice poremećaja i prevalencija poremećaja glasa kod djece predškolske dobi.

Stručni suradnici- logopedi i ostali stručnjaci koji rade s djecom s poremećajima glasa trebali bi podizati svjesnost i znanja o poremećajima glasa kod djece među odgojiteljima, što bi dovelo



do smanjenja prevalencije poremećaja te umanjilo posljedice poremećaja glasa na svakodnevno funkcioniranje i komunikaciju djeteta u predškolskoj i školskoj dobi.

Važno je pri tumačenju rezultata istraživanja u obzir uzeti njegova ograničenja. Moguće je da je dio odgojitelja znao točan odgovor na pitanje, no da su zbog nesigurnosti odabrali odgovor Ne znam. Isto tako, vidljiv je nesrazmjer broja ispitanika u skupinama. Dok je broj ispitanika s manje i više od 10 godina radnog iskustva bio podjednak, znatno je manji broj ispitanika koji su u ustanovi imali zaposlenog stručnog suradnika- logopeda i onih s dodatnim obrazovanjem o problematici poremećaja glasa. Moguće je da bi konačni rezultati istraživanja bili drugačiji da je broj ispitanika u skupinama bio izjednačen. Također, na rezultate je mogao utjecati i mali uzorak ispitanika. Sva ova ograničenja trebala bi biti uzeta u obzir pri provođenju daljnjih istraživanja na ovu temu.

## 8. LITERATURA

1. Adriaansen A, Van Oudenhove B, Van Lierde K, D'haeseleer E, i Meerschman I. (2022). Knowledge of the Voice in the Teachers' Population and their Ability to Refer Children with Voice Disorders to a Speech-Language Pathologist. *Journal of Voice*. doi: 10.1016/j.jvoice.2022.06.035.
2. Bešker, M. (2021). Značaj vokalne edukacije odgojitelja. Diplomski rad. Split: Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet.
3. Blaži, D. i Heđever, M. (2010). Somatske teškoće kao indikatori stresa i teškoće glasa kod odgojiteljica i nastavnika. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 46 (2), 19-33. Preuzeto 15. srpnja 2024., s <https://hrcak.srce.hr/61556>.
4. Bolfan-Stošić, N. (1994). Dječji problemi glasa. *Defektologija*, 30 (2), 147-152. Preuzeto 6. srpnja 2024., s <https://hrcak.srce.hr/108626>
5. Bolfan-Stošić, N. i Rončević Kolarić, A. (2006). Osobine glasa odgajateljica, nastavnica i profesorica u odnosu na profesionalni staž. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42 (1), 31-38. Preuzeto 6. srpnja 2024., s <https://hrcak.srce.hr/11280>
6. Bonetti, A. i Bolfan-Stošić, N. (2002). Osobitosti glasa djece u različitim odgojnim skupinama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 38 (2), 159-164. Preuzeto 11. srpnja 2024., s <https://hrcak.srce.hr/100719>
7. Carding, P. N., Roulstone, S., Northstone, K., i ALSPAC Study Team. (2006). The Prevalence of Childhood Dysphonia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Voice*, 20(4), 623–630. doi:10.1016/j.jvoice.2005.07.004
8. Connor, N. P., Cohen, S. B., Theis, S. M., Thibeault, S. L., Heatley, D. G., i Bless, D. M. (2008). Attitudes of Children With Dysphonia. *Journal of Voice*, 22(2), 197–209. doi:10.1016/j.jvoice.2006.09.005
9. Dejonckere, P. . (1999). *Voice problems in children: pathogenesis and diagnosis. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 49, S311–S314. doi:10.1016/s0165-5876(99)00230-x
10. Duff, M. C., Proctor, A., i Yairi, E. (2004). Prevalence of voice disorders in African American and European American preschoolers. *Journal of Voice*, 18(3), 348–353. doi:10.1016/j.jvoice.2003.12.009

