

# Informiranost javnosti o logopedskoj djelatnosti

---

Pribanić, Dora

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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:158:386744>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-05**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad  
Informiranost javnosti o logopedskoj djelatnosti

Dora Pribanić

Zagreb, lipanj, 2017.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad  
Informiranost javnosti o logopedskoj djelatnosti

Dora Pribanić

Mentorica:  
Prof.dr.sc. Draženka Blaži

Zagreb, lipanj, 2017.

### Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „Informiranost javnosti o logopedskoj djelatnosti“ 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: Dora Pribanić

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj, 2017.

Zahvaljujem se mentorici prof.dr.sc. Draženki Blaži na savjetima, trudu, strpljenju i stručnom vođenju prilikom izrade ovog rada.

Zahvaljujem se i svim suradnicima logopedima koji su bili angažirani oko podjele upitnika u svojim ustanovama; bez njih ovaj se rad ne bi mogao kvalitetno napraviti. Zahvalu dugujem i svima onima koji su uzeli malo svog vremena kako bi ispunili upitnik i time uvelike doprinijeli izradi ovog rada.

Zahvaljujem se svojim prijateljima koji su bili najljepši dio mojih obrazovnih dana.

Hvala Juraju na njegovoj stalnoj podršci i ljubavi.

Na kraju, najviše sam zahvalna svojoj obitelji; bez njihove ljubavi i potpore nijedan moj uspjeh ne bi bio moguć.

## **Informiranost javnosti o logopedskoj djelatnosti**

Dora Pribanić

Prof.dr.sc. Draženka Blaži

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

### **Sažetak**

Logopedija je djelatnost koja podrazumijeva prevenciju, probir, procjenu, dijagnostiku, terapiju, savjetovanje i znanstveno istraživanje poremećaja komunikacije i gutanja osoba svih životnih dobi. To je mlada i brzo razvijajuća znanost koja se neprestano mijenja, a poseban se naglasak u suvremenoj logopediji stavlja na prevenciju i ranu intervenciju. Budući da nedostaje istraživanja u Hrvatskoj i svijetu na temu informiranosti javnosti o logopedskoj djelatnosti, provedeno je istraživanje informiranosti hrvatske javnosti. Ciljevi ovog rada bili su opisati informiranost javnosti o logopedskoj djelatnosti te usporediti informiranost između dvije skupine ispitanika (*Laici* i *Stručnjaci*). Ispitanici su, dakle, bili podijeljeni u dvije skupine: *Laici* (N=570) i *Stručnjaci*-osobe koje rade s istim ili sličnim populacijama kao i logopedi (N=447). Svi su ispitanici ispunili upitnik osmišljen za ovo istraživanje, a podaci su se prikupljali od siječnja do travnja 2017. godine. Prilikom statističke obrade podataka, izračunata je deskriptivna statistika za sve varijable, a za utvrđivanje razlika među skupinama ispitanika korišten je neparametrijski hi-kvadrat test budući da su sve varijable bile izražene u nominalnim ljestvicama. Rezultati su pokazali kako su i *Laici* i *Stručnjaci* dobro upoznati s logopedskom djelatnosti, budući da su na većinu pitanja odgovorili u skladu s navodima iz literature. Ipak, pokazali su nedovoljnu informiranost o dječjim razvojnim miljokazima. Također, u skupini *Laika* pokazalo se da iskustvo s logopedskim intervencijama ima mali utjecaj na informiranost, dok dob ima veću ulogu; mlađi ispitanici (mlađi od 30 godina) pokazali su nešto veću informiranost u odnosu na starije ispitanike. Nadalje, na pola ispitanih varijabli potvrđena je statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika, od čega je većina razlika dokazana u korist *Stručnjaka*. Dakle, može se zaključiti da *Stručnjaci* nisu informiraniji od *Laika* (budući da se statistički značajna razlika u njihovi korist dokazala na tek 23 od 56 varijabli), što je suprotno očekivanjima. Rezultati dobiveni u ovom istraživanju mogu se iskoristiti za osmišljavanje ciljane primarne prevencije u logopediji što bi doprinijelo većoj informiranosti o logopedskoj djelatnosti u budućnosti.

**Ključne riječi:** logopedija, informiranost javnosti

## **Public awareness about speech-language pathology**

Dora Pribanić

Prof.dr.sc. Draženka Blaži

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

### **Summary**

Speech-language pathology (SLP) is a profession which domains include prevention, screening, evaluation, diagnostics, therapy, counseling and research of communication and swallowing disorders across the lifespan. It is a young, dynamic and changing profession. Nowadays, the prevention and early intervention are emphasized in modern SLP. Since there is a lack of researches about public awareness about SLP in both Croatia and the world, a research about public awareness about SLP in Croatia was conducted. The aims of this research were to describe public awareness about SLP and compare the awareness between two groups of respondents (*Laics* and *Professionals*). So, the respondents were divided into two groups: *Laics* (N=570) and *Professionals* (N=447)-people who deal with the same or similar populations as speech language pathologists (SLPs) do. Every respondent filled out the questionnaire designed for this purpose, and the data was collected between January and April in the year of 2017. For the purpose of the statistic analysis, descriptive statistics of every variable and nonparametric chi-square test were conducted, considering all of the variables were expressed in nominal scales. The results have shown that both *Laics* and *Professionals* are informed quite well, considering they answered on most questions accordingly to literature. However, they have shown poor awareness about children's milestones. Moreover, for the group of *Laics*, it was shown that the experience with SLP services has a small impact on awareness, while age has a greater impact; younger respondents (younger than 30 years of age) were more aware about SLP than the older respondents. In addition, a statistically significant difference between two groups of respondents was found on half of the variables. Most of these variables were in favor of *Professionals*. Therefore, it may be concluded that the *Professionals* are not more aware than the *Laics* (since there was a statistically significant difference in their favor on only 23 of 56 variables), which was unexpected. The results derived from this research can be used to design targeted primary prevention in SLP which would contribute to higher awareness about SLP.

