

Jezični razvoj i sustav logopedске podrške djeci s epilepsijom

Srednoselec, Lana

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:953382>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-03**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Jezični razvoj i sustav logopedске podrške djeci s epilepsijom:
roditeljska perspektiva

Lana Srednoselec

Zagreb, rujan, 2024.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Jezični razvoj i sustav logopedске podrške djeci s epilepsijom:
roditeljska perspektiva**

Lana Srednoselec

Prof.dr.sc. Marijan Palmović

Doc.dr.sc. Ana Matić Škorić

Zagreb, rujan, 2024.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Jezični razvoj i sustav logopedске podrške djeci s epilepsijom* 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: Lana Srednoselec

Mjesto i datum: Zagreb, rujna, 2024.

Najprije zahvaljujem prof.dr.sc. Marijanu Palmoviću na mentorstvu u izradi ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem i sumentorici doc.dr.sc. Ani Matić Škorić na strpljenju i vrijednim sugestijama koje su mi iznimno pomogle.

Zahvaljujem prof.dr.sc. Meliti Kovačević na konstruktivnim komentarima i savjetima koji su me vodili kroz ovaj proces.

Posebno hvala roditeljima djece s epilepsijom bez čijeg sudjelovanja izrada ovog rada ne bi bila moguća.

Mojim prijateljicama i kolegicama, hvala Vam na strpljenju, podršci i svim lijepim trenucima u ponekad teškim studentskim danima.

Naposljetku, hvala mojoj obitelji koja mi je pružila neizmjernu podršku te bezuvjetno u mene vjerovala.

Naslov diplomskog rada: **Jezični razvoj i sustav logopedске podrške djeci s epilepsijom: roditeljska perspektiva**

Studentica: Lana Srednoselec

Mentor: prof.dr.sc. Marijan Palmović

Sumentorica: doc.dr.sc. Ana Matić Škorić

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

Sažetak:

Jezične teškoće jedan su od najčešćih razvojnih komorbiditeta koji se javlja uz epilepsiju. Prethodno provedena istraživanja na ovu temu pokazala su značajan utjecaj upravo pridruženih razvojnih teškoća na obitelji djece s epilepsijom, koji je često i veći od utjecaja same bolesti. Cilj ovog istraživanja bio je je steći uvid u iskustva roditelja djece s epilepsijom u kontekstu jezičnog razvoja i sustava logopedске podrške za njihovo dijete kroz odgovore na tri ključna pitanja: kako je tekao jezični razvoj djece s epilepsijom, kakvo je iskustvo roditelja djece s epilepsijom sa sustavom logopedске podrške te kakvi su stavovi roditelja o unaprjeđenju logopedске podrške.

Za potrebe istraživanja konstruiran je anketni upitnik sastavljen od 36 čestica podijeljenih u 4 tematske cjeline. Ispunilo ga je ukupno 20 roditelja djece s epilepsijom. Dobiveni rezultati obrađeni su na deskriptivnoj razini. Rezultati su pokazali određena kašnjenja u ranom jezičnom razvoju djece s epilepsijom, iako u manjoj mjeri nego što je bilo očekivano s obzirom na prethodno provedena istraživanja. Iako su roditelji pokazali zadovoljstvo trenutnim stanjem logopedске podrške, ipak je većina njih pružila određene sugestije kako ju unaprijediti, a pretežito se odnose na povećanje broja logopeda te mogućnost češćih logopedskih terapija. Provedeno istraživanje, iako pruža određene vrijedne podatke o iskustvima roditelja djece s epilepsijom, ima nekoliko ograničenja. Osim što je sam uzorak vrlo skroman i neujednačen, korišten upitnik djelomično je osmišljen za potrebe ovog istraživanja te njegova psihometrijska obilježja nisu provjerena. Također, u upitnik nisu uključene neke čestice koje bi mogle dovesti do još većih ograničenja u prikupljanju već malog uzorka. Navedena ograničenja, no i važnost dubljeg razumijevanja roditeljske perspektive za ovu još relativno neistraženu temu, ukazuju na potrebu za provedbom daljnjih istraživanja.

Ključne riječi: epilepsija, rani jezični razvoj, sustav logopedске podrške, roditeljska perspektiva

Title of master thesis: **Language development and the system of speech and language therapy support for children with epilepsy: parental perspective**

Student: Lana Srednoselec

Supervisor: Prof. Marijan Palmović, PhD

Co-supervisor: Ana Matic Škorić, PhD

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

Summary:

Language difficulties are one of the most common comorbidities that occur with epilepsy. Previously conducted research has shown a significant impact of developmental comorbidities on families of children with epilepsy, which is often even greater than the impact of the disease itself. Aim of this study was to gain insight in experiences of parents of children with epilepsy in the context of language development and the system of speech and language therapy support for their child through answers to three key questions: how did the language development of children with epilepsy progress, what is the experience of parents of children with epilepsy with the system of speech and language therapy support and lastly, what are the parents' views on the improvement of speech and language therapy support.

For the purpose of this study, a questionnaire composed of 36 items divided into 4 units was constructed. A total of 20 parents of children with epilepsy completed it. The obtained results were analyzed at a descriptive level. Results have shown certain delays in language development of children with epilepsy, although to a lesser extent than expected considering previous research. Although parents expressed satisfaction with the current state of speech and language therapy support, most of them also provided certain suggestions on how to improve it, mostly related to increasing the number of speech and language therapists and the possibility of more frequent therapies. This research, although it provides some valuable information about experiences of parents of children with epilepsy, has several limitations. Other than the fact that the sample of parents is very modest and uneven, the psychometric characteristics of the questionnaire were not checked. Also, some questions that could lead to even greater limitations of an already small sample were not included. These limitations, as well as the importance of deeper understanding of this topic, indicate the need for further research.

Key-words: epilepsy, early language development, system of speech and language therapy support, parental perspective

Sadržaj

1. UVOD	1
2. EPILEPSIJA	2
2.1. POVIJESNI PRIKAZ I ODREĐENJE	2
2.4. EPILEPSIJA U DJEČJOJ DOBI	4
3. JEZIČNI RAZVOJ	5
3.1. RANI JEZIČNI RAZVOJ.....	6
3.2. RANI JEZIČNI RAZVOJ DJETETA S EPILEPSIJOM	8
4. LOGOPEDSKA PODRŠKA ZA DJECU S EPILEPSIJOM	9
5. VAŽNOST RODITELJSKE PERSPEKTIVE	10
6. CILJ ISTRAŽIVANJA	12
6.1. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....	12
7. METODE ISTRAŽIVANJA	13
7.1. UZORAK SUDIONIKA.....	13
7.2. MJERNI INSTRUMENT	15
7.3. NAČIN PROVEDBE ISTRAŽIVANJA	16
8. REZULTATI I RASPRAVA	17
8.1. JEZIČNI RAZVOJ DJETETA S EPILEPSIJOM	17
8.2. ISKUSTVA RODITELJA SA SUSTAVOM LOGOPEDSKE PODRŠKE	21
8.3. STAVOVI RODITELJA O UNAPRJEĐENJU LOGOPEDSKE PODRŠKE	26
8.4. POTVRDA HIPOTEZA	27
8.5. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA.....	28
9. ZAKLJUČAK	28
10. POPIS LITERATURE	29
11. PRILOZI	35

1. UVOD

Epilepsija je jedna od najčešćih neuroloških bolesti koja, osim napadaja, sa sobom nosi brojne druge posljedice na različitim razinama funkcioniranja, kako kod osobe zahvaćene epilepsijom, tako i kod njenih najbližih. Preciznije, epilepsija, posebice ona koja se javlja u djetinjstvu, često podrazumijeva dodatne, prirođene teškoće kao što su one kognitivne, bihevioralne, motoričke i senzoričke. Upravo su one za neke roditelje primarni čimbenik koji narušava kvalitetu života njih i njihovog djeteta (Reilly, 2015).

O epilepsiji kao dijagnozi može se govoriti kada postoje najmanje dva epileptička napadaja između kojih je razmak od najmanje 24 sata (Krämer, 2009). Jasno je kako česti i intenzivni napadaji mogu dovesti do narušavanja uobičajenog funkcioniranja središnjeg živčanog sustava, a ovisno o tome koje su živčane stanice zahvaćene, funkcioniranje može biti narušeno upravo u područjima odgovornima za jezik. Osim napadaja, postoji i pozadinska neuropatologija koja može utjecati na uredan tijek jezičnog razvoja. Većina provedenih istraživanja usmjeravala se na jezične teškoće unutar određenih sindroma u sklopu kojih se javlja i epilepsija, no postoje podaci kako se jezične teškoće u određenoj mjeri mogu javiti uz sve vrste epilepsije i epileptičkih napadaja (Jackson i sur., 2019). Iz navedenog je jasna važnost logopedске podrške namijenjene djeci s upravo ovakvom kliničkom slikom, s ciljem što boljeg prepoznavanja i terapije jezičnih teškoća koje se mogu javiti.

Ipak, kako bi se djeci mogla pružiti što sveobuhvatnija podrška, koja pokriva sve aspekte važne pojedinom djetetu, potrebno je dobiti uvid u iskustva roditelja. Istraživanja pokazuju smanjenu svjesnost roditelja o razvojnim komorbiditetima koji se mogu javiti uz epilepsiju zbog čega često ne traže dodatnu podršku, uključujući i logopedsku. Iskustva roditelja mogu pružiti važan izvor informacija o izazovima s kojima se susreću kako oni, tako i njihovo dijete. Iako postoje određena istraživanja koja daju uvid u iskustva roditelja djece s epilepsijom, važno je dobiti podatke i u kontekstu logopedskog rada i usluga. Upravo se ovim radom kroz iskustva roditelja nastoje dobiti informacije o jezičnom razvoju i sustavu logopedске podrške koju je primilo njihovo dijete s epilepsijom.

2. EPILEPSIJA

2.1. POVIJESNI PRIKAZ I ODREĐENJE

Pojam epilepsije prvi se put spominje 500 do 700 godina prije Krista. Dolazi od grčke riječi *epilepsia* te označava napadaj ili obuzetost.

Kao i za mnoga druga stanja, za epilepsiju se vjerovalo da je posljedica natprirodnih sila ili zlih duhova. Predvodnici tog vjerovanja bili su Stari Grci. Uz nadnaravne sile, uzroci epilepsije pripisivali su se i tjelesnim tekućinama. Tako se vjerovalo da gnoj, koji nastaje u arterijama, dolazi do mozga i izaziva napadaje. Vjerovalo se i da je izvor napadaja u udovima te su se oni često amputirali kako bi se spriječilo njihovo širenje (Gram i Dam, 1995).

Skupina znanstvenika 2005. godine definirala je epilepsiju kao moždani poremećaj obilježen trajnom predispozicijom za nastanak epileptičnih napadaja te s neurobiološkim, kognitivnim, psihološkim i socijalnim posljedicama tog stanja (Fisher i sur., 2005).

Epileptički napadaji definiraju se kao posljedica kratkotrajnih i pojačanih pražnjenja živčanih stanica u mozgu. Kako bi se postavila dijagnoza, potrebno je da osoba ima dva ili više ničim izazvana epileptička napadaja s razmakom više od 24 sata (Krämer, 2009). Iako postoje različite vrste, sami napadaji uvijek su uzrokovani sinkroniziranim, neuobičajenim prijenosom impulsa u mozgu. Znakovi ili manifestacija ovise o lokalizaciji impulsa: mogu zahvatiti manju ili nešto veću skupinu živčanih stanica ili pak neurone u cijelom mozgu (Gram i Dam, 1995). Tako razlikujemo žarišne napadaje koji su ograničeni na jednu mozgovnu hemisferu te generalizirane napadaje koji se odvijaju sinkrono u obje hemisfere, a mogu uključivati i subkortikalne strukture. Osim žarišnih i generaliziranih napadaja, postoje i oni nepoznatog početka (Petelin-Gadže, 2019). Epileptički napadaji mogu se javljati ubrzano jedan za drugim, a isto tako mogu i trajati dulje od 30 minuta. U tom slučaju govori se o epileptičkom statusu, a razlikuju se oni s grčevima i bez njih, te oni kod kojih dolazi do gubitka svijesti i oni kod kojih ne dolazi. Najozbiljniji oblik epileptičkog statusa jest „grand-mal“ koji je okarakteriziran uzastopnim generaliziranim napadajima prilikom kojih pojedinac ne dolazi k svijesti. Suprotno od „grand-mal“ statusa, postoji „apsans“, karakterističan po rasponu stupnjeva poremećaja svijesti, od blagog gubitka koncentracije pa sve do smanjene sposobnosti reagiranja. U kontekstu žarišnih epileptičkih napadaja također se razlikuje nekoliko statusa. Jedan od najčešćih upravo je status žarišnih napadaja bez poremećaja svijesti, prilikom kojeg dolazi do sporog širenja simptoma, primjerice, mišićnih trzaja, s manjeg na veći dio tijela. Epilepsija *partialis continua* također je vrsta statusa bez poremećaja svijesti, a karakteriziraju ju trzaji unutar pojedinačnih mišićnih

skupina. Status nekonvulzivnih žarišnih napadaja bez poremećaja svijesti očituje se kroz smetenost, poremećaj vida ili neobične osjete. Spominje se još i status žarišnih napadaja s poremećajima svijesti koji obilježavaju smetenost i ponašanja kojih se pojedinac kasnije ne sjeća (Krämer, 2009).

Uz različite vrste napadaja, razlikuju se i različite vrste epilepsije. Međunarodna liga protiv epilepsije (ILAE) 2017. godine predložila je sljedeću podjelu epilepsija prema etiologiji: genske epilepsije uzrokovane kromosomskim i genskim anomalijama, strukturalne epilepsije, metaboličke epilepsije koje mogu biti prirođene, no i stečene, imunosno posredovane epilepsije, epilepsije uzrokovane infekcijama središnjeg živčanog sustava te one nepoznate etiologije (Fisher i sur., 2017).

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, u svijetu čak više od pedeset milijuna ljudi ima epilepsiju (WHO, 2024). Velikim napretkom medicine i dijagnostičkih instrumenata omogućeno je bolje razumijevanje uzroka bolesti, no u velikom broju slučajeva on je i dalje nepoznat (Krämer, 2009). Epilepsija zahvaća osobe oba spola u svim dobnim skupinama te svim dijelovima svijeta s nešto većom koncentracijom u manje razvijenim zemljama (Beghi, 2019; Biset i sur., 2024). Istraživanje Fiest i suradnika (2017) pokazalo je nešto višu pojavnost među sudionicima muškog spola. Došli su i do podataka kako je pojavnost viša u najmlađim i najstarijim dobnim skupinama (Fiest i sur., 2017).

Prema Krämeru (2009), neki od mogućih uzroka epilepsije su sljedeći: genetski uzroci, ozljede mozga u ranom djetinjstvu, epileptički napadaji uzrokovani povišenom tjelesnom temperaturom, moždani tumori, malformacije mozga, traumatske ozljede mozga, toksični čimbenici te upalne bolesti. Vrsta napadaja, životna dob pojedinca te zemlja u kojoj živi neki su od individualnih čimbenika koji mogu dati smjernice za lakše određivanje mogućeg uzroka. Već spomenuta manifestacija napadaja može se razlikovati od pojedinca do pojedinca, no isto tako i od napadaja do napadaja kod iste osobe. Ovisno o tome koja je skupina neurona pogođena, znakovi napadaja mogu se kretati od onih gotovo nezamjetnih, kao što su kratka razdoblja smanjene pažnje, pa sve do gubitka svijesti, grčeva, promjene boje lica ili krika. Epileptički napadaji odraz su pražnjenja živčanih stanica čime dolazi do poremećaja u njihovoj urednoj aktivnosti (Krämer, 2009). Upravo takvi poremećaji aktivnosti, posebice ako se javljaju u ranoj dječjoj dobi, mogu dovesti do različitih razvojnih, a time i jezičnih poremećaja (Croft, 2014).