11. Gray, S. D., Smith, M. E., i Schneider, H. (1996). Voice disorders in children.. *Pediatric Clinics of North America*, 43(6), 1357–1384. doi:10.1016/s0031-3955(05)70523-x
12. Hartnick, C., Ballif, C., De Guzman, V., Sataloff, R., Campisi, P., Kerschner, J., Shembel, A., Reda, D., Shi, H., Zacny, E.S. i Bunting, G. (2018). Indirect vs Direct Voice Therapy for Children With Vocal Nodules. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 144(2), 156. doi:10.1001/jamaoto.2017.2618
13. Hartnick, C., Ballif, C., De Guzman, V., Sataloff, R., Campisi, P., Kerschner, J., Shembel, A., Reda, D., Shi, H., Zacny, E.S. i Bunting, G. (2018). Indirect vs Direct Voice Therapy for Children With Vocal Nodules. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 144(2), 156. doi:10.1001/jamaoto.2017.2618
14. Hirschberg, J., Dejonckere, P. H., Hirano, M., Mori, K., Schultz-Coulon, H.-J., i Vrtička, K. (1995). Voice disorders in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 32, S109–S125. doi: 10.1016/0165-5876(94)01149-r.
15. Hirschberg, J., Dejonckere, P. H., Hirano, M., Mori, K., Schultz-Coulon, H.-J., i Vrtička, K. (1995). Voice disorders in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 32, S109–S125. doi:10.1016/0165-5876(94)01149-r
16. International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11). Voice disturbances. Geneva: World Health Organization; 2022. Preuzeto 2. svibnja 2024., s: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#176555113>
17. Kallvik, E. (2018). Risk factors for hoarseness and vocal symptoms in children. Åbo Akademi University.
18. Kovač Bilić, L., Šimić, I., Raguž, D. i Bilić, M. (2021). Poremećaji glasa u dječje-iskustvo jednog centra, *Liječnički vjesnik*, 143(9-10), 375-380. doi: <https://doi.org/10.26800/LV-143-9-10-4>
19. Kovačević, S. (2011). Učestalost govorno-jezičnih poremećaja kod djece predškolske dobi. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 7(28). Preuzeto 5. srpnja 2024., s <https://hrcak.srce.hr/310814>
20. Krumes, I., Pongračić, L. i Marinac, A. M. (2020). Uloga odgojitelja i nespecificirane teškoće u čitanju i pisanju u ranom usvajanju materinskog jezika. U: Nikolić, M. i Vantić-Tanjić, M. (ur.): *Unapređenje kvalitete života djece i mladih* (str. 393-406).

21. Magdić, H. (2022). Svjesnost odgojitelja i učitelja o poremećajima glasa i govora kod djece. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
22. Marcus, L., Kiernan, B., i Barkmeier-Kraemer, J. (2013). The Association of a Preschool Voice Education Program with Changes in Yelling Frequency. *Seminars in Speech and Language*, 34(02), 103–115. doi:10.1055/s-0033-1342981
23. Martins, R. H. G., do Amaral, H. A., Tavares, E. L. M., Martins, M. G., Gonçalves, T. M., i Dias, N. H. (2016). Voice Disorders: Etiology and Diagnosis. *Journal of Voice*, 30(6), 761.e1–761.e9. doi:10.1016/j.jvoice.2015.09.017
24. Martins, R. H. G., Hidalgo Ribeiro, C. B., Fernandes de Mello, B. M. Z., Branco, A., i Tavares, E. L. M. (2012). Dysphonia in Children. *Journal of Voice*, 26(5), 674.e17–674.e20. doi:10.1016/j.jvoice.2012.03.004
25. McAllister, A. M., Granqvist, S., Sjölander, P., i Sundberg, J. (2009). Child Voice and Noise: A Pilot Study of Noise in Day Cares and the Effects on 10 Children's Voice Quality According to Perceptual Evaluation. *Journal of Voice*, 23(5), 587–593. doi:10.1016/j.jvoice.2007.10.017
26. McAllister, A., i Sjölander, P. (2013). Children's Voice and Voice Disorders. *Seminars in Speech and Language*, 34(02), 71–79. doi:10.1055/s-0033-1342978
27. Mikas, D. (2007). Kako roditelji i odgojitelji procjenjuju emocionalni razvitak i ponašanje djece predškolske dobi. *Odgojne znanosti*, 9(1), 49-73. Preuzeto 11. srpnja 2024., s <https://hrcak.srce.hr/20816>
28. Putus, T., Atosuo, J. i Vilén, L. (2022). Hoarseness Among Young Children in DayCare Centers. *Journal of Voice*. 21(2):157-68. doi: 10.1016/j.jvoice.2022.08.026.
29. Ramig, L. O., i Verdolini, K. (1998). Treatment Efficacy. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 41(1), 101-116. doi:10.1044/jslhr.4101.s101
30. Reynolds, V., Buckland, A., Bailey, J., Lipscombe, J., Nathan, E., Vijayasekaran, S., Kelly, R., Maryn, Y. i French, N. (2012). Objective Assessment of Pediatric Voice Disorders With the Acoustic Voice Quality Index. *Journal of Voice*, 26(5), 672.e1–672.e7. doi:10.1016/j.jvoice.2012.02.002

31. Silverman, E. M., i Zimmer, C. H. (1975). Incidence of Chronic Hoarseness among School-Age Children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 40(2), 211. doi:10.1044/jshd.4002.211
32. Sood, S., Street, I., i Donne, A. (2017). Hoarseness in children. *British Journal of Hospital Medicine*, 78(12), 678–683. doi:10.12968/hmed.2017.78.12.678
33. Stojanović, J., Belić, B., Erdevicki, L., Jovanovic, S., Jovanović, M. i Sreckovic, S. (2021). Quality of Life in Dysphonic Children Measured on Pediatric Voice-Related Quality of Life (PVRQOL) Scale in Serbia. *Acta Clinica Croatica*, 60(1), 75-81. doi: 10.20471/acc.2021.60.01.11.
34. Swain, S. K., Behera, I. C. i Sahoo, L. (2019). Hoarseness of voice in the pediatric age group: Our experiences at an Indian teaching hospital. *Indian Journal of Child Health*, 6(2), 74-78. doi: <https://doi.org/10.32677/IJCH.2019.v06.i02.006>
35. Swigert, N. B. (2005). Disorders of Voice: What Can Go Wrong. *The Source for Children's Voice Disorders* (str.9-15). LinguiSystems.
36. Theis, S.M. (2010). Pediatric Voice Disorders: Evaluation and Treatment. *The ASHA leader*, 15(14), 12-15. doi:10.1044/leader.FTR1.15142010.12