**Key words:** speech-language pathology, public awareness

# Sadržaj

1. UVOD .....	8
1.1. Definicija logopedije .....	8
1.2. Povijest logopedije u svijetu .....	9
1.3. Povijest logopedije u Hrvatskoj .....	11
1.4. Obrazovanje logopeda u Hrvatskoj .....	12
1.5. Prva logopedska istraživanja u Hrvatskoj .....	14
1.6. Novija logopedska istraživanja .....	15
1.7. Broj logopeda u Hrvatskoj i Europi .....	16
1.8. Prevencija i rana intervencija u logopediji .....	16
1.9. Strana istraživanja na temu informiranosti javnosti o logopedskoj djelatnosti .....	18
2. CILJEVI I PRETPOSTAVKE .....	19
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA .....	20
3.1. Uzorak ispitanika .....	20
3.2. Mjerni instrument .....	21
3.3. Način prikupljanja podataka .....	21
3.4. Način obrade podataka .....	21
4. REZULTATI I RASPRAVA .....	25
4.1. Obrazovanje i radna mjesta logopeda .....	25
4.2. Područja logopedske djelatnosti .....	28
4.3. Populacije koje su korisnici logopedskih usluga .....	31
4.4. Odabrani poremećaji koji zahtijevaju logopedsku intervenciju .....	34
4.5. Prva intervencija logopeda/razvojni miljokazi .....	38
4.6. Logopedski pregled kao dio sistematskih pregleda djeteta .....	44
4.7. Razlike unutar grupe prema iskustvu s logopedskom intervencijom .....	45
4.8. Razlike unutar grupe prema dobi .....	47
4.9. Razlike između dvije skupine ispitanika ( <i>Laici</i> i <i>Stručnjaci</i> ) .....	50
4.10. Ograničenja istraživanja .....	57
5. ZAKLJUČAK .....	58
6. POPIS LITERATURE .....	60
7. PRILOZI .....	65



*„Logopedija je proizašla i razvila se iz praktične potrebe, da se pomogne velikom broju ljudi, osobito djeci, sa smetnjama govora.“  
(Freund, 1939, prema Vincent, 2005)*

## **1.UVOD**

### **1.1. Definicija logopedije**

Različita udruženja logopeda diljem svijeta daju slične definicije logopedije, odnosno logopedске djelatnosti. Razlike među njima nastaju zbog različitog zakonodavnog uređenja logopedске djelatnosti odnosno pripadanju logopedije djelokrugu različitih područja (zdravstvo, obrazovanje, socijalna skrb). Zato će u nastavku teksta biti predstavljene objedinjene definicije logopedске djelatnosti nekoliko uglednih udruženja logopeda u svijetu: europske udruge logopeda (Standing Liaison Committee of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists –CPLOL, <http://www.cplol.eu/profession/general-info.html>), Internacionalne udruge logopeda i fonijatara (International Association of Logopedics and Phoniatics-IALP, 2009), kanadske udruge logopeda (Speech-Language and Audiology Canada-SAC, 2016), australske udruge logopeda (Speech Pathology Australia-SPA, 2015) i američke udruge logopeda i audiologa (American Speech-Language-Hearing Association-ASHA, 2016).

Logopedi su stručnjaci koji rade na području prevencije, probira, procjene, dijagnostike, terapije, savjetovanja i znanstvenog istraživanja poremećaja komunikacije i gutanja osoba svih životnih dobi. Detaljnije, poremećaji komunikacije i gutanja podrazumijevaju:

1. Poremećaje govorne tečnosti
2. Poremećaje govorne produkcije (motoričko planiranje i izvedba-artikulacija)
3. Poremećaje ekspresivnog i receptivnog jezika
4. Specifične teškoće učenja
5. Poremećaje socijalne komunikacije
6. Poremećaje glasa
7. Poremećaje rezonancije (hiponazalnost i hipernazalnost)
8. Poremećaje jezika i govora uzrokovane oštećenjima sluha
9. Poremećaje akta gutanja u oralnoj, faringelnoj ili ezofagealnoj fazi

Navedeni poremećaji mogu imati različite uzroke. Neki od njih mogu biti:

1. neonatalne teškoće (prematurnost, niska porođajna težina, izloženost štetnim tvarima u preporodnom razdoblju)
2. neurorazvojne teškoće
3. intelektualne teškoće
4. poremećaji rada aerodigestivnog trakta (iritabilni larinks, kronični kašalj, abnormalni uzorci disanja, paradoksalno gibanje glasnica, traheostoma)
5. oralne anomalije (rascjep usne/nepca, nepravilni zagriz, makroglosija, poremećaj oralne motorike)
6. faringealne anomalije (blokade gornjih dišnih puteva, velofaringealna insuficijencija)
7. laringealne anomalije (patologija glasnica, trahealna stenoza)
8. neurološki poremećaji (traumatsko oštećenje mozga, cerebralna paraliza, cerebrovaskularni inzult, demencija, Parkinsonova bolest, amiotrofična lateralna skleroza)
9. genetski poremećaji (Downov sindrom, sindrom fragilnog x kromosoma, Rettov sindrom, velokardiofacijalni sindrom)
10. nepoznata etiologija

Ovisno o državnim zakonima i uređenju, logopedska djelatnost u svijetu spada u djelokrug ministarstava zdravstva, obrazovanja ili socijalne skrbi. U Hrvatskoj, prema podacima Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta (<http://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/diplomski-logopedija>), logopedi mogu biti zaposleni u sustavu zdravstvene zaštite (centrima za rehabilitaciju slušanja i govora, pedijatrijskim, otorinolaringološkim, neurološkim, psihijatrijskim, audiološkim i fonijatrijskim klinikama, ustanovama za mentalno zdravlje i savjetovaništima), području odgoja i obrazovanja (kao stručni suradnici u predškolskim ustanovama, osnovnim školama, centrima za odgoj i obrazovanje), sustavu socijalne skrbi (dječjim domovima, gerijatrijskim ustanovama), posebnim ustanovama (centrima i ustanovama za rehabilitaciju), znanstveno-istraživačkim institucijama (istraživačkim centrima, fakultetima), nevladinim udrugama i privatnoj praksi.

## **1.2. Povijest logopedije u svijetu**

U svijetu i Europi povijest moderne logopedije možemo pratiti od 19. stoljeća (Vincent, 2005). Mnoga liječnička otkrića u tom stoljeću pomogla su razvoju logopedije kao

znanosti. Tako je Manuel Garcia 1854. godine među prvima obavio laringoskopiju glasnica, a ubrzo nakon toga Ludwig Turck i Johann Nepomuk Czermak objavljuju prva otkrića na području patologije glasnica (IALP, 1999). U istom razdoblju, Alfonso Corti značajno pridonosi u opisu anatomije uha, a Anton von Trölsch istražuje njegovu patologiju (IALP, 1999). Paul Brocca 1861. godine opisuje područje motoričkog korteksa mozga odgovornog za proizvodnju jezika (Broccino područje), a Carl Wenicke 1874. godine opisuje područje odgovorno za razumijevanje jezika (Wernickeovo područje) (IALP, 1999). Osim navedenih liječnika, veliki su utjecaj imali i psiholozi te psihijatri. Od brojnih se može izdvojiti psiholog Jean Piaget, vjerojatno najutjecajniji razvojni teoretičar čije su teorije i danas aktualne (Vasta i sur., 1998).