Epileptički se napadaj ne javlja kao posljedica poremećaja pojedinačne živčane stanice. Kako bi se on dogodio, mora doći do poremećaja u velikom broju neurona koji se međusobno još više pobuđuju. Takvi veliki poremećaji prijenosa impulsa mogu omesti ili prekinuti protok impulsa koji odlaze iz mozga prema različitim dijelovima tijela ili obrnuto te dovesti do određenih posljedica. Osoba koja prolazi kroz epileptički napad same posljedice često ne doživljava svjesno. Jedan od primjera uobičajene manifestacije napadaja jest kada osobe koje proživljavaju napadaj gledaju otvorenih očiju, no ne reaguju na vanjske podražaje i doimaju se odsutnima. Za razliku od budnog stanja u kojem pojedinac očima prima informacije te ih obrađuje u mozgu, napadaj može uzrokovati trenutačni prekid tih puteva te narušiti navedeni proces. Važno je naglasiti kako su zahvaćeni dijelovi mozga poremećeni samo za vrijeme napadaja, a preostalo vrijeme funkcioniraju normalno (Krämer, 2009).

2.4. EPILEPSIJA U DJEČJOJ DOBI

Osim u najstarijoj dobnoj skupini, pojavnost epilepsije najveća je i u onoj najmlađoj (Fiest i sur., 2017). Čak polovica svih epilepsija ima svoj početak u djetinjstvu (Linehan i Berg, 2011). Stopa smrtnosti kod djece s epilepsijom 5-10 puta viša je od one u urednoj populaciji (Minardi i sur., 2019). Iako se same manifestacije epileptičkih napadaja značajno ne razlikuju od onih u odrasloj dobi, istraživanja navode određene specifičnosti epilepsije koja se javlja kada je dijete u razdoblju intenzivnog rasta i razvoja.

Već spomenuta životna dob jedan je od individualnih čimbenika koji može dati odgovor na pitanje o uzroku epilepsije. Njena pojava u najmlađoj, novorođenačkoj dobi najčešće je posljedica nedostatka kisika zbog poremećaja metabolizma ili komplikacija prilikom porođaja. Kod predškolske i školske djece, uzrok epilepsije najčešće se pronalazi u genetskom naslijeđu (Krämer, 2009).

Iznimno je važno spomenuti kako epilepsija s početkom u ranom djetinjstvu predstavlja velik rizik za pojavu neurorazvojnih teškoća. Neke od najčešćih su kognitivne, bihevioralne, motoričke i senzoričke teškoće te poremećaji spavanja (Reilly i sur. 2018). Istraživanje Reilly i suradnika (2015) pokazalo je kako su upravo kognitivne teškoće jedan od čimbenika koji je značajno povezan s nižom kvalitetom života u obiteljima djece koja boluju od epilepsije.

Lystad i suradnici (2022) u svojem su istraživanju dobili poražavajuće podatke o akademskim ishodima djece s epilepsijom. Rezultati su pokazali lošiju izvedbu te djece u odnosu na kontrolnu skupinu, s većim rizikom za nepostizanje minimalnih standarda u računanju i pisanju te većim rizikom od prekida školovanja u razdoblju srednje škole. Kako bi se spriječile ove, no

i posljedice koje se javljaju kasnije u životu, kao što su manje šanse za zapošljavanjem i siromaštvo, nužno je staviti naglasak na što raniji multidisciplinarni pristup djetetu koje boluje od epilepsije (Lystad i sur., 2022).

3. JEZIČNI RAZVOJ

Kako bi se bolje razumjela i prepoznala određena odstupanja prisutna u kontekstu različitih poremećaja ili bolesti, u ovom slučaju epilepsije, važno je poznavati tijek urednog jezičnog razvoja. Jezični se razvoj definira kao proces obilježen miljokazima koji se pojavljuju u točno očekivanim razdobljima. Ipak, u obzir je važno uzeti i individualne razlike koje mogu utjecati na njihovu pojavu te time dovesti i do značajnih varijabilnosti unutar granica urednog ranog jezičnog razvoja (Kuvač Kraljević i Kologranić Belić, 2015). O samoj složenosti tog procesa govori činjenica da je on posljedica međusobne interakcije okolinskih, bioloških i kognitivnih čimbenika (Pavičić Dokoza, 2023).

Sam proces jezičnog razvoja započinje još prije djetetova rođenja (Al-Harbi, 2019). U prošlosti se smatralo da se razvoj jezika odvija samo u najranijim godinama djetetova života. Tako je, primjerice, Noam Chomsky tvrdio da usvojenost osnove materinskog jezika između treće i četvrte godine označava i završetak jezičnog razvoja. Danas se razlikuje razdoblje ranog i kasnog jezičnog razvoja. Iako granice između jednog i drugog nisu jasno postavljene, razdoblje ranog jezičnog razvoja traje od rođenja pa do kraja predškolske dobi, dok razdoblje kasnog razvoja traje od početka školske dobi sve do rane adolescencije. Najviše autora spominje upravo ranu adolescenciju kao razdoblje u kojem najintenzivniji period usvajanja jezika polako dolazi svome kraju (Al-Harbi, 2019; Kuvač Kraljević i Olujić, 2015). Ipak, to ne znači da on tada završava, već samo prestaje razdoblje u kojem su promjene bile najizraženije i najdinamičnije te je postignuta razina jezičnih znanja kao u odraslog govornika (Kuvač Kraljević i Kologranić Belić, 2015).

Važno je naglasiti da je s obzirom na obilježja i osjetljivost ranog jezičnog razvoja te njegov značaj za sve ono što kasnije slijedi ovaj rad usmjeren na utjecaj epilepsije na jezični razvoj prvih pet godina djetetovog života. Upravo je iz tog razloga u nastavku prikazan detaljniji pregled jezičnih miljokaza koji se očekuju u urednom jezičnom razvoju u tom razdoblju.

3.1. RANI JEZIČNI RAZVOJ

Unutar već spomenutog razdoblja ranog jezičnog razvoja, razlikuje se predekspresivno i ekspresivno razdoblje, ovisno o tome proizvodi li dijete jezik u interakciji s okolinom ili ga samo razumije. Prijelaz iz jednog u drugo javlja se oko djetetovog prvog rođendana, kada se djetetovom jezičnom razumijevanju pridružuje i sposobnost jezične proizvodnje (Wu i Gros-Louis, 2014; Kuvač Kraljević i Kologranić Belić, 2015).

Posljednjih je godina sve više istraživanja koja ukazuju na početak jezičnog razvoja još u prijerodnom razdoblju. Iako je dijete tada izloženo brojnim slušnim podražajima, zbog svojevrsnog filtera kojeg u tom periodu pruža tkivo majke kojim je okruženo, dostupna su mu pretežito prozodijska obilježja govora okoline, dok su one finije, preciznije informacije iz govornog signala gotovo potpuno odsutne (Gervain, 2018).

Odmah nakon djetetova rođenja započinje predekspresivno ili predjezično razdoblje. Novorođenče već tada počinje komunicirati sa svojom okolinom, no bez prisutne jezične proizvodnje (Tait i sur., 2021; Kuvač Kraljević i Kologranić Belić, 2015).

Prva tri mjeseca djetetova života obilježena su određenim miljokazima, pretežito u receptivnom jeziku. Osim što dijete u tom razdoblju reagira na glasne zvukove, prepoznaje i glas roditelja koji ga smiruje i izaziva osmijeh. Reakciju na govorne zvukove pokazuje i prestankom sisanja nakon što iste čuje. Raspon svojih osjećaja i potreba izražava različitim oblicima plača. Najvažniji, te ujedno i prvi miljokaz u ekspresivnom jezičnom razvoju koji se javlja upravo unutar prva tri mjeseca života jest gukanje ili gugutanje. Dijete guguće kada se osjeća ugodno ili želi pridobiti pažnju okoline. Između 4. i 6. mjeseca dijete očima počinje pratiti zvukove koji ga okružuju. Raspoznaje promjene u tonu glasa svojih roditelja te prati glazbu (NIDCD, 2022). U tom razdoblju dijete se počinje i odazivati na vlastito ime (Feldman, 2019). Važna je i pojava vokalne igre, prilikom koje dojenče proizvodi artikulacijski poprilično neodređene govorne zvukove (Feldman, 2019). Prvih šest mjeseci predekspresivnog razdoblja dijete vokalizira bez određene namjere i miljokazi koji se javljaju u toj dobi ne predstavljaju prototipna obilježja jezičnog razvoja (Kuvač Kraljević i Kologranić Belić, 2015).

Iza šestog mjeseca javljaju se obilježja koja su sada već jezično prototipna. Upravo je brbljanje jedno od ključnih miljokaza u jezičnoj ekspresiji. Razlikuje se reduplicirano, prilikom kojeg dojenče proizvodi nizove jednakih slogova, te nereduplicirano kod kojeg su nizovi slogova različiti (Kuvač Kraljević i Kologranić Belić, 2015; Tablica 1). Dijete se u tom razdoblju, između 7. i 12. mjeseca okreće u smjeru zvuka te razumije nazive nekih svakodnevnih predmeta.

Tablica 1. Miljokazi predjezičnog razdoblja (preuzeto iz Kuvač Kraljević i Kologranić Belić, 2015)

0 mj.	1 mj.	2 mj.	4 mj.	6 mj.	9 mj.	12 mj.
	gukanje		vokalna igra	reduplicirano	nereduplicirano	žargon
				brbljanje	brbljanje	

Pojavom prve riječi oko prvog rođendana djetete ulazi u ekspresivno razdoblje. Ulaskom u to razdoblje, djetete sporim tempom počinje usvajati sve veći broj riječi. Uz to, može se uključivati i u jednostavne razgovore koristeći jednostavne, idiosinkratske oblike. U okviru receptivnog jezika, djetete ove dobi već razumije i slijedi određene jednostavne naredbe. Faza sporijeg rasta rječnika traje sve do djetetovog osamnaestog mjeseca kada se očekuje vokabular od pedeset riječi (Feldman, 2019). Taj je raspon riječi potreban za nagli porast rječnika, rječnički brzac, koji djetetu daje temelj za daljnji napredak u ostalim jezičnim sastavnicama, posebice morfologiji i sintaksi. Većim brojem riječi, a time i njihovom većom raznolikošću, djetetu se otvara mogućnost povezivanja istih u dvočlane iskaze, što se javlja oko dvadeset četvrtog mjeseca (Kuvač Kraljević i Kologranić Belić, 2015). Višečlani iskazi i složenije gramatičke strukture poput pitanja očekuju se do trideset šestog mjeseca (Feldman, 2019).

Između djetetove treće i četvrte godine očekuje se usvojenost osnovnih značajki svih jezičnih sastavnica, odnosno, osnove materinskog jezika (Tablica 2). Osim što usvojena osnova omogućava napredak prema složenijim jezičnim oblicima, djetete jezik koristi s većom lakoćom te kao primarno sredstvo u interakciji (Kuvač Kraljević i Kologranić Belić, 2015).

Tablica 2. Miljokazi jezičnog razdoblja od 1. do 5.godine (preuzeto iz Kuvač Kraljević i Kologranić Belić, 2015)

12 mj.	18 mj.	24 mj.	30 mj.	36 mj.	48 mj.	60 mj.
prva riječ	leksički	dvočlani	višečlani	osnova materinskog		
	brzac	iskazi	iskazi	jezika		

Pred kraj razdoblja ranog jezičnog razvoja, uz govorni se jezik očekuje i dostizanje određenih miljokaza u kontekstu predvještina čitanja i pisanja. Tako se od djeteta oko četvrte godine očekuje da se pretvara da čita i piše, no i da samostalno može napisati neka slova. Nešto kasnije,

oko djetetove pete godine, očekuje se da može samostalno napisati vlastito ime (ASHA, bez dat.).

Ulaskom u školsku dob, dijete ujedno ulazi i u fazu kasnog jezičnog razvoja. Tek se osamdesetih godina prošlog stoljeća povećao broj istraživanja koja su proučavala jezični razvoj nakon predškolske dobi, no valja napomenuti da je njihov broj i danas relativno malen. Kasniji jezični razvoj obilježen je nešto sporijim i postupnim promjenama. Najizraženije su one u sintaksi, leksikonu i pragmatici (Kuvač Kraljević i Olujić, 2015).

3.2. RANI JEZIČNI RAZVOJ DJETETA S EPILEPSIJOM

Jasno je kako između jezičnog razvoja i epilepsije u djetinjstvu postoji poveznica. Osim što se razvoj jezika odvija u mozgu, središnji živčani sustav je i izvor epileptičkih napadaja. Napadaji koji dovode do narušavanja ravnoteže u mozgu mogu tako utjecati na jezičnu obradu, odnosno i proizvodnju i razumijevanje. Osim trenutačnih promjena, epilepsija koja se javlja vrlo rano u djetinjstvu može trajno utjecati na spoznajni, a time i jezični razvoj u mladom mozgu čije se veze konstantno mijenjaju i grade (Croft, 2014).

Govori se o tri moguća uzroka jezičnih teškoća kod djece s epilepsijom: pozadinska neuropatologija, napadaji ili oboje. Pojam neuropatologije u ovom se kontekstu odnosi na pozadinske genske mutacije ili strukturalne promjene, dok se utjecaj samih epileptičkih napadaja na jezik objašnjava činjenicom kako usred njih dolazi do narušavanja lokalnog kortikalnog funkcioniranja, a time i širih područja (Baumer, 2018).

Iako su ranija istraživanja najčešće govorila o jezičnim teškoćama u kontekstu različitih sindroma u sklopu kojih se epilepsija javlja, istraživanje Jacksona i suradnika (2019) pokazalo je kako jezične teškoće, barem u nekoj mjeri, postoje kroz sve vrste epilepsije i epileptičkih napadaja te nisu isključivo posljedica medikamentozne terapije. Neke od vrsta u kojima se spominju značajnije jezične teškoće jesu rolandička epilepsija, epilepsija temporalnog režnja, apsansna epilepsija te juvenilna mioklona epilepsija (Nemati i sur., 2020).

U svakom su mozgu prisutne strukturalne, no i funkcionalne asimetrije. Upravo su jezične funkcije one koje su kod većine osoba lateralizirane u lijevoj hemisferi, s najvećom aktivnošću Brocino područja za ekspresivne jezične sposobnosti, Wernickeovog područja za receptivne jezične sposobnosti, područja oko Silvijeve fisure zaduženih za govornu proizvodnju i prepoznavanje govora te rolandičkog područja, važnog za kontrolu voljnih govornih pokreta (Deonna i Roulet-Perez, 2005, prema Bedair i sur., 2017; Everts, 2009). Taj uobičajen proces specijalizacije lijeve hemisfere za jezične funkcije može biti odsutan upravo kod djece s

epilepsijom (Datta i sur., 2009). Navedene činjenice upućuju na proces jezične reorganizacije prilikom koje desna hemisfera, ili obje, postaju odgovorne za jezične funkcije. Mozak tim mehanizmom nastoji kompenzirati promjene nastale kao posljedice epilepsije te time stabilizirati i potencijalno narušene jezične funkcije (Datta, 2013).