## 9. PRILOG

### Upitnik o svjesnosti i informiranosti odgojitelja o poremećajima glasa kod djece

Spol
a) Ž
b) M
Godine rada u struci.
a) Manje od 10 godina
b) Više od 10 godina
Ima li vrtić u kojem radite zaposlenog stručnog suradnika- logopeda?
a) Da
b) Ne
Jeste li se tijekom života dodatno educirali na temu poremećaja glasa kod djece?
a) Da
b) Ne
<b>U sljedećim pitanjima označite Vaš odgovor (moguće je više točnih odgovora).</b>
1. Koji od navedenih simptoma upućuje na postojanje poremećaja glasa kod djece?
a) Promuklost
b) Ponavljanje slogova i riječi
c) Hrapavost
d) Zadihanost
e) Smanjena kvaliteta glasa
2. Kojim stručnjacima biste uputili dijete s poremećajem glasa?
a) Pedijatar
b) Logoped
c) Psiholog
d) Otorinolaringolog
e) Neuropedijatar
3. Koje su moguće posljedice poremećaja glasa kod djece?

a) Fizička nelagoda
b) Lošiji obrazovni uspjeh
c) Lošije komunikacijske vještine
d) Artikulacijski poremećaj ili poremećaj izgovora
e) Lošije socijalne vještine
<b>4. Koji su rizični čimbenici za nastanak poremećaja glasa?</b>
a) Netečan govor
b) Vikanje
c) Glasno igranje
d) Nakašljavanje
e) Boravak u glasnom okruženju
<b>Pročitajte navedene tvrdnje te odgovorite s “Da“, “Ne“ ili “Ne znam“.</b>
<b>5. Poremećaji glasa jedni su od najčešćih komunikacijskih poremećaja u dječjoj dobi.</b>
a) Da
b) Ne
c) Ne znam
<b>6. Poremećaji glasa najčešće se javljaju u dječjoj dobi.</b>
a) Da
b) Ne
c) Ne znam
<b>7. Poremećaji glasa češće se javljaju kod dječaka.</b>
a) Da
b) Ne
c) Ne znam
<b>8. Djeca predškolske dobi ne moraju biti uključena u logopedsku terapiju zbog poremećaja glasa.</b>
a) Da
b) Ne
c) Ne znam

9. Kronična promuklost jedna je od najčešćih manifestacija poremećaja glasa kod djece.
a) Da
b) Ne
c) Ne znam
10. Očekivano je da će se kod djece promuklost javiti svakih nekoliko mjeseci.
a) Da
b) Ne
c) Ne znam
11. Najčešći uzrok poremećaja glasa u dječjoj dobi su organske promjene na glasnicama.
a) Da
b) Ne
c) Ne znam
12. Neurološke promjene ne mogu uzrokovati poremećaje glasa kod djece.
a) Da
b) Ne
c) Ne znam
13. Djecu koja glasno govore treba savjetovati da šapću.
a) Da
b) Ne
c) Ne znam
14. Povremena promuklost nema dugoročni utjecaj na glas djeteta.
a) Da
b) Ne
c) Ne znam
15. Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (ADHD) često se pojavljuje uz poremećaje glasa.
a) Da
b) Ne



c) Ne znam
16. Poremećaji glasa najčešće nestaju bez logopedске intervencije nakon polaska u školu.
a) Da
b) Ne
c) Ne znam
17. Podučavanje djeteta pravilnom glasovnom ponašanju jedna je od metoda prevencije poremećaja glasa.
a) Da
b) Ne
c) Ne znam

<b>U sljedećem odjeljku označite razinu slaganja s navedenim tvrdnjama.</b>	
18. Osjećam se kompetentno za rad s djecom s poremećajima glasa.	
1	2
3	4
5	
u potpunosti se ne slažem	u potpunosti se slažem
19. Moja je uloga obavijestiti roditelje i ostale stručnjake ukoliko uočim odstupanja u glasovnom ponašanju djeteta.	
1	2
3	4
5	
u potpunosti se ne slažem	u potpunosti se slažem
20. Problemi s glasom u dječjoj dobi ne mogu značajno utjecati na kasniji razvoj djeteta.	
1	2
3	4
5	
u potpunosti se ne slažem	u potpunosti se slažem