Još 1825. godine otvoren je Institut za terapiju osoba koje mucaju u New Yorku (Vincent, 2005) te je ondje razvijena tzv. Američka metoda terapije govora. Tu je metodu u Nizozemsku prenio M. Malbouche, a ona se poslije proširila i u tadašnjoj Belgiji i Pruskoj. U to su vrijeme učitelji gluhih osoba smatrani najpodobnijima za pružanje terapije mucanja i drugih govornih teškoća (Vincent, 2005). Tako se u mnogim europskim zemljama (npr. Mađarska, Španjolska, Italija, Francuska, Ujedinjeno Kraljevstvo) iz zavoda za „gluhonijeme“ razvila logopedija. Ovdje je važno naglasiti da su se tadašnji logopedi bavili ponajviše terapijom mucanja i poremećajima izgovora. Godine 1891. otvara se Berlinska škola za terapiju govora i glasa gdje su studenti podučavani metodama dijagnosticiranja i terapije poremećaja govora, a iste je godine osnovano i Udruženje učitelja za ispravljanje govora koje je bilo jedno od prvih udruženja ove profesije u Europi (Vincent, 2005). Na samom početku 20. stoljeća u SAD-u počinje sustavno obrazovanje „učitelja za govor“ te njihovo zapošljavanje u državnim školama (Duchan, 2010). Prvi svjetski rat koji je uslijedio donio je mnogo ratnih žrtava koji su doživjeli mozgovna oštećenja te posljedično i jezične teškoće. Tada se još više uvidjela važnost i potreba za logopedima. U tom svjetlu, među ostalim, 1921. godine u Beču počinje osnivanje škola koje su nudile tečajeve za osposobljavanje logopeda (IALP, 1999). Sljedeći važan događaj zbio se 1924. godine kada je u Beču osnovano Internacionalno društvo za logopediju i fonijatriju- International Association of Logopedics and Phoniatrics-IALP (IALP, 1999) koje i danas postoji. U prvoj polovici 20. stoljeća, logopedija se razvila i u skandinavskim zemljama, Italiji, Ujedinjenom Kraljevstvu i Irskoj. Već prije spominjanja američka udruga logopeda i audiologa (ASHA) osnovana je 1925. godine u Sjedinjenim Američkim Državama te je danas izrasla u najveće i svjetski poznato udruženje logopeda koje broji preko 190 tisuća članova (<http://www.asha.org/about/history/>). U Europi je najznačajnije udruženje logopeda Udruga logopeda Europske unije (Standing

Liaison Committee of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists-CPLOL), a osnovano je 1988. godine. Okuplja 35 udruženja logopeda iz 32 europske zemlje, odnosno više od 80 tisuća europskih logopeda (<http://www.cplol.eu/about-cplol/the-organisation.html>). Hrvatsko logopedsko društvo primljeno je 2005. godine kao pridruženi član, a ulaskom Republike Hrvatske u Europsku uniju 2013. godine postalo je punopravnim članom CPLOL-a. Dakle, može se zaključiti da se logopedija u svijetu afirmirala kao djelatnost već početkom 20. stoljeća te se od onda, uz nove spoznaje i pristupe, rapidno razvija i dalje.

### **1.3. Povijest logopedije u Hrvatskoj**

Povijest logopedije u Hrvatskoj seže također u 19. stoljeće, međutim razvoj joj je tekao sporijim tempom. Tako je prvi hrvatski zapis iz logopedije, ali i fonijatrije, *O mucanju*, Luke Stullija objavljen još 1827. godine, a ovaj je liječnik bio i prvi logoped praktičar u Hrvatskoj (Vincent, 2005). Do kraja tog stoljeća još su se neki liječnici (naročito dr. Maurović (1842) i dr. Lehner (1895) počeli baviti „manama“ govora (Vincent, 2005). No, ranu povijest logopedije danas uglavnom vežemo uz osnivanje zavoda i ustanova za odgoj i obrazovanje gluhe djece. Gluhoća i oštećenja sluha bili su poremećaji iz logopedске djelatnosti koji su kroz povijest najviše zaokupljali liječnike i obrazovne djelatnike (budući da još nije bilo obrazovanog logopedskog kadra) zbog velikog utjecaja na razvoj jezika i govora. Prvi konkretni pokušaji osnivanja zavoda za gluhu djecu događaju se polovicom 19. stoljeća kada su se ostvarili uvjeti za školovanje velikog broja građanstva pa tako i „hedikepiranih“, i „gluhonijemih“ osoba (Blaži, 2007), no različite se zamisli za obrazovanje te populacije osoba nisu ostvarile. Prvi (privatni) zavod za obrazovanje gluhe djece otvorio je Adalbert Lampe 1885. godine u Zagrebu. Zavod je djelovao do školske godine 1890/1891., kada je osnovan (državni) Zemaljski zavod za obrazovanje gluhonijeme djece, današnji Centar za odgoj i obrazovanje Slava Raškaj (Radovančić, 2004). Otvaranje ovakvih ustanova značilo je veliki napredak u obrazovanju i društvenoj integraciji gluhih i nagluhih osoba u Hrvatskoj. Početkom 20. stoljeća, točnije 1906. godine, u tadašnjim hrvatskim županijama (Ličko-krbavskoj, Modruško-riječkoj, Zagrebačkoj, Varaždinskoj, Bjelovarsko-križevačkoj, Požeškoj, Virovitičkoj, Srijemskoj), koje su bile dio tadašnje Austro-Ugarske, obavljeno je jedno od prvih popisivanja školske djece koja mucaju; taj broj iznosio je 1713 djece (Vincent, 2005). Godine 1924. godine otvara se i prva fonijatrijska klinika gdje su se provodile i terapije svih „mana“ govora čiji je predstojnik od 1933. do 1935. godine bio Hinko Freund, utemeljitelj moderne logopedije u Hrvatskoj (Vincent, 2005). Ovaj se neuropsihijatar zalagao za sustavno obrazovanje logopeda, priznavanje logopedije kao

posebne discipline, a postavio je i temelje za terapiju mucanja u Hrvatskoj te je dao jednu od najcjelovitijih definicija logopedije koja se i danas velikim dijelom može primijeniti.