Rezultati istraživanja Bedair i suradnika (2017) sugeriraju da čak 64% djece s epilepsijom pokazuje određene razvojne jezične teškoće. 93.7% sudionika pokazalo je fonološke, 81.3% semantičke, 78.1% sintaktičke, 62.5% morfološke, te njih 93.7% pragmatičke teškoće (Bedair i sur., 2017).

Još jedno istraživanje, ovog puta na iranskoj djeci s epilepsijom (Nemati i sur., 2020) pokazalo je značajne razlike između oboljele djece i kontrolne skupine u govornim, ekspresivnim i receptivnim jezičnim sposobnostima. Dobivena je i važna spoznaja koja ukazuje na značajan utjecaj ranijeg početka bolesti, većeg broja primljenih lijekova, generaliziranih epileptičkih napadaja i njihove smanjene kontrole na razvoj receptivnih jezičnih sposobnosti (Nemati i sur., 2020). Odstupanja koja su se pokazala najčešćima među djecom s epilepsijom, neovisno o vrsti, bila su ona u rječničkim sposobnostima (Jackson i sur., 2019).

Osim kašnjenja u dostizanju jezičnih miljojaka, važno je spomenuti i regresiju koja se javlja kod određenog broja djece s epilepsijom. Njen uzrok može se pronaći u samim epileptičkim napadajima, no i temeljnom uzroku bolesti. Ipak, regresija se u kontekstu epilepsije najčešće očituje kao nemogućnost daljnjeg razvoja, a rjeđe kao gubitak već postojećih sposobnosti (Camfield i Camfield, 2019).

4. LOGOPEDSKA PODRŠKA ZA DJECU S EPILEPSIJOM

Za brojnu djecu, neovisno o tome imaju li epilepsiju ili ne, odlazak na logopedsku terapiju može predstavljati vrlo stresnu situaciju. Ipak, u kontekstu epilepsije, stres je čimbenik koji osim psiholoških posljedica, može uzrokovati i one fizičke. Upravo je on jedan od potencijalnih okidača epileptičkih napadaja, što je vrlo važno uzeti u obzir prilikom planiranja logopedске podrške. Ponekad je, u slučaju čestih i intenzivnih napadaja, terapiju potrebno privremeno prekinuti dok isti ne budu pod kontrolom. Ipak, zbog mogućnosti napadaja čak i kada jesu pod kontrolom, važno je da je logoped upoznat s njihovom prirodom te da zna kako postupiti kada i ako do napadaja dođe (Svoboda, 2004).

Već spomenuto istraživanje Bedair i suradnika (2017) pokazalo je kako se mnogo roditelja djece s epilepsijom ne žali na jezične teškoće kod svog djeteta, pa tako često i ne zahtijevaju

uključivanje u logopedsku terapiju. Jedan od mogućih razloga tomu jest da roditelji djece s epilepsijom ponekad mogu biti pretjerano zaštitnički te tako svoju djecu isključiti iz većeg broja interakcija s vršnjacima. Osim toga, autori kao drugi mogući razlog navode i smanjenu svjesnost roditelja o potencijalnim komorbiditetima koji se mogu javiti uz epilepsiju. Navedene činjenice ukazuju na važnost sveobuhvatne neuropsihološke i jezične procjene na inicijalnom pregledu djeteta s epilepsijom kako bi se roditelje pravovremeno informiralo (Bedair i sur., 2017).

Logopedska podrška za dijete s epilepsijom u početku je najčešće individualna. Postupno, dijete se može uključiti i u grupnu terapiju s djecom slične kliničke slike, a u svojim završnim stadijima poželjno je da se odvija u djetetu prirodnim uvjetima, kao što je odgojno-obrazovna ustanova u koju je dijete uključeno. U toj posljednjoj fazi, primarna uloga logopeda je učitelju ili odgojitelju pružiti smjernice i savjete. Kako bi se naučeno prenijelo u djetetu prirodne, svakodnevne situacije, u terapiju je važno uključiti i odgojitelje i učitelje, a posebice članove djetetove obitelji. Prikladnom edukacijom i informiranjem, logoped može članovima obitelji pomoći da postanu pravilan jezični model svome djetetu. Uloga roditelja nije ograničena samo na situacije kod kuće, već je važno da oni postanu i aktivni sudionici na terapijskom satu (Svoboda, 2004).

Rezultati istraživanja Keilmann i suradnika (2004) pokazali su kako je većina roditelja zadovoljna logopedskom podrškom koju njihovo dijete prima te kako smatraju da je za napredak koji uočavaju kod svog djeteta zaslužna upravo logopedska terapija. Ipak, važno je spomenuti i ona iskustva koja ukazuju na potrebu za unaprjeđenjem određenih aspekata podrške. Tako je, primjerice, istraživanje Harding i suradnika (2024) ukazalo na nedostatak koji se doima ključan u očima većine roditelja: nedostupnost logopedske podrške, odnosno, nedostatak logopeda.

Zaključno, logopedsku terapiju za dijete s epilepsijom potrebno je planirati s obzirom na njegove potrebe u stvarnim, svakodnevnim situacijama koje mu stvaraju teškoće. Usmjeravanje isključivo na funkcioniranje na individualnoj logopedskoj terapiji ili ono u razredu nije dovoljno. Iako većina roditelja pokazuje zadovoljstvo logopedskom terapijom, prostor za napredak svakako postoji.

5. VAŽNOST RODITELJSKE PERSPEKTIVE

Roditelji djeteta s epilepsijom najčešće predstavljaju i njegovog primarnog skrbnika. Upravo su iz tog razloga njihovo poznavanje bolesti, adekvatno reagiranje na napadaje te općenita briga i pružanje emocionalne podrške ključni za dobrobit djeteta. Iz navedenog je jasno kako su

iskustva roditelja djece s epilepsijom, posebice ona vezana uz rano djetinjstvo, kada dijete samo još ne može izvijestiti o preprekama i izazovima na koje nailazi, vrlo vrijedni izvori informacija. Iako istraživanja na spomenutu temu imaju veliki potencijal za stjecanje jasne slike o funkcioniranju obitelji djeteta s epilepsijom, njihov je repertoar i dalje vrlo siromašan (Jones, 2019).

Psihosocijalne posljedice kroz koje prolaze roditelji, a i njihovo dijete s epilepsijom, najčešće uključuju stigmatizaciju, stres, psihijatrijska stanja, bračne probleme, narušeno samopouzdanje te posljedično, ograničenja od sudjelovanja u određenim aktivnostima. Kao i kod velikog broja drugih kroničnih bolesti, prolaze i kroz konstantno stanje neizvjesnosti oko stanja njihovog djeteta. Ipak, istraživanja pokazuju kako su psihološke i psihijatrijske posljedice u okviru epilepsije učestalije i veće od onih koje se javljaju uz ostale kronične bolesti. Kao razlog tomu spominju se epileptički napadaji koji su po prirodi nepredvidljivi, što dovodi i do smanjenog osjećaja kontrole (Petelin-Gadže, 2011).

Postupak dobivanja dijagnoze za svakog roditelja predstavlja stresno i emocionalno razdoblje koje je otežano dugim čekanjima i nesigurnošću (Hubermann i sur., 2015). Brojni roditelji kao jedan od primarnih izazova naglašavaju nedostatak informiranja stručnjaka o komorbiditetima djeteta prilikom primanja primarne dijagnoze. Upravo te teškoće i psihosocijalni izazovi ukazuju na važnost sveobuhvatne podrške usmjerene na cijelu obitelj. Naglasak se sve više stavlja ne samo na medicinsku, već i na obrazovnu i emocionalnu komponentu (Jones, 2019).

Komorbidna stanja kao što su neurobiheviornalne teškoće, rani početak napadaja, korištenje antiepileptika, status epilepticus te teškoće vezane uz djetetovo školovanje ponekad mogu imati i značajniji utjecaj na kvalitetu života nego što imaju sami napadaji (Reilly, 2015). Ipak, rezultati istraživanja Reillyja i suradnika (2015) pokazuju kako je terapijska i edukacijska podrška za teškoće tog tipa vrlo neujednačena. Obitelji koje su stvorile zdrav odnos prema bolesti i posljedicama koje ona nosi, pokazuju i uspješnije rezultate u terapiji (Petelin-Gadže, 2011) stoga je navedene aspekte podrške za djecu s epilepsijom važno podići na višu razinu.

Uz sve navedeno, značajan utjecaj na iskustva djece, pa tako i njihovih roditelja, ima i stigmatizacija koju doživljavaju od društva. Psihosocijalne posljedice često dovode do djetetove izolacije (Nemati i sur., 2020).

Važnost provedbe istraživanja na ovu temu neupitna je. Iskustva roditelja ključna su kako bi se u potpunosti razumjela sama bolest i svi izazovi koje sa sobom nosi te kako bi se osigurala što bolja podrška za dijete i cijelu obitelj.

Iz svega navedenog, jasna je i važnost provedbe istraživanja koje bi dalo uvid u iskustva roditelja djece s epilepsijom u kontekstu logopedске podrške. Istraživanja na tu temu u Republici Hrvatskoj još ne postoje, a upravo bi ona pružila temelj ranijem otkrivanju i boljem razumijevanju jezičnih teškoća te boljoj logopedskoj podršci. Posljedično, osiguravanjem prikladne i pravovremene podrške, izglednije je da bi se ostvarila i najviša moguća kvaliteta života djeteta s epilepsijom i njegove obitelji.

6. CILJ ISTRAŽIVANJA

Određena istraživanja o iskustvima roditelja djece s epilepsijom već postoje (Jones i sur., 2019; Pearson i sur., 2020), no njihov je broj i dalje nedostatan. Spomenuta istraživanja daju vrlo opću i široku sliku izazova kroz koje prolaze roditelji djece s ovom kroničnom bolesti. S obzirom na učestalost kojom se jezične teškoće javljaju kao komorbiditet uz epilepsiju, uočena je potreba za provedbom istraživanja koje bi dalo uvid u specifičnost izazova s kojima se, u okviru sustava logopedске podrške, susreću ovi pojedinci.

Cilj ovog istraživanja bio je steći uvid u iskustva roditelja djece s epilepsijom u kontekstu jezičnog razvoja i sustava logopedске podrške za njihovo dijete. U skladu s navedenim, postavljena su sljedeća problemska pitanja:

1. Kako je tekao jezični razvoj djece s epilepsijom?
2. Kakvo je iskustvo roditelja djece s epilepsijom sa sustavom logopedске podrške?
3. Kakvi su stavovi roditelja o unaprjeđenju logopedске podrške?

6.1. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Na temelju definiranih problemskih pitanja i prethodnih istraživanja, oblikovane su sljedeće hipoteze:

- H1:** Djeca s epilepsijom pokazuju određena kašnjenja u dostizanju jezičnih miljokaza.
- H2:** Roditelji djece s epilepsijom pokazuju zadovoljstvo sustavom logopedске podrške.
- H3:** Roditelji djece s epilepsijom smatraju da postoji prostor za unaprjeđenjem logopedске podrške.

7. METODE ISTRAŽIVANJA

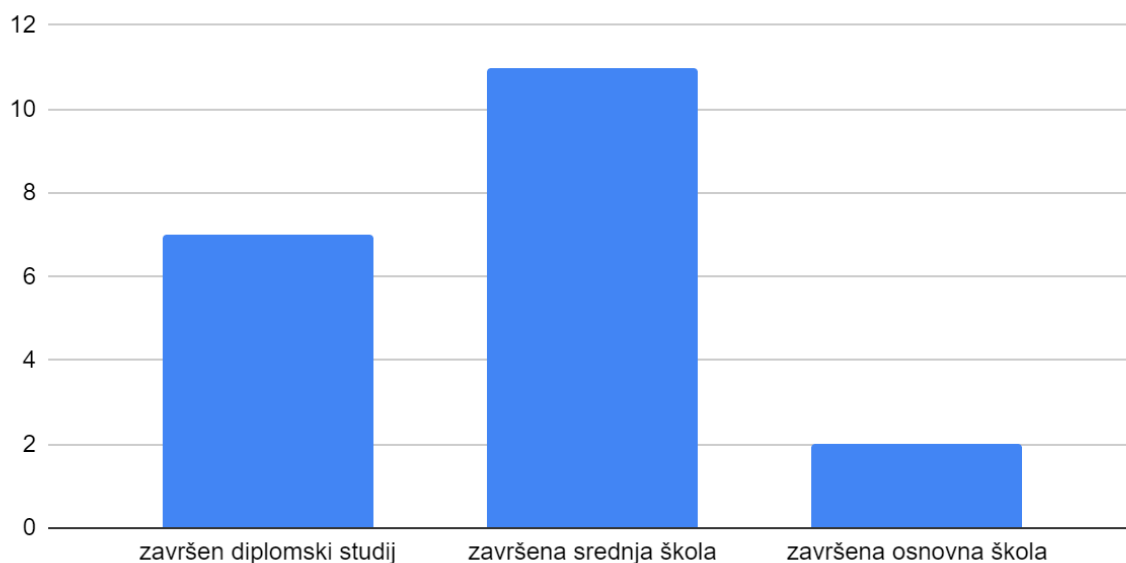
7.1. UZORAK SUDIONIKA

Uzorak sudionika sastoji se od 20 roditelja djece s epilepsijom. Uzorak je namjerni, prikupljen slanjem konstruiranog upitnika u zatvorene Facebook grupe namijenjene podršci osobama s epilepsijom i roditeljima općenito: „Epilepsija-ljubičasta grupa“, „Jači od epilepsije“, „Trudnice i mame“, „Međimurske mame i trudnice“, „EPILEPSIJA, PNEA- iskustva i savjeti“ te „Djeca s govorno-jezičnim poteškoćama“. Osim u grupama, upitnik je objavljen putem Facebook stranice Hrvatske udruge za epilepsiju. Od ukupnog broja roditelja, njih devetnaest je ženskog, a jedan sudionik muškog spola. Podjela uzorka sudionika s obzirom na dob je sljedeća: najveći broj sudionika, odnosno njih 7, spada u dobnu skupinu iznad 45 godina (35%), 5 sudionika spada u dobnu skupinu između 41 i 45 godina (25%), u skupinu od 31 i 35 godina te u onu od 36 do 40 godina spadaju po 3 sudionika (15% u svakoj skupini), dok u skupine od 20 do 25 godina te 26 i 30 godina spada najmanji broj sudionika, odnosno po jedan sudionik (5% u svakoj skupini; Tablica 3).