*„Logopedija je specijalna medicinska disciplina, te se ne da svrstati ni pod koju od drugih poznatih struka, niti se može smatrati privjeskom jedne struke, iako s mnogima od njih graniči. Ona se služi i psihološkim, i neurološkim, i laringološkim, i pedijatrijskim, i fonetskim i specifično logopedskim metodama istraživanja i liječenja, no kraj svega toga čuva svoju osebnost, koja leži u jedinstvenosti objekta: u svestranom znanstveno-medicinskom proučavanju patologije govora“ (Freund, 1932, prema Vincent, 2005) .*

#### **1.4. Obrazovanje logopeda u Hrvatskoj**

Bitno je naglasiti da se u razdoblju rane povijesti logopedije u 19. i u prvoj polovici 20. stoljeća tadašnji logopedi nisu mogli školovati nigdje u Hrvatskoj. Učitelji gluhe djece uglavnom su se obrazovali u inozemstvu, poglavito u Beču. Tako je u starim zapisima zabilježeno da se slunjski učitelj Imbro Antolić 1838. godine osposobio za obučavanje „gluhonijeme“ i slijepe djece u Beču čime je postao prvi hrvatski kvalificirani učitelj-surdopedagog (Blaži, 2007). Nakon njega, u Beču su se obrazovali i Franjo Klaić i Josip Sekić (šk.god. 1846/47.). Do kraja 19. stoljeća, još je nekoliko učitelja steklo službenu diplomu na učilištima tadašnje Austro-Ugarske. Početkom 20. stoljeća, otvaranjem fonijatrijskih klinika i ambulatorija za govorne mane, sve se više počinje govoriti o sustavnom obrazovanju stručnih kadrova- logopeda u Hrvatskoj (Vincent, 2005). Još tada Hinko Freund govori: „...izobrazba učitelja logopeda treba da bude i strogo znanstvena i temeljito praktična i da ju je moguće steći samo na sveučilištu i zavodima, koji su njima priključeni.“ (Freund, 1934, prema Vincent, 2005). Također, od 1938. godine Freund je u Zagrebu provodio tečaj *O manama govora kod školske djece i njihovom odrastanju* (Vincent, 2005). Ipak, sve do završetka 2. svjetskog rata u Hrvatskoj nije bilo ustanove u kojoj bi se budući logopedi mogli obrazovati. Prvi veliki iskorak u unaprjeđivanju obrazovanja logopeda učinjen je školske godine 1947/48. kada je na Višoj pedagoškoj školi u Zagrebu osnovan Defektološki odsjek na kojem je počelo obrazovanje nastavnika-defektologa (Blaži, 2007). Međutim, već se u to vrijeme uviđa važnost organiziranja obrazovanja nezavisnog stručnjaka-defektologa, kao što se već provodilo u drugim razvijenim zemljama. Tako je 1962. godine osnovana Visoka defektološka škola (VDŠ) u Zagrebu, jedina takva u tadašnjoj Jugoslaviji (Bedžula, 1990). Odsjeci na Visokoj defektološkoj školi bili su odsjeci za mentalnu nedovoljnu razvijenost, za sljepoću i slabovidnost, za poremećaje sluha i govora, za tjelesnu invalidnost i za socijalnu patologiju i delinkvenciju. Visoka defektološka škola 1973. godine prerasta u

Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu (Blaži, 2007). Stručnjaci koji su završavali Fakultet za defektologiju dobivali su titulu profesora defektologa uz užu specijalizaciju (npr. defektolog-logoped). Ovdje treba pojasniti da je termin defektologija kroz prošlost označavao djelatnost koju danas dijelimo na 3 zasebne djelatnosti: edukacijsku rehabilitaciju, logopediju i socijalnu pedagogiju. Konačno, 1998. godine Fakultet za defektologiju mijenja naziv u Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, kojeg nosi i danas.

Internacionalna udruga logopeda i fonijatara (IALP) je 2009. godine objavila dokument u kojem se predlaže okvir za obrazovanje logopeda u Europi i svijetu. Među ostalim, u dokumentu je predloženo bazirati obrazovanje logopeda na podučavanju kompleksnosti ljudske komunikacije i njenih poremećaja kao i urednog odnosno narušenog gutanja. Studij bi trebao ujediniti podučavanje teorijama i praktičnu primjenu teorija te uključiti dovoljnu količinu kliničkog praktikuma s ciljem dostizanja što širih kliničkih kompetencija. Nadalje, studij bi morao uključivati podučavanje razvojnim i stečenim poremećajima govora i jezika, poremećajima glasa, poremećajima tečnosti, poremećajima gutanja te poremećajima čitanja i pisanja. Uz to, preporuča se osigurati praktično znanje poremećaja koji proizlaze iz barem nekoliko od sljedećih teškoća: oštećenja sluha, intelektualnih teškoća, teškoća učenja, psihijatrijskih poremećaja (shizofrenija, demencija, autizam, poremećaji pažnje), kongenitalnih ili stečenih strukturalnih anomalija, neuromotoričkih teškoća (npr. cerebralna paraliza) i višestrukih teškoće.

Ovih se smjernica pridržava i Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet (ERF). Od akademske godine 2005./2006. ERF provodi studije po Bolonjskom modelu (<https://mzo.hr/hr/bolonjski-proces-europski-prostor-visokog-obrazovanja>), što znači da je studij podijeljen na tri dijela: preddiplomski, diplomski i poslijediplomski studij. Studenti nakon završenog preddiplomskog studija dobivaju titulu sveučilišnog prvostupnika logopedije (univ. bac. logoped.), a to znači da su kompetentni sudjelovati u habilitaciji i/ili rehabilitaciji govorenog, pisanog i znakovnog jezika, te potpomognute (augmentativne i alternativne) kao i socijalne komunikacije, ali isključivo pod nadzorom magistra logopedije (<http://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/preddiplomski-logopedija>). Nakon završenog diplomskog studija studenti dobivaju titulu sveučilišnog magistra logopedije (mag. logoped.), što znači da su stekli kompetencije za bavljenje prevencijom, procjenom, dijagnostikom, intervencijskim tretmanom i istraživanjima u području jezično-govorne patologije i oštećenja sluha, odnosno, poremećajima komunikacije svih dobnih skupina, neovisno o uzroku oštećenja (<http://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/diplomski-logopedija>). Treba spomenuti da u Hrvatskoj već 1938. godine utemeljitelj hrvatske logopedije Hinko Freund navodi što sve treba znati

jedan logoped, a te se smjernice u većem dijelu poštuju i danas: „ *Moderna logopedija, koja obuhvaća sveukupno područje smetnja govora, a ne samo pojedine mane, jedna je pretežno medicinska struka, čije razumevanje zahtjeva, -osim dovoljnog fonetskog, psihološkog i praktično-logopedskog znanja, -još i poznavanja opće ljudske patologije, neurologije, psihijatrije i psihopatologije, otolaringoloških metoda pretrage, te znanje anatomije, fiziologije i patologije centralnog i perifernog govornog aparata, koje daleko nadmašuje popularno znanje o tim stvarima.*“ (Freund, 1938./39., prema Vincent, 2005)

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet sjedište je i Hrvatskog logopedskog društva (HLD), krovne organizacije logopeda u Republici Hrvatskoj. Osnovano je 1992. godine, a danas okuplja između 800 i 850 logopeda (<http://www.hld.hr/>). Također, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet i Hrvatsko logopedsko društvo izdaju znanstveno-stručni časopis Logopedija koji izlazi dvaput godišnje.