Tablica 3. Uzorak sudionika po dobnim skupinama

	20-25 god.	26-30 god.	31-35 god.	36-40 god.	41-45 god.	>45 godina
<i>N</i> <i>sudionika</i>	1	1	3	3	5	7

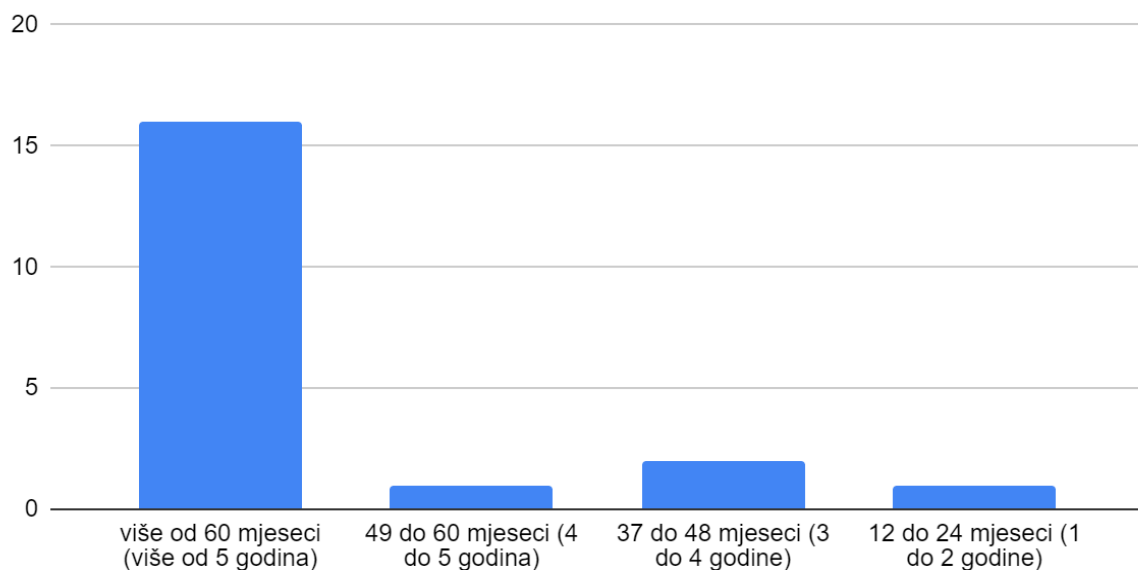
Dva sudionika (10%) imaju završenu osnovnu školu, njih 11 (55%) ima završenu srednju školu, dok ih 7 (35%) ima završen diplomski studij (Slika 1).



Slika 1. Raspodjela sudionika s obzirom na stupanj obrazovanja

Svih 20 sudionika primarno se služi hrvatskim jezikom.

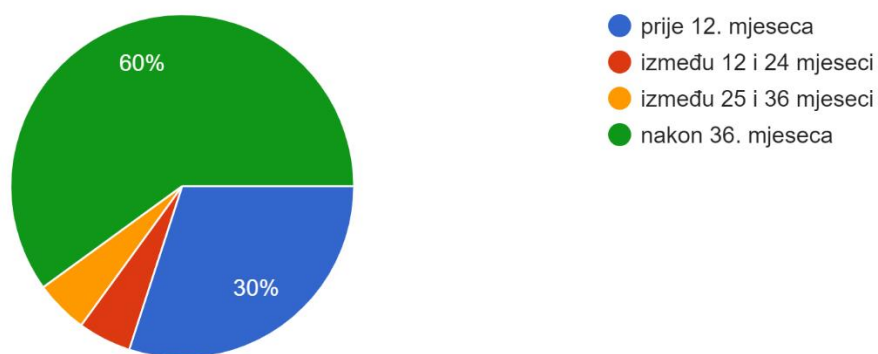
Sudionici koji su sudjelovali u istraživanju roditelji su 20 djece s epilepsijom od čega je 9 djece ženskog (45%), a 11 djece muškog spola (55%). 16 djece (80%) uključeno u istraživanje starije je od 5 godina, dvoje djece (10%) spada u dobnu skupinu između 3 i 4 godine, jedno dijete (5%) spada u dobnu skupinu između 4 i 5 godina te jedno dijete (5 %) u onu između 1 i 2 godine (Slika 2).



Slika 2. Dobna raspodjela djece ispitanih roditelja

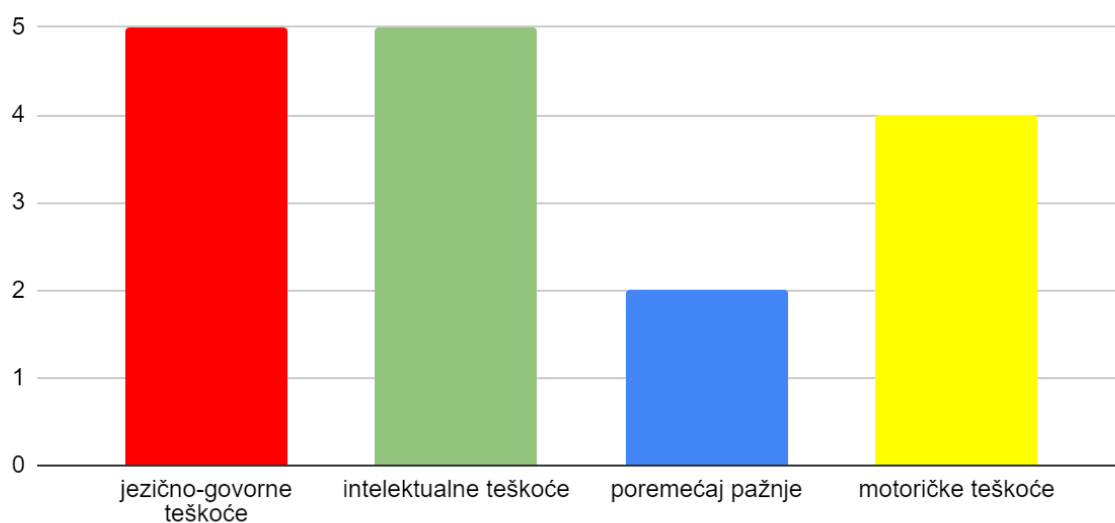
13 (65%) od ukupno 20 djece uključeno je u neku vrstu odgojno-obrazovne ustanove, od čega 3 djece (23.08%) pohađa dječji vrtić, jedno je dijete (7.69%) uključeno u predškolski program, 6 djece (46.15%) pohađa osnovnu školu, jedno dijete (7.69%) srednju školu, jedno dijete (7.69%) centar za odgoj i obrazovanje, a jedno dijete (7.69%) centar za razvoj i rehabilitaciju djece i mladih.

Prema navodima sudionika, epilepsija se kod 12 djece (60%) javila nakon 36. mjeseca, kod 6 djece (30%) prije 12. mjeseca, a najmanje se javila između 12 i 24 mjeseci te 25 i 36 mjeseci (po jedno dijete po skupini; 5%; Slika 3).



Slika 3. Raspodjela djece sudionika s obzirom na dob pojave epilepsije

Kod 12 djece (60%) napadaji koji se javljaju najčešće su žarišni, dok su kod 8 djece (40%) pretežno generalizirani. Čak 16 roditelja (80%) navodi kako njihovo dijete s epilepsijom ima prisutne razvojne teškoće: 5 roditelja (31.3%) kao razvojne teškoće navodi one jezično-govorne, 5 roditelja (31.3%) navodi intelektualne teškoće, 4 roditelja (25%) navodi motoričke teškoće, a 2 roditelja (12.5%) navodi poremećaj pažnje (Slika 4).



Slika 4. Prikaz razvojnih teškoća prisutnih kod djece sudionika

7.2. MJERNI INSTRUMENT

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je anketni upitnik „Jezični razvoj i sustav logopedске podrške djeci s epilepsijom: roditeljska perspektiva“. Upitnik je izrađen u okviru programa za oblikovanje *on-line* upitnika „Google obrasci“. Osmišljen je na temelju dostupne literature (NIDCD, 2022; ASHA, bez dat.; Nemati, 2020) i već postojećeg upitnika konstruiranog za

potrebe diplomskog rada na temu „Iskustva obitelji djece s Dravet sindromom“ (Ćuruvija, 2021) uz prethodno dopuštenje autora.

Anketni upitnik sastoji se od 36 čestica podijeljenih u sljedeće tematske cjeline:

- opći podaci o sudioniku istraživanja
- opći podaci o djetetu
- jezični razvoj djeteta
- iskustva sudionika sa sustavom logopedске podrške.

Prvom su se cjelinom kroz 4 čestice prikupili opći podaci o sudioniku, odnosno, roditelju djeteta s epilepsijom, koji uključuju: dob, spol, razinu obrazovanja i jezik kojim se sudionik primarno služi.

Druga cjelina kroz svojih 8 čestica omogućava prikupljanje općih podataka o djetetu koji uključuju: dob, spol, uključenost u odgojno-obrazovnu ustanovu, dob u kojoj se javila epilepsija, vrstu napadaja koja je najčešća kod djeteta i prisutnost razvojnih teškoća.

Česticama iz treće cjeline prikupili su se podaci o jezičnom razvoju djeteta s epilepsijom. Te 24 čestice odnose se na dostizanje jezičnih miljokaza, a podijeljene su u 5 kategorija, ovisno o dobi djeteta.

U četvrtoj cjelini ispitala su se iskustva roditelja sa sustavom logopedске podrške. Preciznije, kroz 11 čestica prikupili su se podaci o zadovoljstvu podrškom koju je primilo njihovo dijete te prijedlozi kako bi se ista mogla unaprijediti.

Pitanja u upitniku bila su zatvorenog i otvorenog tipa, a vrijeme potrebno za ispunjavanje u prosjeku je bilo 10 minuta. Cijeli upitnik nalazi se u Prilogu ovog rada.

7.3. NAČIN PROVEDBE ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno objavljivanjem *on-line* upitnika u grupama i stranici na društvenoj mreži Facebook. Grupe u kojima je upitnik objavljen zatvorenog su tipa i sastoje se od nekoliko stotina do nekoliko tisuća članova. Osim u grupama, upitnik je objavljen na Facebook stranici Hrvatske udruge za epilepsiju. Svaki sudionik odgovarao je na pitanja individualno i anonimno preko elektroničkog uređaja. Prije ispunjavanja upitnika svi su sudionici bili upoznati sa svrhom istraživanja i činjenicom da će se podaci obrađivati na grupnoj razini te ih neće biti moguće povezati s pojedinačnom osobom. Sudjelovanje je bilo dobrovoljno te je u svakom trenutku bilo moguće odustati.

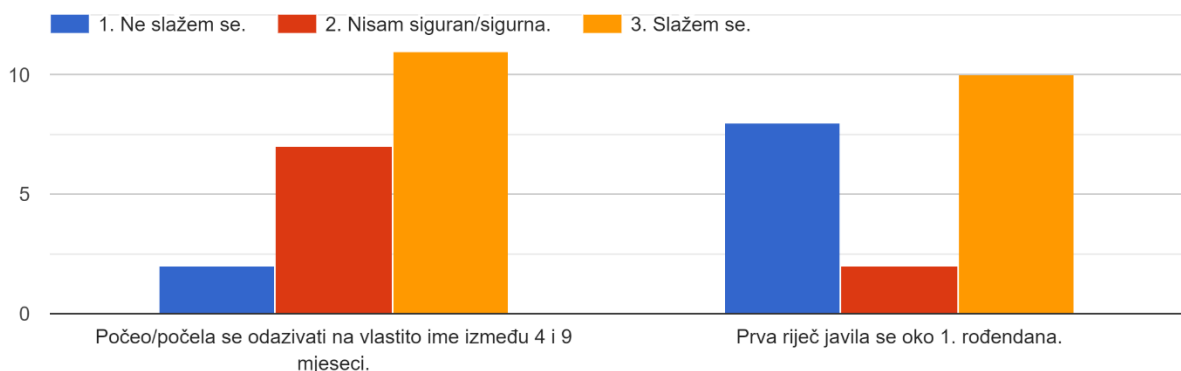
Podaci dobiveni istraživanjem analizirani su u *IBM SPSS Statistics 29.0.* programu za statističku analizu (IBM Corp., 2024). Obradeni su na deskriptivnoj razini.

8. REZULTATI I RASPRAVA

8.1. JEZIČNI RAZVOJ DJETETA S EPILEPSIJOM

Nakon općih podataka o sudionicima i njihovoj djeci (prikazano detaljno u opisu uzorka istraživanja), u sljedećem dijelu upitnika prikupili su se podaci o jezičnom razvoju djeteta s epilepsijom. Čestice su bile podijeljene u nekoliko cjelina, ovisno o tome kojoj dobnoj skupini dijete pripada, a svaka čestica predstavljala je jedan miljkaz jezičnog razvoja koji se očekuje u toj dobi. Odgovori na sve tvrdnje postavljeni su u obliku skale sastavljene od tri stupnja, pri čemu je 1 označavao „*Ne slažem se.*“, 2 je označavao „*Nisam siguran/sigurna.*“, a 3 je označavao „*Slažem se.*“.

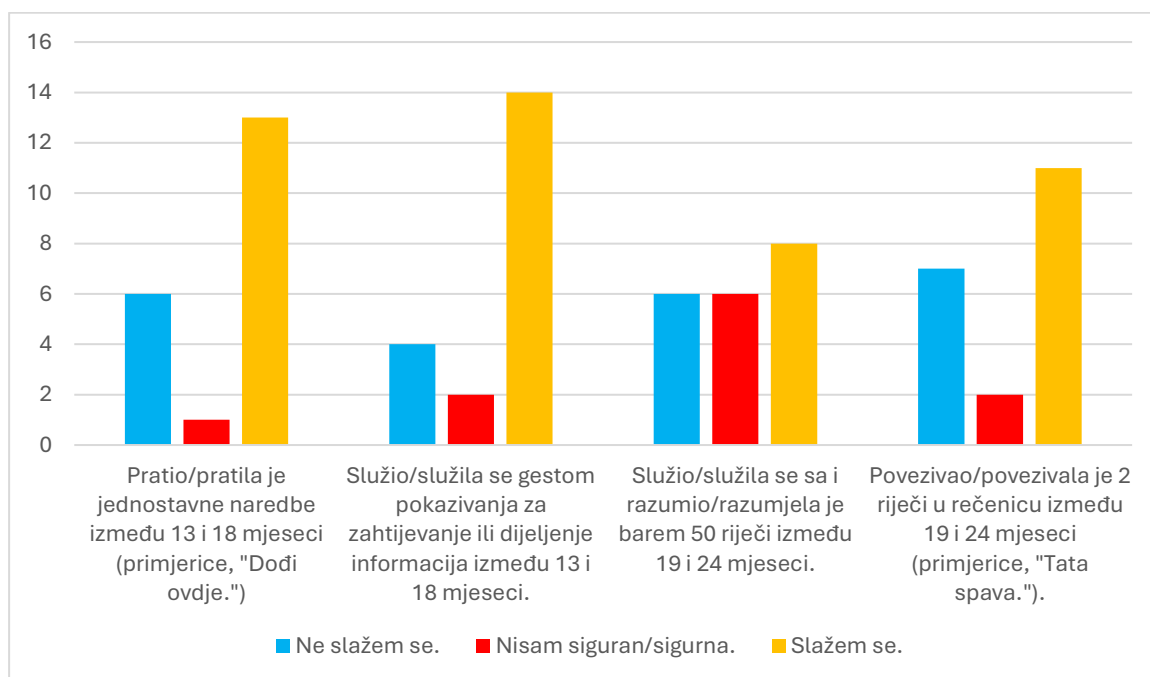
Naziv prve cjeline jest „*Jezični razvoj do 12. mjeseca*“, a sastojala se od 2 čestice. Prva od tih čestica glasila je „*Počeo/počela se odazivati na vlastito ime između 4 i 9 mjeseci.*“. Od 20 odgovora, dvoje sudionika (10%) odabralo je odgovor „*Ne slažem se.*“, 7 sudionika (35%) odabralo je odgovor „*Nisam siguran/sigurna.*“, a 11 sudionika (55%) odabralo je „*Slažem se.*“ (C=3, Q=0.5). Druga čestica kojom se ispitao jezični razvoj do 12. mjeseca glasi „*Prva riječ javila se oko 1. rođendana.*“. 8 sudionika (40%) kao odgovor odabralo je „*Ne slažem se.*“, njih dvoje (10%) odabralo je odgovor „*Nisam siguran/sigurna.*“, dok se 10 sudionika (50%) slaže s navedenom tvrdnjom (C=2.5, Q=1) (Slika 5).