### **1.5. Prva logopedska istraživanja u Hrvatskoj**

Početak sustavnog obrazovanja logopeda u Hrvatskoj, započelo je i vođenje statistike o broju osoba i djece s jezično-govornim teškoćama, ali i broju logopeda. Tako je 1952. godine u Hrvatskoj radilo samo 13 logopeda u Zagrebu, Splitu i Rijeci (Bedžula, 1990). U školskoj godini 1967/68. provedeno je ispitivanje nastavnika o govoru učenika u osnovnim školama. Nastavnici su tada naveli da je u njihovim školama 1% „logopata“ (tadašnji naziv za osobe s jezično-govornim poremećajima) među kojima je najzastupljeniji poremećaj bilo mucanje (Bedžula, 1990). Važno je naglasiti da su ove procjene dali nastavnici, a ne stručnjaci logopedi pa ovaj postotak nije realan. Sljedeće je takvo ispitivanje provedeno 1970. godine kada su nastavnici naveli da se u osnovnim školama nalazi 3,5% „logopata“. Povećanje ovog postotka Bedžula (1990) objašnjava činjenicom da je Zavod za unaprjeđivanje osnovnog obrazovanja SR Hrvatske 1967. i 1970. godine organizirao predavanja o poremećajima govora za nastavnike osnovnih škola. Godine 1974. objavljene su službene pretpostavke o broju „logopata“ na temelju nekih ispitivanja u tadašnjoj SR Hrvatskoj. Tako je pretpostavljeno da je u ukupnoj dječjoj populaciji 0,1% gluhe djece, 2,6% djece koja su nagluha ili imaju neko drugo oštećenje sluha te 13-16% djece s poremećajem govora i glasa (Bedžula, 1990). Sljedeći podatak iz 1982. godine govori da je u Hrvatskoj tada radilo 108 logopeda, da bi se taj broj 1988. godine popeo na 245 logopeda zaposleno u 161 pedagoškoj, zdravstvenoj ili posebnoj obrazovnoj ustanovi. Također, to znači da je te godine radio 1 logoped na 19076 stanovnika, odnosno na 2099 „logopata“ (Bedžula, 1990).

## 1.6. Novija logopedska istraživanja

Posljednjih je godina uočen trend u povećanju broja djece i odraslih kojima je dijagnosticiran neki komunikacijsko-jezično-govorni poremećaj. Do tog porasta dolazi i zbog novih znanstvenih uvida u ovu problematiku, razvoju testova za dijagnosticiranje poremećaja, rane intervencije, ali i novih i promijenjenih termina. Naime, terminologija poremećaja u logopedskoj djelatnosti mijenjala se od samih početaka u 19. stoljeću, a mijenja se i u 21. stoljeću ([http://www.dhrs.uct.ac.za/sites/default/files/image\\_tool/images/147/History\\_of\\_CSD.pdf](http://www.dhrs.uct.ac.za/sites/default/files/image_tool/images/147/History_of_CSD.pdf)). Tako se danas neki poremećaji svrstavaju pod istu kategoriju (npr. disleksija, disgrafija, diskalkulija i posebne jezične teškoće dio su specifičnih teškoća učenja, prema DSM-V, 2014) ili više ne postoje pod istim nazivom (npr. Aspergerov poremećaj sada je dio poremećaja iz spektra autizma, prema DSM-V, 2014). Često ni logopedi nisu sigurni kako nazvati određeni poremećaj ili teškoću te u kojim medicinskim ili psihijatrijskim klasifikatorima mogu pronaći odgovarajuću dijagnozu, budući da se termini relativno često mijenjaju ili nadopunjavaju. Također, mnogi stručnjaci drugih područja s kojima logopedi surađuju koriste različitu i/ili zastarjelu terminologu pa ponekad dolazi do pogrešnih interpretacija stvarnog stanja određene osobe, a posljedično može doći i do pogrešne intervencije.

Postoje brojni svjetski i domaći izvori koji navode aktualnu učestalost poremećaja koji zahtijevaju logopedsku intervenciju u svijetu i Hrvatskoj. Primjerice, Law i suradnici (2000) navode da među djecom u dobi od 5 do 7 godina, njih 2 do 25% ima neki artikulacijsko-fonološki poremećaj. Slično tome, Kologranić Belić i suradnici (2015) spominju da oko 30% predškolske djece ima artikulacijske poremećaje. Također, Kologranić Belić i suradnici (2015) navode da 7% predškolske djece ima neki jezični poremećaj, dok Tomblin i suradnici (1997) govore o 7,4% djece koja imaju posebne jezične teškoće. Nadalje, Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, DSM-V (2014) navodi da je učestalost specifičnih teškoća učenja između 5% i 15% među školskom djecom. DSM-V (2014) navodi i da pojavnost poremećaja iz autističnog spektra iznosi 1%. Također, među djecom predškolske dobi postoji učestalost poremećaja glasa od 1,4% do 6 % djece (Black i sur., 2015, Carding i sur., 2006, Duff i sur., 2004). Kada govorimo o učestalosti mucanja, Proctor i suradnici (2002) i Yairi i Ambrose (2005) spominju 2,5% predškolske djece koja mucaju, odnosno 1% odraslih (Craig i sur., 2002). Neki autori i objedinjuju određene poremećaje. Tako Black i suradnici (2012) navode da 11% predškolske djece u SAD-u ima teškoće glasa, govora, jezika ili gutanja. Slično tome, Kovačević (2011) navodi da 11% predškolske djece ima neki jezično-govorni poremećaj. Na kraju, Mikas i Roudi (2012) navode da oko 6000 djece u



dječjim vrtićima ima teškoće u razvoju. Bitno je naglasiti da se navedeni poremećaji često javljaju zajedno (komorbiditet) pa je teško zaključiti, samo prema ovim podacima, točan broj osoba, a posebno djece, kojima je potrebna logopedska intervencija.

### **1.7. Broj logopeda u Hrvatskoj i Europi**

Prema novijim podacima Hrvatskog logopedskog društva iz 2015. godine, u Hrvatskom je logopedskom društvu evidentirano oko 800 logopeda. Kada bi svi evidentirani logopedi radili na radnom mjestu logopeda, tada bi u Hrvatskoj postojao omjer 1 logoped na 5350 stanovnika (<http://www.dzs.hr/>). No, treba napomenuti da ne rade svi diplomirani logopedi u struci stoga je omjer 1 logopeda na broj stanovnika u Hrvatskoj puno nepovoljniji. Nadalje, također prema podacima Hrvatskog logopedskog društva, u sustavu predškolskog obrazovanja zaposleno je 98 logopeda, u osnovnim školama njih 160, u zdravstvenim ustanovama njih oko 250, u sustavu socijalne skrbi oko 70 logopeda, a u privatnim praksama oko 35 logopeda. Gledajući navode Mikasa i Roudi (2012), može se zaključiti da u dječjim vrtićima radi 1 logoped na 600 djece s teškoćama u razvoju, što je vrlo zabrinjavajuće.

Prema CPLOL-u (2008), u Europi postoji nerazmjernost u broju logopeda i ukupnog broja stanovnika. Tako u Bugarskoj radi 1 logoped na 37 tisuća stanovnika, u Češkoj 1 logoped na 13 tisuća stanovnika, u Švedskoj 1 logoped na 7500 stanovnika, a u Francuskoj, Norveškoj i Danskoj 1 logoped na manje od 3000 stanovnika. Iako ovi podaci nisu recentni, može se zaključiti da Hrvatska po broju zaposlenih logopeda zaostaje za razvijenijim europskim zemljama, no prisutan je trend približavanja tom standardu. Ipak, u Hrvatskoj je najveći problem u realnoj pokrivenosti stanovnika, budući da više od pola logopeda zaposlenih u Hrvatskoj radi u Zagrebu i okolici, dok u nekim županijama radi manje od 10 logopeda.

### **1.8. Prevencija i rana intervencija u logopediji**

Danas se veliki naglasak u logopediji, u Hrvatskoj i u svijetu, stavlja na prevenciju i ranu intervenciju u djetinjstvu. Tako je CPLOL 2000. godine (prema Padovan i sur., 2015) definirao smjernice za prevenciju u području logopedije: primarna prevencija odnosi se na osiguravanje informiranosti i educiranosti zajednice, kao i uvježbavanje stručnjaka koji rade sa specifičnom populacijom novim metodama i programima; sekundarna prevencija odnosi se na metode probira i rano prepoznavanje kašnjenja i odstupanja u jezičnom, govornom i komunikacijskom razvoju te razvoj terapijskih postupaka koji će rezultirati uklanjanjem teškoće ili sprječavanjem njezina napredovanja; tercijarna prevencija uključuje različite vidove podrške koji se odnose na one mjere kojima će se podići razina kvalitete života, rada i

obrazovanja osoba s jezičnim, govornim ili komunikacijskim teškoćama i teškoćama gutanja. Nadalje, CPLOL navodi da je većina logopedske djelatnosti usmjerena prema tercijarnoj pa onda prema sekundarnoj prevenciji (Padovan i sur., 2015). Jedan od ciljeva ovog rada je i prikupiti podatke u kojim je područjima logopedske djelatnosti javnost slabije informirana, kako bi se na temelju toga mogla graditi primarna prevencija koje nedostaje u Hrvatskoj, ali i u svijetu.

Uz pojam prevencije može se vezati i termin rana intervencija. Europska mreža za ranu intervenciju Earlyaid (2005) definira ranu intervenciju kao sve oblike poticanja usmjerenog prema djeci i savjetovanja roditelja koji se primjenjuju kao izravne posljedice nekog utvrđenog razvojnog uvjeta. Rana se intervencija sastoji od multidisciplinarnih postupaka za djecu od rođenja do pete godine kojima se promiče djetetovo zdravlje, potiče razvoj sposobnosti, umanjuju razvojna zaostajanja, uklanjaju postojeći ili sprječavaju mogući poremećaji te sprječava funkcionalno propadanje (Blauw-Hospers i Hadders-Algra, 2005). Logopedi imaju veliku ulogu u ranoj intervenciji, i izravno u radu s djetetom i u savjetovanju roditelja. Roditelji uglavnom prvi primijete da im se dijete ne razvija sukladno očekivanjima, ali nisu uvijek sigurni radi li se uistinu o odstupanju ili jednostavno individualnoj razlici. Iz tog je razloga važno poznavanje razvojne linije urednog jezičnog i komunikacijskog razvoja koja omogućuje prepoznavanje prisutnosti određenih vrsta ponašanja te, ako su ona rijetka ili se ne pojavljuju, preporuča se uključivanje u ranu intervenciju od najranije dobi (Padovan i sur., 2015). Zato je dio svrhe ovog istraživanja bilo i ispitati javnost (među kojom je bilo i puno roditelja) poznaju li razvojne miljkaze te po tome zaključiti o njihovoj spremnosti na pravovremeno reagiranje i upućivanje djeteta logopedu.

U Hrvatskoj se govori o nužnosti uvođenja preventivnih postupaka, kao što je sustavna procjena predškolske djece u području jezičnih, govornih i komunikacijskih sposobnosti. Međutim, konkretne mjere s ciljem ostvarivanja ovih postupaka još uvijek nisu poduzete (Padovan i sur., 2015). S druge strane, rana se intervencija provodi kod određenih populacija (npr. neurorizična djeca i djeca s senzoričkim oštećenjima), ali još uvijek nije razvijen niti jedan program rane intervencije kod djece s teškoćama u području jezičnih, govornih i komunikacijskih sposobnosti (Padovan i sur., 2015). Upravo su zato u najnepovoljnijem položaju djeca koja pokazuju odstupanja od urednih razvojnih obrazaca, ali nemaju utvrđena oštećenja (Ljubešić, 2009).

## **1.9. Strana istraživanja na temu informiranosti javnosti o logopedskoj djelatnosti**

U Hrvatskoj dosad nije provedeno nijedno istraživanje koje bi se bavilo informiranošću javnosti o logopedskoj djelatnosti. Međutim, u Kanadi je 1985. godine provedeno upravo takvo istraživanje (Breadner i sur., 1987). Istraživanje je provedeno u trgovačkom centru jednog grada u pokrajini Ontario, a sudjelovalo je 252 ispitanika. Autore je zanimalo znaju li ispitanici tko su logopedi, kada treba dijete uputiti logopedu, kojim se poremećajima bave logopedi te su usporedili njihove odgovore prema spolu, dobi i socio-ekonomskom statusu. Njihovi su rezultati pokazali da ispitanici nisu dovoljno upoznati s tim tko su logopedi ili s kojim populacijama logopedi rade. Također, ispitanici nisu dobro procjenjivali kada treba uputiti dijete logopedu, naročito u području poremećaja glasa, poremećaja tečnosti i zakašnjelog jezičnog razvoja. Što se tiče poremećaja koji zahtijevaju logopedsku intervenciju, većina je ispitanika ispravno prepoznala 3/4 ponuđenih poremećaja, ali je samo 10% ispitanika ispravno prepoznalo sve poremećaje kojima se logopedi bave. Autori su pronašli statistički značajne razlike na nekim česticama upitnika prema spolu ispitanika, ali nije bilo razlika između ispitanika prema socio-ekonomskom statusu. Najveći utjecaj na odgovore imalo je zanimanje ispitanika pa je tako zaključeno da su osobe zaposlene u zdravstvenim ili obrazovnim ustanovama bolje upoznate s logopedskom djelatnosti u odnosu na ispitanike ostalih struka. Ipak, ovo je istraživanje imalo neka ograničenja. Anketiranje ispitanika provelo se samo u jednom gradu, u jednom trgovačkom centru zbog čega se ti rezultati ne mogu primijeniti na populaciju cijele države. Također, osobe koje su se zatekle u trgovačkom centru ne mogu reprezentativno predstavljati populaciju toga grada. Na kraju, autori su zaključili da je informiranost javnosti o logopedskoj djelatnosti niža od željene te da to može utjecati na razvoj profesije, prevencije komunikacijskih poremećaja i dostupnost logopedskih usluga osobama s jezično-govornim poremećajima.