Slika 5. Distribucija dobivenih rezultata za jezični razvoj do 12. mjeseca

Druga cjelina odnosila se na jezični razvoj djeteta s epilepsijom do 24. mjeseca, a sastojala se od ukupno 4 čestice. Prva od njih glasila je „*Pratio/pratila je jednostavne naredbe između 13 i 18 mjeseci (primjerice, "Dođi ovdje.")*.“ na što je 6 sudionika (30%) odabralo odgovor „*Ne*

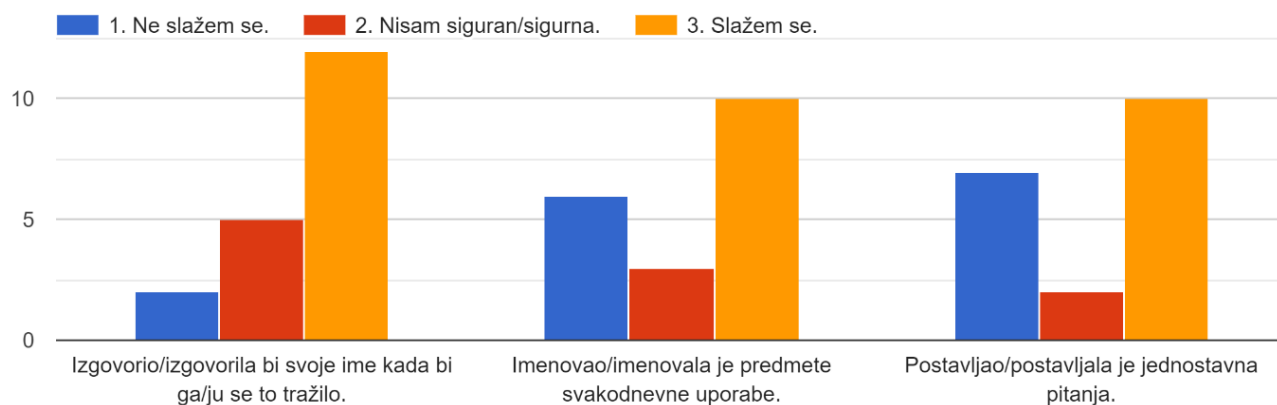
slazem se.“, jedan sudionik (5%) nije siguran, a 13 sudionika odabralo je odgovor „*Slazem se.*“ (C=3, Q=1). Druga čestica glasila je „*Služio/služila se gestom pokazivanja za zahtijevanje ili dijeljenje informacija između 13 i 18 mjeseci.*“. Od sveukupno 20 sudionika, njih je 4 (20%) odabralo odgovor „*Ne slazem se.*“, dva sudionika (10%) nisu sigurna, a većina, odnosno 14 sudionika (70%), složilo se s navedenom tvrdnjom (C=3, Q=0.5). Sljedeća, treća tvrdnja u ovoj cjelini glasila je „*Služio/služila se s i razumio/razumjela je barem 50 riječi između 19 i 24 mjeseci.*“. 6 sudionika (30%) nije se složilo s navedenom tvrdnjom, 6 (30%) ih nije sigurno slažu li se ili ne, a 8 sudionika (40%) odabralo je kako se slaže s ovom tvrdnjom (C=2, Q=1). Posljednja tvrdnja u cjelini za dobnu skupinu djece do 24. mjeseca glasila je „*Povezivao/povezivala je 2 riječi u rečenicu između 19 i 24 mjeseci (primjerice, "Tata spava.")*“, za što je 7 sudionika (35%) odabralo odgovor „*Ne slazem se.*“, 2 sudionika (10%) odabrala su odgovor „*Nisam siguran/sigurna.*“, a 11 sudionika (55%) odabralo je odgovor „*Slazem se.*“ (C=3, Q=1) (Slika 6).



Slika 6. Distribucija rezultata dobivenih za jezični razvoj do 24. mjeseca

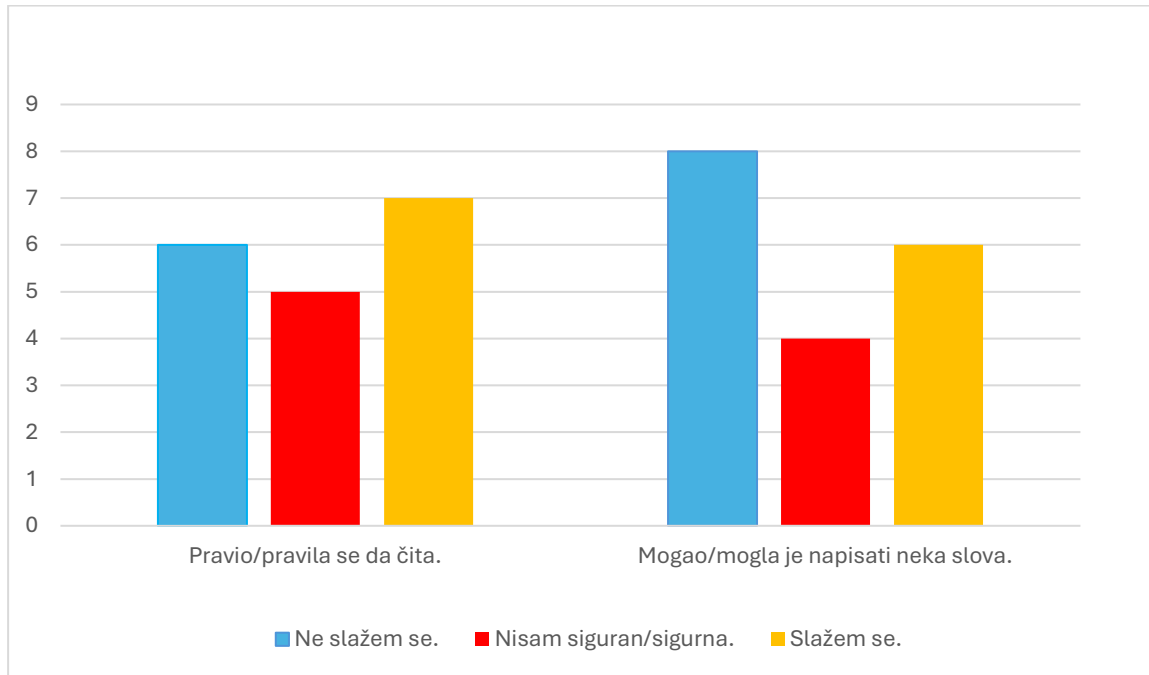
Trećom cjelinom prikupili su se podaci o jezičnom razvoju djeteta do 36. mjeseca, odnosno, do 3. godine. Cjelina se sastojala od tri čestice. S obzirom na to da je dijete jednog sudionika bilo mlađe od 36 mjeseci, ukupan broj sudionika u ovoj cjelini bio je 19. Prva čestica glasi „*Izgovorio/izgovorila bi svoje ime kada bi ga/ju se to tražilo.*“. Dva sudionika (10.5%) nisu se složila s navedenom tvrdnjom, 5 sudionika (26.3%) nije bilo sigurno, dok je 12 sudionika (63.2%) odgovorilo kako se slaže (C=3, Q=0.5). Za česticu, „*Imenovao/imenovala je predmete*

svakodnevne uporabe.“, dobiveni su sljedeći odgovori: 6 sudionika (31.6%) odabralo je odgovor „*Ne slažem se.*“, 3 sudionika (15.8%) nisu sigurna, a 10 sudionika (52.6%) odabralo je odgovor „*Slažem se.*“ (C=3, Q=1). S posljednjom česticom u ovoj cjelini, koja glasi „*Postavljao/postavljala je jednostavna pitanja.*“, nije se složilo 7 sudionika (36.8%), 2 (10.5%) nisu bila sigurna, dok ih se 10 (52.6%) složilo s navedenom tvrdnjom (C=3, Q=1) (Slika 7).



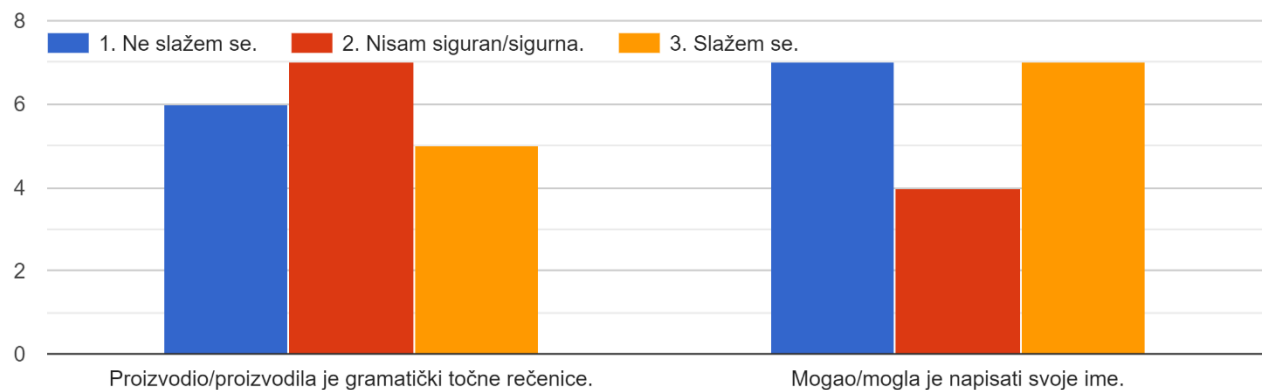
Slika 7. Distribucija rezultata dobivenih za jezični razvoj do 36. mjeseca

Sljedećom, četvrtom cjelinom, prikupljeni su podaci za jezični razvoj do 48. mjeseca, odnosno, 4. godine. Cjelina se sastoji od 2 čestice koje predstavljaju očekivane razvojne miljokaze, a s obzirom na uvjet pripadnosti djece ovoj dobnoj skupini, u ispunjavanju je sudjelovalo 18 sudionika. Prva čestica u ovoj cjelini glasi „*Pravio/pravila se da čita.*“. 6 sudionika (33.3%) odabralo je odgovor „*Ne slažem se.*“, 5 (27.8%) ih je odabralo „*Nisam siguran/sigurna.*“, a 7 sudionika (38.9%) odabralo je „*Slažem se.*“ kao odgovor (C=2, Q=1). „*Mogao/mogla je napisati neka slova.*“ bila je druga čestica u ovoj cjelini, a dobiveni su sljedeći odgovori: 8 sudionika (44.4%) nije se složilo, 4 sudionika (22.2%) nisu bila sigurna, a 6 sudionika (33.3%) složilo se s navedenom tvrdnjom (C=2, Q=1) (Slika 8).



Slika 8. Distribucija rezultata dobivenih za jezični razvoj do 48. mjeseca

Posljednja cjelina u dijelu upitnika kojim se ispituje jezični razvoj djeteta jest ona namijenjena dobnoj skupini do 60. mjeseca, odnosno do 5. godine. I ova cjelina sastoji se od 2 čestice, a ukupan broj sudionika koji je zadovoljio uvjete za ispunjavanje iste jest 18. Prva čestica glasi „Proizvodio/proizvodila je gramatički točne rečenice.“. S ovom tvrdnjom nije se složilo ukupno 6 sudionika (33.3%), nije bilo sigurno njih 7 (38.9%), a složilo se 5 sudionika (27.8%) (C=2, Q=1). Drugom, ujedno i posljednjom česticom u ovom dijelu upitnika, koja glasi „Mogao/mogla je napisati svoje ime.“ prikupljeni su sljedeći podaci: 7 sudionika (38.9%) odgovorilo je da se ne slaže s navedenom tvrdnjom, njih 4 (22.2%) odgovara kako nije sigurno, a 7 sudionika (38.9%) se s istom slaže (C=2, Q=1) (Slika 9).



Slika 9. Distribucija rezultata dobivenih za jezični razvoj do 60. mjeseca

Iako rezultati pokazuju određena kašnjenja djece s epilepsijom u dostizanju jezičnih miljokaza, posebice u česticama vezanim uz razvoj pisanja, prema većini čestica roditelji ipak smatraju kako je jezični razvoj njihovog djeteta tekao uredno, odnosno, medijan za 8 čestica (61.54%) iznosio je 3-., „*Slažem se.*“. Ipak, uočeno je kako je vrijednost medijana u cjelini vezanoj uz kasnije razdoblje ranog jezičnog razvoja, posebice onom između 3. i 5. godine djetetova života, pala na 2-., „*Nisam siguran.*“. Tvrdnje s kojima se najviše roditelja nije složilo jesu „*Mogao/mogla je napisati neka slova.*“ i „*Mogao/mogla je napisati svoje ime.*“. Navedena odstupanja mogu se povezati s istraživanjem Lystada i suradnika (2022) kojim se pokazao veći rizik kod djece s epilepsijom za nepostizanje minimalnih standarda u pisanju od kontrolne skupine. Upravo je zbog zapažanja pada vrijednosti medijana važno uzeti u obzir dob u kojem se djetetu javila epilepsija. Naime, čak je 60% sudionika u ovom istraživanju navelo kako se epilepsija kod njihovog djeteta javila iza 36. mjeseca, što znači da je do tog trenutka, ako nisu postojale neke druge razvojne teškoće, jezični razvoj mogao ići urednim tijekom. Ipak, dobivene rezultate treba uzeti s oprezom. Već spomenuto istraživanje Bedair i suradnika (2017) pokazalo je kako se većina roditelja ne žali na jezične teškoće svog djeteta s epilepsijom, što može biti posljedica smanjene svjesnosti o jezičnim teškoćama kao komorbiditetu ili previše zaštitničkom stavu prema djetetu čime dolazi do smanjenog broja interakcija s drugom djecom. Još jedan od čimbenika koji je mogao doprinijeti dobivenim rezultatima u kontekstu ovog istraživanja jest postojanje nekih dodatnih razvojnih teškoća, kao što su one intelektualne ili motoričke, a koje mogu biti uočljivije ili prioritetnije u očima roditelja, što potencijalno dovodi do pridavanja manje pažnje jezičnim teškoćama.