Mahmoud i suradnici (2014) proveli su 2013. godine istraživanje na ovu temu u Jordanu koristeći se istim upitnikom kojeg su upotrijebili Breadner i suradnici (1987). Anketiranje ispitanika provedeno je na jednaki način, ali su prikupili odgovore čak 1203 ispitanika. Autore iz Jordana zanimale su iste činjenice o informiranosti o logopedskoj djelatnosti kao i njihove kanadske kolege. Dobiveni rezultati govore da ni Jordanci nisu dovoljno upoznati tko su logopedi ni s kojim populacijama logopedi rade, a to se naročito odnosi na ranu kronološku dob i starije osobe. Također, ispitanici su pokazali dobru informiranost o ulozi logopeda u procjeni poremećaja artikulacije i tečnosti, no bili su manje upućeni u logopedsku ulogu u zakašnjelom jezičnom razvoju, poremećajima glasa i disleksiji. Poremećaj kojeg je većina ispitanika prepoznala kao dio logopedske djelatnosti bilo je

mucanje. I u ovom se istraživanju pokazalo da najveću informiranost o logopedskoj djelatnosti posjeduju ispitanici zaposleni u zdravstvenom i obrazovnom sustavu. To jest, najveću informiranost o logopedskoj djelatnosti pokazale su visoko obrazovane žene iz zdravstvenog ili obrazovnog sustava koje imaju djecu. I ovi su autori zaključili da je informiranost javnosti o logopedskoj djelatnosti ograničena.

Ipak, rezultate ovih istraživanja treba interpretirati s oprezom. Naime, prvo je istraživanje provedeno prije 30 godina te je korištena zastarjela terminologija. Također, u međuvremenu je vjerojatno došlo do promjene u informiranosti javnosti te bi se ispitivanje trebalo ponoviti kako bi se dobili recentni podaci. Iako je istraživanje u Jordanu provedeno u novije vrijeme, postoje velike kulturološke razlike između arapske države kao što je Jordan i npr. Hrvatske pa se ni ovi rezultati ne mogu primijeniti na neku širu populaciju. Uz to, metodologija oba istraživanja nije zadovoljavajuća što otežava generalizaciju dobivenih rezultata na širu populaciju.

Istraživanje koje će biti predstavljeno u nastavku rada bilo je motivirano nedostatkom istraživanja na temu informiranosti javnosti o logopedskoj djelatnosti u Hrvatskoj, ali i drugim razvijenim zemljama, nedostatnim informacijama iz prethodnih istraživanja te prije navedenim činjenicama o razvoju i položaju logopedije u Hrvatskoj.

## **2. CILJEVI I PRETPOSTAVKE**

Cilj je ovog rada bio dobiti podatke o informiranosti javnosti (građana Republike Hrvatske) i hrvatskih stručnjaka iz logopediji srodnih područja o logopediji kao struci, populacijama koje su korisnici logopedskih usluga, obrazovanju i radnim mjestima logopeda, poremećajima koji su dio logopedске djelatnosti te dječjim razvojnim miljokazima na području komunikacije, jezika i govora. Iz ovog cilja, postavljene su sljedeće pretpostavke:

P1: Ispitanici iz skupine *Laika* pokazat će informiranost o logopedskoj djelatnosti koja nije u skladu s navodima iz literature na većini varijabli.

P2: Ispitanici iz skupine *Stručnjaka* pokazat će informiranost o logopedskoj djelatnosti koja je u skladu s navodima iz literature na većini varijabli.

Također, cilj je bio i usporediti informiranost stručnjaka iz logopediji srodnih područja i opće populacije, a iz njega slijede sljedeće pretpostavke:

P3: Na većini varijabli utvrdit će se statistički značajna razlika u informiranosti dvije skupine ispitanika (*Laici i Stručnjaci*) o logopedskoj djelatnosti.

P4: Na većini varijabli na kojima se utvrdila statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika (*Laici i Stručnjaci*), utvrdit će se veća informiranost ispitanika u korist *Stručnjaka*.

### 3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

#### 3.1. Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika čini 1017 osoba koje su podijeljene u dvije skupine. Jednu skupinu čine *Stručnjaci*, osobe koje rade s istim ili sličnim populacijama kao i logopedi (prema Speech-Language and Audiology Canada, 2016), a to su, među ostalima, liječnici, nastavnici, odgojitelji, pedagozi, psiholozi, edukacijski rehabilitatori i fizioterapeuti. Uvjet za uključivanje u istraživanje bio je prisutnost logopeda u ustanovi u kojoj određeni *Stručnjak* radi (u dječjem vrtiću, osnovnoj školi ili zdravstvenoj ustanovi). Drugu skupinu ispitanika čine *Laici*, osobe koje po svojoj edukaciji i zanimanju ne pripadaju skupini *Stručnjaka*. Skupinu *Stručnjaka* čini 447 ispitanika, a skupinu *Laika* 570 ispitanika. Svi su ispitanici naveli svoj spol, dob, razinu obrazovanja i županiju u kojoj žive (Tablica 1 i Tablica 2). Iz Tablice 1 vidljivo je da su 3/4 ispitanika iz skupine *Laika* ženskog spola, a 1/4 muškog spola. Također, čak 70,1% ispitanika mlađe je od 30 godina. S obzirom na raspodjelu ispitanika po dobi, odlučeno je ispitati i utječe li dob ispitanika na njihovu informiranost o logopedskoj djelatnosti. Gledajući raspodjelu ispitanika po obrazovanju, najviše je *Laika* navelo da imaju srednju stručnu spremu (52, 6%), njih 26, 8% ima višu stručnu spremu, a njih 19,8% visoku stručnu spremu. Nadalje, najviše *Laika* živi u Gradu Zagrebu (26%), a bitno je naglasiti da su ispitane osobe iz svih županija Republike Hrvatske. Nadalje, bilo je važno saznati i zanimanja ispitanika u skupini *Laika* kako bismo bili sigurni da ne pripadaju skupini *Stručnjaka*. Čak 287 (50,4%) *Laika* su studenti što je i očekivano s obzirom na njihovu dob.

Iz Tablice 2 vidljivo je da je čak 90,8% ispitanika u skupini *Stručnjaka* ženskog spola, a samo 9,2% ispitanika muškog spola. Međutim, to ne čudi, budući da se već tradicionalno veći broj žena u odnosu na muškarce odlučuje za zanimanja u sustavu obrazovanja, ali i zdravstva. Uz to, najveći je broj ispitanika star između 40 i 59 godina (45, 2%). Očekivano, 93,7% *Stručnjaka* ima višu ili visoku stručnu spremu. I najveći broj *Stručnjaka* živi u Gradu

Zagrebu (23,3%), no za razliku od podataka iz skupine *Laika*, nisu ispitani stručnjaci iz svih županija. Nadalje, u Tablici 3 prikazan je profil *Stručnjaka* kao i mjesta gdje su zaposleni.