8.2. ISKUSTVA RODITELJA SA SUSTAVOM LOGOPEDSKE PODRŠKE

Sljedećim dijelom upitnika ispitala su se iskustva roditelja sa sustavom logopedске podrške koju je primilo njihovo dijete s epilepsijom. Osmišljeno je ukupno 10 čestica, otvorenog i zatvorenog tipa, čime se dobio sveobuhvatni uvid u iskustva roditelja. Prva čestica, „*Koji je bio Vaš razlog odlaska logopedu?*“, bila je otvorenog tipa te su sudionici imali mogućnost sami upisati svoj odgovor. Odgovori koji se podudaraju u nastavku su grupirani u nekoliko kategorija. 3 sudionika (15%) kao razlog odlaska logopedu navode fonološke teškoće. Upravo su fonološke teškoće prema istraživanju Bedair i suradnika (2017) najčešći tip jezičnih teškoća koje se javljaju kod čak 93.7% djece s epilepsijom koja pokazuju odstupanja u jezičnom razvoju. Uz to, 3 sudionika (15%) kao razlog odlaska navode poremećaje u izgovoru određenih glasova. Dvoje sudionika (10%) navelo je regresiju u jezičnom razvoju. U nastavku je jedan od odgovora prenesen u

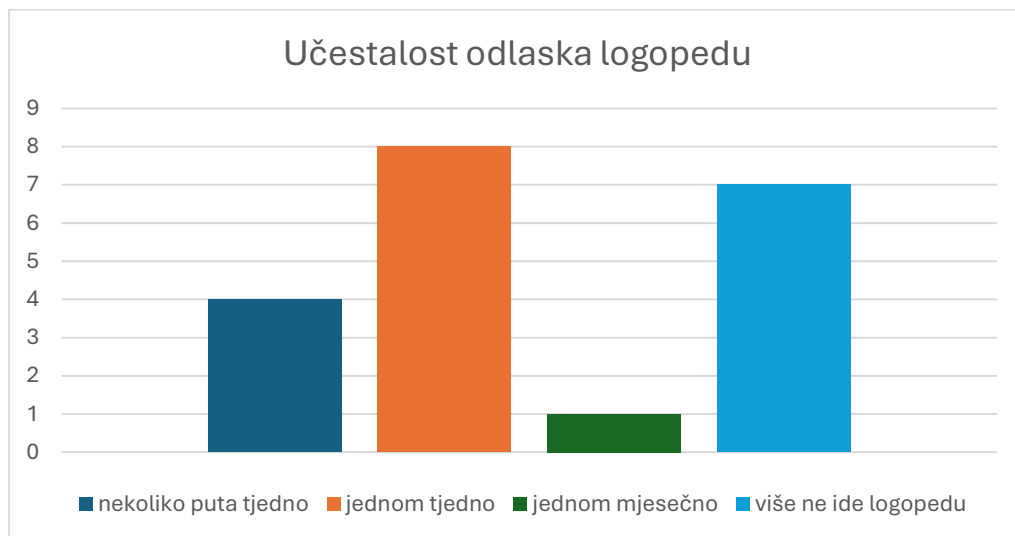
cijelosti: „Prvo zbog sestara koje su kasnile sa govorom. On je konkretno lijepo počeo pričati. Imao je rečenice od 4 riječi do druge godine. E onda kreće nazadovanje, gubljenje naučenih stvari. Više se to oko 3 godine primjećuje.“. Kao što Camfield i Camfield (2019) navode u svom istraživanju, regresija je jedno od obilježja epilepsije u dječjoj dobi. Ovisno o tome koja je vrsta epilepsije ili sindroma u pitanju, regresija može biti usmjerena na samo jednu sposobnost ili zahvatiti cjelokupno funkcioniranje djeteta. Dvoje sudionika (10%) kao razlog odlaska logopedu navodi kašnjenje u govoru svog djeteta. Teškoće čitanja bile su ono zbog čega je dvoje sudionika (10%) odlučilo odvesti svoje dijete na procjenu. Dvoje sudionika (10%) navelo je opće zaostajanje, uz prisutnu distoniju. Jedan sudionik (5%) spominje ozljedu mozga kao povod odlaska na logopedsku procjenu. Još neki od odgovora bili su salivacija (5%), smanjeni opseg vokabulara (5%), primanje logopedске podrške u okviru odgojno-obrazovne ustanove (5%), odlazak logopedu na preporuku fizijatra (5%) te prema jednom sudioniku „Iz više razloga.“ (5%) (Tablica 4).

Tablica 4. Pregled razloga odlaska logopedu te njihov postotak u ukupnom rezultatu

Razlozi odlaska logopedu	<i>N odgovora sudionika (postotak)</i>
<i>fonološke teškoće</i>	3 (15%)
<i>poremećaj u izgovoru</i>	3 (15%)
<i>regresija u jezičnom razvoju</i>	2 (10%)
<i>teškoće čitanja</i>	2 (10%)
<i>opće zaostajanje</i>	2 (10%)
<i>kašnjenje u djetetovom govoru</i>	2 (10%)
<i>ozljeda mozga</i>	1 (5%)
<i>salivacija</i>	1 (5%)
<i>smanjeni opseg vokabulara</i>	1 (5%)
<i>primanje logopedске podrške u okviru odgojno-obrazovne ustanove</i>	1 (5%)
<i>na preporuku fizijatra</i>	1 (5%)
<i>iz više razloga</i>	1 (5%)

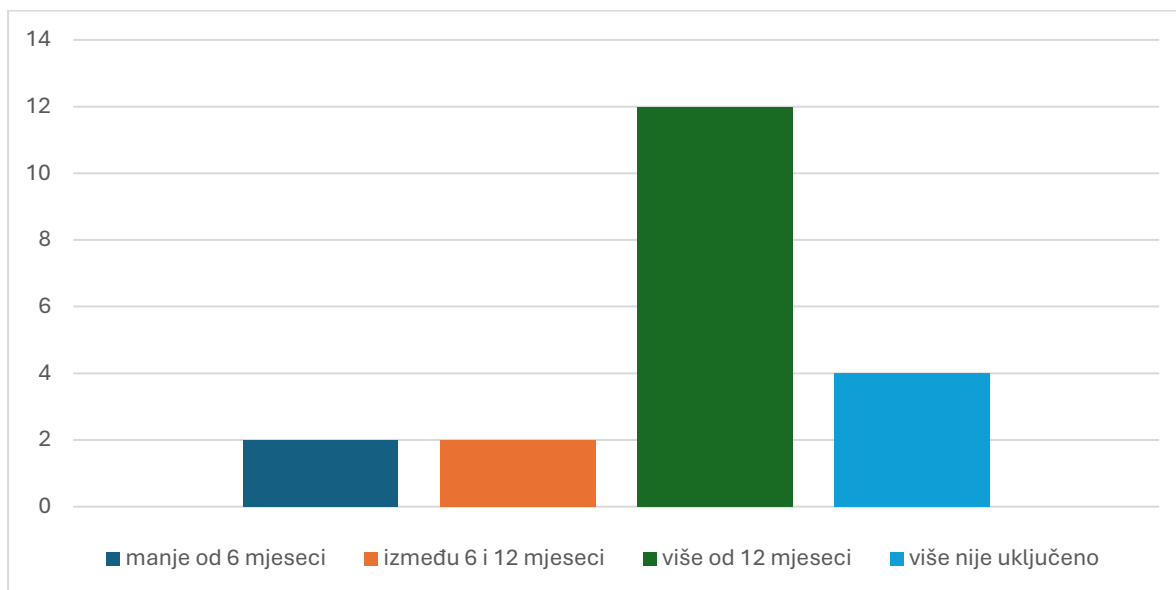
Sljedećom česticom ispitala se učestalost odlaska djeteta logopedu. Bilo je ponuđeno ukupno 5 odgovora, no sudionici su mogli dopisati i svoj. Moguće je bilo odabrati samo jedan. Djeca 4 sudionika (20%) odlaze logopedu nekoliko puta tjedno. Najviše sudionika, njih 8 (40%),

odgovorilo je kako njihovo dijete logopedu odlazi jednom tjedno. Dijete jednog sudionika (5%) logopedu odlazi jednom mjesečno. 7 sudionika (35%) navodi kako njihovo dijete više ne ide na logopedsku terapiju (Slika 10).



Slika 10. Učestalost djetetovih odlaska logopedu

Kako bi se moglo govoriti o učincima logopedске terapije, osim učestalosti odlaska, vrlo je važno u obzir uzeti i ukupno razdoblje uključenosti u terapiju. Upravo se česticom koja slijedi dobio uvid u te podatke. Bila su ponuđena 3 odgovora, no sudionici su i sami mogli dopisati svoje. Moguće je bilo odabrati samo jedan odgovor. Dvoje sudionika (10%) odgovorilo je kako je njihovo dijete u terapiju uključeno manje od 6 mjeseci. Isto tako, dvoje je sudionika (10%) odgovorilo kako vrijeme koje njihovo dijete prima logopedsku podršku iznosi 6 do 12 mjeseci. Djeca 12 sudionika (60%) uključena su u terapiju već više od 12 mjeseci, a djeca 4 sudionika (20%) više ne primaju logopedsku podršku (Slika 11).



Slika 11. Prikaz vremena uključenosti u logopedsku terapiju

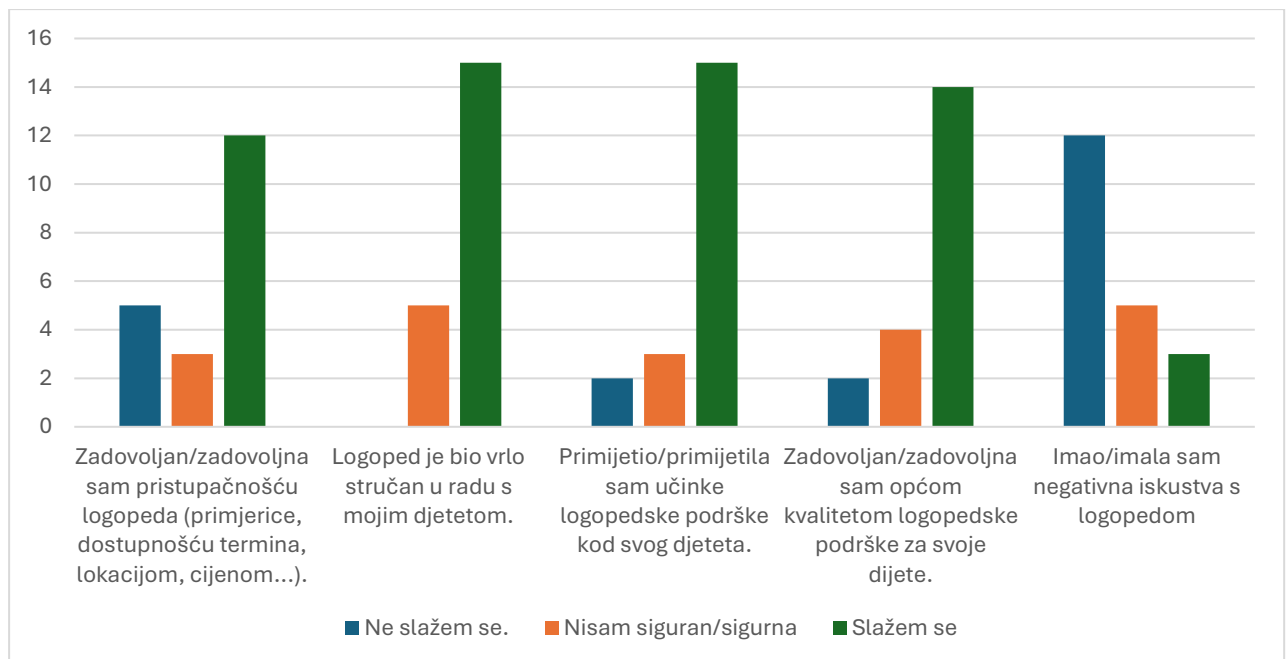
Sljedećom česticom ispitale su se logopedске dijagnoze koje su postavljene djeci s epilepsijom. Pitanje je bilo otvorenog tipa te je svaki sudionik mogao samostalno dopisati svoj odgovor. Od ukupno 20 sudionika, 8 ih je odgovorilo na ovo pitanje. 4 sudionika (20%) kao logopedsku dijagnozu navela su kašnjenje u jezičnom razvoju. Jedan sudionik (5%) navodi poremećaj ekspresivnog i receptivnog govora, razvojni poremećaj školskih vještina te specifični poremećaj izgovora. Još jedan sudionik (5%) navodi kako je postavljena dijagnoza poremećaj izgovora. Jedan sudionik (5%) naveo je disgrafiju, dok je jedan (5%) naveo distoniju (Tablica 5).¹

Tablica 5. Logopedске dijagnoze djece s epilepsijom te njihov udio u ukupnom rezultatu

Logopedске dijagnoze	Postotak
<i>kašnjenje u jezičnom razvoju</i>	4 (20%)
<i>poremećaj ekspresivnog i receptivnog govora, razvojni poremećaj školskih vještina te specifični poremećaj izgovora</i>	1 (5%)
<i>poremećaj izgovora</i>	1 (5%)
<i>disgrafija</i>	1 (5%)
<i>distonija</i>	1 (5%)

¹ Navedene dijagnoze nužno ne odgovaraju službenim dijagnozama, već su izravno preneseni odgovori roditelja.

Sljedećih 5 čestica postavljeno je u obliku skale sastavljene od tri stupnja. Prva čestica glasi „Zadovoljan/zadovoljna sam pristupačnošću logopeda (primjerice, dostupnošću termina, lokacijom, cijenom...)“. 5 sudionika (25%) nije se složilo s navedenom tvrdnjom, 3 sudionika (15%) nije sigurno, dok se njih 12 (60%) složilo (C=3, Q=0.88). „Logoped je bio vrlo stručan u radu s mojim djetetom.“ bila je sljedeća čestica. Za ovu tvrdnju ni jedna osoba nije odabrala odgovor „Ne slažem se“. 5 sudionika (25%) nije sigurno, a 15 sudionika (75%) se složilo s navedenom tvrdnjom (C=3, Q=0.38). Treća čestica u ovom dijelu upitnika glasila je „Primijetio/primijetila sam učinke logopedске podrške kod svog djeteta.“. Dvoje sudionika (10%) nije se složilo s navedenom tvrdnjom, 3 sudionika (15%) nisu sigurna, dok ih se 15 (75%) složilo (C=3, Q=0.38). „Zadovoljan/zadovoljna sam općom kvalitetom logopedске podrške za svoje dijete.“ bila je sljedeća čestica, a s njom se nije složilo dvoje sudionika (10%), nije bilo sigurno njih 4 (20%), a složilo se ukupno 14 sudionika (70%) (C=3, Q=0.5). Posljednja od 5 čestica glasila je „Imao/imala sam negativna iskustva s logopedom.“. 12 sudionika (60%) nije se složilo s navedenom tvrdnjom, 5 sudionika (25%) nije sigurno, a 3 sudionika (15%) složilo se s istom (C=1, Q=0.5) (Slika 12).



Slika 12. Distribucija rezultata dobivenih za zadovoljstvo logopedskom podrškom

Iz navedenih je rezultata vidljivo kako većina roditelja na svim tvrdnjama pokazuje zadovoljstvo logopedskom terapijom, odnosno, vrijednost medijana je na svim česticama osim zadnje iznosila 3, dok je u zadnjoj iznosila 1, što je za tu česticu i bio najpozitivniji odgovor. Iskazano nezadovoljstvo kod nekih roditelja na određenim česticama može biti posljedica nekih drugih

čimbenika, kao što je primjerice trajanje i učestalost logopedске terapije na čestici vezanoj za terapijske učinke.

Sudionici koji su se složili s prethodnom tvrdnjom imali su opciju sami dopisati koja su to negativna iskustva bila. Negativno iskustvo jednog sudionika odnosilo se na nedostatak motiviranja te grub odnos logopeda prema djetetu. Još jedno od navedenih iskustva bilo je vezano za odnos s logopedom, a odgovor je u nastavku prenesen u cijelosti: „*Usprkos kašnjenju u govoru i razumijevanju na prva 3 pregleda rečeno da je to sve ok. Promijenili logopeda.*“. Posljednji sudionik koji je odgovorio na ovo pitanje imao je neugodna iskustva sa samom ustanovom u kojoj je dijete primalo logopedsku podršku.

8.3. STAVOVI RODITELJA O UNAPRJEĐENJU LOGOPEDSKE PODRŠKE

Posljednjim dijelom upitnika prikupili su se stavovi roditelja o unaprjeđenju logopedске podrške. Svi roditelji bili su pozvani da napišu svoje sugestije s ciljem poboljšanja iste, a prikupljeno je ukupno 16 odgovora. Većina ih se odnosila na mogućnost učestalijih logopedskih terapija i povećanje broja logopeda. U nastavku su odgovori sudionika preneseni u cijelosti. Jedan sudionik odgovorio je sljedeće: „*Živim u malom mjestu u kojem nije bilo logopeda koji se bave djecom s epilepsijom. Morali smo putovati u Zagreb. Bilo bi dobro kada bi manja mjesta isto imala logopede koji bi se bavili djecom s takvim teškoćama pa da dijete može češće odlaziti kod logopeda u svom mjestu, a ne Zagrebu.*“. Odgovori još nekoliko sudionika obuhvatili su sličnu problematiku: „*Da djeca s epilepsijom imaju lakši pristup logopedu, da brže dobivaju termine za terapije.*“ te „*Prvo i najvažnije, nema dovoljno logopeda. Logopedinja mog djeteta je otišla na porodiljni i nitko nije došao na zamjenu. Prebaciti se drugom logopedu je nemoguća misija. Sugestija za poboljšanje je pronaći zajednički jezik i pridobiti dijete na suradnju. Ako nema suradnje i dobrog odnosa s logopedom, nema napretka.*“. Još jedan sudionik naveo je upravo nedostatak logopeda: „*Općenito jako nedostaje logopeda. Ne samo za djecu sa epilepsijom. Također mnogi ne misle da neke vrste epilepsije kao zagledavanje, neobičan smijeh ničim izazvan jesu napadi. A baš ti napadi utječu na govor.*“. O samoj dostupnosti logopeda pisala su i sljedeća dva sudionika: „*Dostupnost logopeda (na teret HZZO) je neodgovarajuća.*“ te „*Jako dugo se čeka prvi termin i teško je dobiti termin na tjednoj bazi.*“. „*Mogućnost češćih posjeta.*“, „*Dostupnost svakom djetetu s epilepsijom, redovitosti.*“, „*Više logopeda i više terapija za takvu djecu.*“ još su neki od odgovora sudionika, a svi ukazuju na postojanje gotove iste primjedbe kod svih roditelja. Upravo je istraživanje Carroll (2009) na kvalitativnoj razini prikazalo iskustva roditelja s logopedskom terapijom i pružilo istu sugestiju, posebice kako dijete postaje starije. Jedan od sudionika dotaknuo se i logopeda u obrazovnom sustavu te naveo

sljedeće: „Logopedi u školi bi se trebali više posvetiti radu s djecom kojoj je potrebna pomoć, bez obzira na njihovu dijagnozu.“. Dva roditelja kao sugestiju navode „Strpljenje.“, i za logopeda, no i za roditelje. Jedan od odgovora odnosi se na nedostatak logopeda koji se bave specifičnim populacijama: „Uz epilepsiju, dijete ima cvi, a jako malo stručnjaka ima ili radi s oštećenjem vida.“. Jedan od sudionika navodi važnost logopedске podrške, kako za epilepsiju, tako i za ostale poremećaje: „Mislim da takva stručna pomoć u svakom pogledu može biti velika podrška za napredovanje djece s poteškoćama u govornom razvoju, a i širem spektru.“ Za kraj, ostavljena su dva primjera dobre prakse kao svojevrсна sugestija stručnjacima: „Naša logopedinja je bila ljubazna i strpljiva, imala je jako lijep pristup i odnos prema djeci s posebnim potrebama, mislim da bi svi tako trebali biti jer je svako dijete slučaj za sebe s obzirom na dijagnozu.“. Drugo od tih iskustva ukazuje na važnost suradnje među stručnjacima: „Naša logopedinja surađuje sa našim neuropedijatom jer su u istoj Općoj bolnici i to je jako dobro.“. Upravo je multidisciplinarnost i sveobuhvatna podrška ključ kako bi se obuhvatile sve potrebe jednog djeteta (Jones, 2019).

Značaj ovog istraživanja leži u činjenici da je ono prvo na području Republike Hrvatske koje daje uvid u iskustva roditelja djece s epilepsijom u kontekstu logopedске podrške. Provedbom ovog istraživanja te onih sličnih u budućnosti otvara se mogućnost unaprjeđenja logopedске podrške djeci s epilepsijom i sličnim bolestima, na temelju njihovih individualnih potreba te potreba njima najbližih osoba. Provedeno istraživanje je kvantitativno te na deskriptivnoj razini opisuje i prikazuje konkretna iskustva roditelja. Kroz rezultate se dobio uvid u jezični razvoj djece s epilepsijom te kašnjenja koja se javljaju u dostizanju određenih miljokaza, posebice onima vezanim uz razvoj predvještine pisanja. Iako većina roditelja pokazuje zadovoljstvo logopedskom podrškom, većina njih slaže se kako bi se ona mogla i unaprijediti uvođenjem češćih terapijskih satova i većeg broja logopeda. Jasno je kako bi, osim unaprjeđenja same podrške, valjalo podići i svjesnost roditelja o mogućim komorbidnim teškoćama uz epilepsiju kako bi se one pravovremeno prepoznale.

8.4. POTVRDA HIPOTEZA

H1: Djeca s epilepsijom pokazuju određena kašnjenja u dostizanju jezičnih miljokaza.

Podatci idu u prilog prihvaćanja hipoteze.

H2: Roditelji djece s epilepsijom pokazuju zadovoljstvo sa sustavom logopedске podrške.

Podatci idu u prilog prihvaćanja hipoteze.

H3: Roditelji djece s epilepsijom smatraju da postoji prostor za unaprjeđenjem logopedске podrške.

Podatci idu u prilog prihvaćanja hipoteze.

8.5. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA

Prilikom interpretacije podataka dobivenih ovim istraživanjem, u obzir je nužno uzeti njegova ograničenja. Jedno od značajnijih ograničenja, zbog koje dobivene rezultate nije moguće generalizirati, jest upravo veličina uzorka sudionika. Odabrana populacija vrlo je specifična i relativno nedostupna stoga je pronalazak sudionika bio otežan. Osim što je uzorak sudionika skroman, nije ujednačen s obzirom na spol. Čak je 19 sudionika (roditelja) ženskog spola, dok je samo jedan sudionik muškog spola. Navedeno ograničenje važno je uzeti u obzir zbog već postojećih istraživanja (Cardassi i sur., 2020) koja pokazuju snažnije emocionalne reakcije i emocionalne posljedice kod majki, što može utjecati na dobivene rezultate. Prisutna je i varijabilnost uzorka djece s obzirom na dob i vrstu epilepsije. Iz tog razloga vrlo je teško generalizirati dobivene rezultate s obzirom na vrstu epilepsije. Osim samog uzorka, važno je spomenuti i ograničenja vezana uz upitnik. Upitnik je, iako djelomično preuzet, bio osmišljen za potrebe ovog istraživanja te kao takav može sadržavati određena ograničenja. Kao što je već spomenuto, generalizacija rezultata nije bila moguća zbog veličine uzorka, no i zbog korištenja nestandardiziranog mjernog instrumenta čija psihometrijska obilježja nisu provjerena. Upitnik se ispunjavao u online obliku te je moguće i da svi sudionici nisu čestice shvatili na jednak način.

Važno je naglasiti kako zbog malog broja sudionika u upitnik nisu uključene neke čestice koje bi mogle dovesti do ograničenja u odabiru uzorka (primjerice, vrsta epilepsije), a koje su važne kako bi se dobilo nešto dublje razumijevanje ove problematike. Sve navedeno ukazuje na potrebu za provedbu daljnjih istraživanja pri čemu je važno obratiti pažnju na nedostatke i sugestije ovog rada.

9. ZAKLJUČAK

Rani jezični razvoj osjetljiv je na sve patološke promjene koje se odvijaju u mozgu, pa tako i one koje se javljaju kao posljedica epilepsije. Promatrajući rezultate već postojećih istraživanja jasno je kako postoje jezične teškoće kao jedno od najčešćih komorbidnih stanja uz epilepsiju. Ovo istraživanje je, kroz iskustva roditelja djece s epilepsijom, dalo uvid u dostizanje miljokaza ranog jezičnog razvoja te logopedsku podršku koju je dijete primilo. Kao što je već spomenuto,

na temelju ranije provedenih istraživanja očekivala su se kašnjenja u ranom jezičnom razvoju. Ipak, rezultati su pokazali kako velik broj roditelja smatra da je njihovo dijete miljokaze dostizalo po urednom obrascu. Najveći broj roditelja ipak je uočio kašnjenje u onim miljokazima koji se javljaju između 3. i 5. godine, posebice onima vezanim uz razvoj predvještine pisanja. Može se zaključiti kako ipak postoje određena kašnjenja u jezičnom razvoju, no u značajno manjoj mjeri nego što je to bilo očekivano. Pretpostavljeno je kako su roditelji u globalu imali pozitivna iskustva s logopedskom terapijom što je i potvrđeno dobivenim rezultatima. Uz pozitivna iskustva postojale su i određene zamjerke koje su se najčešće odnosile na nedostupnost logopedske terapije zbog nepostojanja logopeda u manjim mjestima ili predugo čekanje na procjenu te posljedično i samu terapiju. Na temelju svojih iskustava, roditelji su imali priliku navesti određene sugestije s ciljem unaprjeđenja logopedске podrške upravo za djecu s epilepsijom. Većina roditelja ponudila je svoje komentare koji su pretežito bili usmjereni na potrebe za većim brojem logopeda, posebice onih koji imaju znanja o radu sa specifičnim populacijama kao što su djeca s epilepsijom, te mogućnost češćih terapija. Neka iskustva ukazala su i na potrebu za većim strpljenjem u radu s djecom koja imaju ovaj tip teškoća. Prema navedenom, jasno je kako roditelji smatraju da postoji prostor za napredak u logopedskoj podršci za djecu s epilepsijom.

Zaključno, rezultati ovog istraživanja ukazali su na određena odstupanja u ranom jezičnom razvoju djece s epilepsijom, iako u značajno manjoj mjeri nego što je bilo očekivano. Sudionici ovog istraživanja pokazali su zadovoljstvo trenutnom logopedskom podrškom, no isto tako ukazali na nedostatke te pružili sugestije kako ju unaprijediti. Iako je ovo istraživanje dalo uvid u neke vrijedne podatke, ukazalo je i na potrebu za daljnjim istraživanjem ove problematike. Još detaljnijim podacima o jezičnom razvoju djeteta s epilepsijom moglo bi se omogućiti što ranije prepoznavanje postojećih teškoća, raniji početak terapije, a posljedično i bolji terapijski rezultati. Bilo bi vrijedno dobiti uvid u iskustva i sugestije većeg broja roditelja kako bi se podaci mogli generalizirati na populaciju djece s epilepsijom.

10. POPIS LITERATURE

Al-Harbi, S. S. (2019). Language development and acquisition in early childhood. *Journal of Education and Learning (Edisi Elektronik)/Journal of Education and Learning*, 14(1), 69–73.
<https://doi.org/10.11591/edulearn.v14i1.14209>

American Speech-Language-Hearing Association. (bez dat.). *Communication milestones: 2 to 3 years*. Preuzeto 12.04.2024. s

<https://www.asha.org/public/developmentalmilestones/communication-milestones-2-to-3-years/>

Baca, C. B., Vickrey, B. G., Caplan, R., Vassar, S. D., i Berg, A. T. (2011). Psychiatric and medical comorbidity and quality of life outcomes in Childhood-Onset Epilepsy. *Pediatrics*, 128(6), e1532–e1543. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0245>

Baumer, F. M., Cardon, A. L., & Porter, B. E. (2018). Language dysfunction in pediatric epilepsy. *The Journal of Pediatrics*, 194, 13–21.

<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.10.031>

Bedair, H. M., Mohamed, M. K., Abdou, R. M., i Kafrawy, F. I. E. (2017). Concurrent language disorders in children with idiopathic epilepsy. *the Egyptian Journal of Otolaryngology*, 33(3), 604–609. https://doi.org/10.4103/ejo.ejo_2_17

Beghi, E. (2019). The Epidemiology of Epilepsy. *Neuroepidemiology*, 54(2), 185–191.

<https://doi.org/10.1159/000503831>

Biset, G., Abebaw, N., Gebeyehu, N. A., Estifanos, N., Birrie, E., & Tegegne, K. D. (2024). Prevalence, incidence, and trends of epilepsy among children and adolescents in Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 24(1).

<https://doi.org/10.1186/s12889-024-18236-z>

Camfield, P., & Camfield, C. (2019). Regression in children with epilepsy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 96, 210–218. doi:10.1016/j.neubiorev.2018.12.

Caplan, R. (2015). Why We Need to Listen to Kids with Epilepsy. *Epilepsy*

Currents/Epilepsy Currents, 15(5), 247–249. <https://doi.org/10.5698/1535-7511-15.5.247>

Carmassi, C., Corsi, M., Bertelloni, C., Pedrinelli, V., Massimetti, G., Peroni, D., Bonuccelli, A., Orsini, A., i Dell’Osso, L. (2020). Post-traumatic stress spectrum symptoms in parents of children affected by epilepsy: Gender differences. *Seizure*, 80, 169–174.

<https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.06.021>

Carroll, C. (2009). “It’s not everyday that parents get a chance to talk like this”: Exploring parents’ perceptions and expectations of speech-language pathology services for children with intellectual disability. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12(4), 352–361. doi:10.3109/17549500903312107

Croft, D. J. (2014). The Effects of Epilepsy on Language Development and Cognition in Children. *Research Papers*. Paper 481. http://opensiuc.lib.siu.edu/gs_rp/481

Ćuruvija, M. (2021). *Iskustva obitelji djece s Dravet sindromom* (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:165041>

Datta, Alexandre & Jambaqué, I. i Dellatolas, Georges. (2009). Can we predict language reorganisation in children with left temporal lobe epilepsy?. *Epilepsia*. 50.

Datta, A. N., Oser, N., Bauder, F., Maier, O., Martin, F., Ramelli, G. P., Steinlin, M., Weber, P., i Penner, I. (2013). Cognitive impairment and cortical reorganization in children with benign epilepsy with centrottemporal spikes. *Epilepsia*, 54(3), 487–494. <https://doi.org/10.1111/epi.12067>

Everts, R., Lidzba, K., Wilke, M., Kiefer, C., Mordasini, M., Schroth, G., Perrig, W., i Steinlin, M. (2009). Strengthening of laterality of verbal and visuospatial functions during childhood and adolescence. *Human Brain Mapping*, 30(2), 473–483. <https://doi.org/10.1002/hbm.20523>

Feldman, H. M. (2019). How young children learn language and speech. *Pediatrics in Review*, 40(8), 398–411. <https://doi.org/10.1542/pir.2017-0325>

Fiest, K. M., Sauro, K. M., Wiebe, S., Patten, S. B., Kwon, C., Dykeman, J., Pringsheim, T., Lorenzetti, D. L., i Jetté, N. (2017). Prevalence and incidence of epilepsy. *Neurology*, 88(3), 296–303. <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000003509>

Fisher, R. S., Van Emde Boas, W., Blume, W., Elger, C., Genton, P., Lee, P., i Engel, J. (2005). Epileptic seizures and Epilepsy: Definitions proposed by the International League against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia*, 46(4), 470–472. <https://doi.org/10.1111/j.0013-9580.2005.66104.x>

Fisher, R. S., Cross, J. H., French, J. A., Higurashi, N., Hirsch, E., Jansen, F. E., Lagae, L., Moshé, S. L., Peltola, J., Perez, E. R., Scheffer, I. E., Zuberi, S. M. (2017). Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*, 58(4), 522–530. <https://doi.org/10.1111/epi.13670>

Gervain, J. (2018). The role of prenatal experience in language development. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 21, 62–67. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2018.02.004>

Gram, L. , Dam M. , Rušinović M. (1995). *Sve o epilepsiji*. Zagreb: Pliva.

Harding, S., Kelić, M., Ulfsdottir, T., Baena, S., Feilberg, J., De López, K. M. J., Klatte, I. S., Lyons, R., Mantel, T. C., Novogrodsky, R., Rodriguez-Ortiz, I. R., i Zajdó, K. (2024). Rearing a child with a language disorder: parents experiences with speech and language therapy services in 10 countries. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s10389-024-02264-5>

Hubermann, L., Boychuck, Z., Shevell, M., i Majnemer, A. (2015). Age at referral of children for initial diagnosis of cerebral palsy and Rehabilitation: Current practices. *Journal of Child Neurology*, 31(3), 364–369. <https://doi.org/10.1177/0883073815596610>

Jackson, D., Jones, J., Hsu, D., Stafstrom, C., Lin, J., Almane, D., Koehn, M., Seidenberg, M., i Hermann, B. (2019). Language function in childhood idiopathic epilepsy syndromes. *Brain and Language*, 193, 4–9. <https://doi.org/10.1016/j.bandl.2017.12.005>

Jones, C., Atkinson, P., Memon, A., Dabydeen, L., Das, K. B., Cross, J. H., Gillberg, C., Neville, B. G., Scott, R. C., i Reilly, C. (2019). Experiences and needs of parents of young children with active epilepsy: A population-based study. *Epilepsy & Behavior*, 90, 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.10.031>

Krämer, G. , Krizmanić M. (2009). *Dijagnoza epilepsija : kratko i sažeto: kako ćete - razumjeti ovu bolest, iskoristiti za sebe najbolju terapiju, i optimalno oblikovati svoj svakodnevni život*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Linehan, C. i Berg, A. (2011) Epidemiologic aspects of epilepsy. *Wyllie's Treatment of Epilepsy: Principles and Practice*. Philadelphia: LWW.

Lystad, R. P., McMaugh, A., Herkes, G., Badgery-Parker, T., Cameron, C. M., i Mitchell, R. J. (2022). The impact of childhood epilepsy on academic performance: A population-based matched cohort study. *Seizure*, 99, 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2022.05.014>

Minardi, C., Minacapelli, R., Valastro, P., Vasile, F., Pitino, S., Pavone, P., Astuto, M., i Murabito, P. (2019). Epilepsy in Children: From Diagnosis to Treatment with Focus on Emergency. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1), 39. <https://doi.org/10.3390/jcm8010039>

Nemati, H., Jalalipour, M., Niliyeh, S., & Maneshian, B. (2020). Language development in Iranian children with epilepsy. *Current Journal of Neurology*. <https://doi.org/10.18502/ijnl.v19i1.3286>

Pavičić Dokoza, K. (2023). Rani znakovi kašnjenja u govorno-jezičnom i komunikacijskom razvoju. *Liječnički vjesnik*, 145 (Supp 5), 39-44. <https://doi.org/10.26800/LV-145-sup15-10>

Pearson, T., Wagner, S., i Schmidt, G. (2020). Parental perspective: Factors that played a role in facilitating or impeding the parents' understanding of their child's developmental diagnostic assessment. *Child Care Health and Development/Child, Care, Health and Development*, 46(3), 320–326. <https://doi.org/10.1111/cch.12751>

Petelin-Gadže, Ž. (2011). *Epilepsy in children – clinical and social aspects*. Rijeka: InTech.

Petelin - Gadže, Ž. (2019). Klasifikacija epilepsije. *Medicus*, 28 (1), 7-12. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/216806>

Keilmann, A., Braun, L., i Napiontek, U. (2004). Emotional Satisfaction of Parents and Speech-Language Therapists with Outcome of Training Intervention in Children with Speech and Language Disorders. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 56(1), 51–61. doi:10.1159/000075328

Kuvač Kraljević, J. (2015). *Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Reilly, C., Atkinson, P., Das, K. B., Chin, R. F., Aylett, S. E., Burch, V., Gillberg, C., Scott, R. C., i Neville, B. G. (2015). Factors associated with quality of life in active childhood epilepsy: A population-based study. *European Journal of Paediatric Neurology*, 19(3), 308–313. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2014.12.022>

Reilly, C., Atkinson, P., Memon, A., Jones, C., Dabydeen, L., Das, K. B., Gillberg, C., Neville, B. G. R., Mahoney, J. M., i Scott, R. C. (2018). Global development and adaptive behaviour in children with early-onset epilepsy: a population-based case–control study. *Developmental Medicine and Child Neurology/Developmental Medicine & Child Neurology*, 61(2), 145–151. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13926>

Scheffer, I. E., Berkovic, S., Capovilla, G., Connolly, M. B., French, J., Guilhoto, L., Hirsch, E., Jain, S., Mathern, G. W., Moshé, S. L., Nordli, D. R., Perucca, E., Tomson, T., Wiebe, S., Zhang, Y., i Zuberi, S. M. (2017). ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*, 58(4), 512–521. <https://doi.org/10.1111/epi.13709>

Serrat-Sellabona, E., Aguilar-Mediavilla, E., Sanz-Torrent, M., Andreu, L., Amadó, A., i Serra, M. (2021). Sociodemographic and Pre-Linguistic factors in early vocabulary acquisition. *Children*, 8(3), 206. <https://doi.org/10.3390/children8030206>

Sirven, J. I. (2015). Epilepsy: a spectrum disorder. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 5(9), a022848. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a022848>

IBM Corp. (2024). *IBM SPSS Statistics for Windows*, Version 29.0. Armonk, NY: IBM Corp.

NIDCD (2022). *Speech and language developmental milestones*. Preuzeto 12.04.2024. s <https://www.nidcd.nih.gov/health/speech-and-language>

Svoboda, W. B. (2004). Management of speech and language problems in epilepsy. *Childhood Epilepsy: Language, Learning and Behavioural Complications* (pp. 141–148). chapter, Cambridge: Cambridge University Press.

Tait, K., Tucker, M., & Mavropoulou, S. (2021). Prelinguistic interventions. *Current Developmental Disorders Reports*, 8(2), 106–111. <https://doi.org/10.1007/s40474-021-00234-0>

Wu, Z., & Gros-Louis, J. (2014). Infants' prelinguistic communicative acts and maternal responses: Relations to linguistic development. *First Language*, 34(1), 72–90. doi:10.1177/0142723714521925

World Health Organization: WHO. (2024, February 7). Epilepsy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>

Wyllie, E. (2011). *Wyllie's Treatment of Epilepsy: Principles and Practice*. Philadelphia: LWW.

11. PRILOZI

Prilog 1. Anketni upitnik

Poštovani,

ovaj upitnik namijenjen je **punoljetnim roditeljima djece s epilepsijom koja su pohađala logopedsku terapiju**. Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju u svrhu izrade mog diplomskog rada na studiju Logopedije Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu pod mentorstvom prof.dr.sc. Marijana Palmovića i dr.sc. Ane Matić Škorić. Cilj samog istraživanja je dobiti uvid u iskustva roditelja djece s epilepsijom, točnije, u podatke o jezičnom razvoju djeteta te zadovoljstvu logopedskom podrškom. Detaljnije upute i način odgovaranja nalaze se u upitniku te Vas molim da prije davanja odgovora pažljivo pročitate uputu i svaku tvrdnju. Pitanja su

većinom na zaokruživanje, a za ispunjavanje će biti potrebno samo 10 minuta Vašeg vremena. Ispunjavanje upitnika je dobrovoljno i anonimno te možete odustati od sudjelovanja u svakom trenutku. Ne postoje točni i netočni odgovori, a dobiveni podaci analizirati će se isključivo na grupnoj razini. Rješavanjem upitnika pristajete sudjelovati u istraživanju. Ukoliko odlučite sudjelovati, molim Vas da odgovarate iskreno te da odgovorite na sva pitanja. Istraživanje je osmišljeno i provodi se u skladu s etičkim načelima struke. Za sva pitanja i komentare možete se javiti na:

lanasrednoselec5@gmail.com

Hvala Vam na uloženom trudu i vremenu!

1. Kojoj dobnoj skupini pripadate?

- manje od 20 godina
- 20 do 25 godina
- 26 do 30 godina
- 31 do 35 godina
- 36 do 40 godina
- 41 do 45 godina
- više od 45 godina

2. Kojeg ste spola?

- muško
- žensko
- ostalo

3. Koji je Vaš stupanj obrazovanja?

- završena osnovna škola
- završena srednja škola
- završen preddiplomski studij
- završen diplomski studij
- završen doktorski studij
- ostalo _____

4. Kojim se jezikom primarno služite?

- hrvatski
- srpski

- bošnjački
- slovenski
- crnogorski
- makedonski
- ostalo: _____

PODACI O VAŠEM DJETETU

Sljedeća pitanja odnose se na podatke o Vašem djetetu.

5. Koja je dob Vašeg djeteta?

- 12 do 24 mjeseci (1 do 2 godine)
- 25 do 36 mjeseci (2 do 3 godine)
- 37 do 48 mjeseci (3 do 4 godine)
- 49 do 60 mjeseci (4 do 5 godina)
- više od 60 mjeseci (više od 5 godina)

6. Kojeg je spola Vaše dijete?

- muško
- žensko

7. Je li Vaše dijete uključeno u odgojno-obrazovnu ustanovu?

- Da
- Ne

8. Ako je odgovor na prethodno pitanje DA, koja je to ustanova?

_____.

9. U kojoj dobi se Vašem djetetu javila epilepsija?

- prije 12. mjeseca
- između 12 i 24 mjeseci
- između 25 i 36 mjeseci
- nakon 36. mjeseca

10. Koja je vrsta napadaja češća kod Vašeg djeteta?

- žarišni
- generalizirani

11. Jesu li kod Vašeg djeteta prisutne neke razvojne teškoće (primjerice, jezično-govorne, intelektualne i sl.)

- Da
- Ne

12. Ako je odgovor na prethodno pitanje DA, odaberite koje su:

- jezično-govorne teškoće
- intelektualne teškoće
- poremećaj pažnje
- poremećaj iz spektra autizma
- motoričke teškoće
- poremećaj ponašanja
- ostalo: _____

JEZIČNI RAZVOJ VAŠEG DJETETA

Sljedeće tvrdnje podijeljene su ovisno o djetetovoj dobi. Ispunjavate samo one dijelove koji odgovaraju dobi Vašeg djeteta. Primjerice, ako Vaše dijete ulazi u dobnu skupinu između 25 i 36 mjeseci, ispunjavate tvrdnje za jezični razvoj do 12. te za jezični razvoj do 24. mjeseca. Na skali od 1 do 3 označite Vaše slaganje s navedenom tvrdnjom, pri čemu 1 znači "Ne slažem se", 2 znači "Nisam siguran/sigurna", a 3 znači "Slažem se".

JEZIČNI RAZVOJ DO 12. MJESECA

13. Počeo/počela se odazivati na vlastito ime između 4 i 9 mjeseci.

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

14. Prva riječ javila se oko 1. rodendana.

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

JEZIČNI RAZVOJ DO 24. MJESECA

15. Pratio/pratila je jednostavne naredbe između 13 i 18 mjeseci (primjerice, "Dođi ovdje.")

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

16. Služio/služila se gestom pokazivanja za zahtijevanje ili dijeljenje informacija između 13 i 18 mjeseci.

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

17. Služio/služila se s i razumio/razumjela je barem 50 riječi između 19 i 24 mjeseci.

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

18. Povezivao/povezivala je 2 riječi u rečenicu između 19 i 24 mjeseci (primjerice, "Tata spava.").

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

JEZIČNI RAZVOJ DO 36. MJESECA (DO 3. GODINE)

19. Izgovorio/izgovorila bi svoje ime kada bi ga/ju se to tražilo.

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

20. Imenovao/imenovala je predmete svakodnevne uporabe.

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

21. Postavljao/postavljala je jednostavna pitanja.

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

JEZIČNI RAZVOJ DO 48. MJESECA (DO 4. GODINE)

22. Pravio/pravila se da čita.

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

23. Mogao/mogla je napisati neka slova.

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

JEZIČNI RAZVOJ DO 60. MJESECA (DO 5. GODINE)

24. Proizvodio/proizvodila je gramatički točne rečenice.

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

25. Mogao/mogla je napisati svoje ime.

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

VAŠA ISKUSTVA SA SUSTAVOM LOGOPEDSKE PODRŠKE

26. Koji je bio Vaš razlog odlaska logopedu?

_____.

27. Koliko često Vaše dijete ide logopedu?

- nekoliko puta tjedno
- jednom tjedno
- nekoliko puta mjesečno
- jednom mjesečno
- manje od jednom mjesečno
- ostalo: _____

28. Koliko je dugo Vaše dijete uključeno u logopedsku terapiju?

- manje od 6 mjeseci
- 6 do 12 mjeseci
- više od 12 mjeseci

29. Koja je logopedska dijagnoza Vašeg djeteta-ako je ima?

Sljedeće tvrdnje odnose se na Vaša iskustva sa logopedskom podrškom. Na skali od 1 do 3 označite Vaše slaganje s navedenom tvrdnjom, pri čemu 1 znači "Ne slažem se", 2 znači "Nisam siguran/sigurna", a 3 znači "Slažem se".

30. Zadovoljan/zadovoljna sam pristupačnošću logopeda (primjerice, dostupnošću termina, lokacijom, cijenom...).

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

31. Logoped je bio vrlo stručan u radu s mojim djetetom.

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

32. Primijetio/primijetila sam učinke logopedске podrške kod svog djeteta.

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

33. Zadovoljan/zadovoljna sam općom kvalitetom logopedске podrške za svoje dijete.

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

34. Imao/imala sam negativna iskustva s logopedom.

- Ne slažem se.
- Nisam siguran/sigurna.
- Slažem se.

35. Ako se slažete s prethodnom tvrdnjom, navedite koja su to iskustva.

36. Molim Vas da navedete bilo kakve sugestije ili komentare s ciljem poboljšanja logopedске podrške za djecu s epilepsijom.