### **3.2. Mjerni instrument**

Za potrebe ovog istraživanja osmišljen je upitnik (Prilog 1) kojeg je ispunio svaki ispitanik. Sastoji se od 45 pitanja od kojih se njih šest odnosi na opće podatke o ispitaniku, a ostalih 39 odnosi se na poznavanje logopedске djelatnosti. Nadalje, iz pitanja je oblikovano 56 varijabli (Prilog2 i Prilog3). Pitanja i varijable su radi lakše interpretacije rezultata podijeljene u pet blokova: obrazovanje i radna mjesta logopeda, područja logopedске djelatnosti, populacije koje su korisnici logopedskih usluga, odabrani poremećaji koji zahtijevaju logopedsku intervenciju te prva intervencija logopeda/razvojni miljkazi.

### **3.3. Način prikupljanja podataka**

Istraživanje se provodilo od siječnja do travnja 2017. godine. Kao suradnici u ovom istraživanju sudjelovali su logopedi iz različitih dijelova RH koji rade u dječjim vrtićima, osnovnim školama ili zdravstvenim ustanovama. Oni su podijelili upitnike navedenim stručnjacima u svojim ustanovama te su vodili računa o njihovom povratu.

Upitnici namijenjeni *Laicima* podijeljeni su u obliku *on-line* ankete i u tiskanom obliku.

### **3.4. Način obrade podataka**

Statistička obrada podataka izvršena je programom SPSS for Windows 20. Izračunata je deskriptivna statistika za sve varijable, a za utvrđivanje razlika među skupinama ispitanika korišten je neparametrijski hi-kvadrat test budući da su sve varijable bile izražene u nominalnim ljestvicama.

Tablica 1. Opći podaci o ispitanicima iz skupine *Laika*

		<b>f</b>	<b>%</b>
<b>SPOL</b>	MUŠKI	138	24,2
	ŽENSKI	432	75,8
<b>DOB</b>	<20	55	9,6
	20-29	345	60,5
	30-39	53	9,3
	40-49	54	9,5
	50-59	43	7,5
	>60	20	3,5
<b>OBRAZOVANJE</b>	OŠ	4	0,7
	SSS	300	52,6
	VŠS	153	26,8
	VSS	113	19,8
<b>ŽUPANIJA</b>	BJELOVARSKO-BILOGORSKA	19	3,3
	BRODSKO-POSAVSKA	11	1,9
	DUBROVAČKO-NERETVANSKA	35	6,1
	GRAD ZAGREB	148	26
	ISTARSKA	8	1,4
	KARLOVAČKA	24	4,2
	KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	10	1,8
	KRAPINSKO-ZAGORSKA	11	1,9
	LIČKO-SENJSKA	3	0,5
	MEĐIMURSKA	5	0,9
	OSJEČKO-BARANJSKA	24	4,2
	POŽEŠKO-SLAVONSKA	30	5,3
	PRIMORSKO-GORANSKA	8	1,4
	ŠIBENSKO-KNINSKA	8	1,4
	SISAČKO-MOSLAVAČKA	22	3,9
	SPLITSKO-DALMATINSKA	42	7,4
	VARAŽDINSKA	19	3,3
	VIROVITIČKO-PODRAVSKA	23	4
	VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	12	2,1
	ZADARSKA	65	11,4
ZAGREBAČKA	43	7,5	

Tablica 2. Opći podaci o ispitanicima iz skupine *Stručnjaka*

		<b>f</b>	<b>%</b>
<b>SPOL</b>	MUŠKI	41	9,2
	ŽENSKI	406	90,8
<b>DOB</b>	<20	1	0,2
	20-29	69	15,4
	30-39	152	34
	40-49	105	23,5
	50-59	97	21,7
	>60	23	5,1
<b>OBRAZOVANJE</b>	OŠ	0	0
	SSS	28	6,3
	VŠS	199	44,5
	VSS	220	49,2
<b>ŽUPANIJA</b>	BJELOVARSKO-BILOGORSKA	52	11,6
	BRODSKO-POSAVSKA	3	0,7
	DUBROVAČKO-NERETVANSKA	34	7,6
	GRAD ZAGREB	104	23,3
	ISTARSKA	1	0,2
	KARLOVAČKA	0	0
	KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	1	0,2
	KRAPINSKO-ZAGORSKA	34	7,6
	LIČKO-SENJSKA	1	0,2
	MEĐIMURSKA	0	0
	OSJEČKO-BARANJSKA	0	0
	POŽEŠKO-SLAVONSKA	63	14,1
	PRIMORSKO-GORANSKA	20	4,5
	ŠIBENSKO-KNINSKA	1	0,2
	SISAČKO-MOSLAVAČKA	31	6,9
	SPLITSKO-DALMATINSKA	34	7,6
	VARAŽDINSKA	34	7,6
	VIROVITIČKO-PODRAVSKA	0	0
	VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	3	0,7
	ZADARSKA	14	3,1
ZAGREBAČKA	17	3,8	



Tablica 3. Profili i radna mjesta ispitanika iz skupine *Stručnjaka*

<b>RADNO MJESTO</b>	<b>ZANIMANJE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Dječji vrtić</b>	Edukacijski rehabilitator	2	1,1
	Medicinska sestra	5	2,6
	Odgojitelj	165	86,9
	Odgojitelj defektolog	1	0,5
	Pedagog	6	3,2
	Psiholog	10	5,3
	Radni terapeut	1	0,5
<b>Ukupno</b>		<b>190</b>	<b>100</b>
<b>Osnovna škola</b>	Edukacijski rehabilitator	9	5,1
	Knjižničar	4	2,2
	Pedagog	9	5,1
	Predmetni nastavnik	52	29,2
	Psiholog	10	5,6
	Ravnatelj	1	0,6
	Sociolog	1	0,6
	Razredni nastavnik	91	51,1
	Učitelj defektolog	1	0,6
<b>Ukupno</b>		<b>178</b>	<b>100</b>
<b>Dom zdravlja</b>	Fizioterapeut	1	5,9
	Liječnik opće prakse	11	64,7
	Medicinska sestra	3	17,6
	Medicinski tehničar	1	5,9
	Radni terapeut	1	5,9
<b>Ukupno</b>		<b>17</b>	<b>100</b>
<b>Bolnica</b>	Liječnik specijalist pedijatrije	8	13
	Liječnik specijalist neurologije	2	3,2
	Liječnik specijalist ORL	9	14,5
	Liječnik specijalist neuropedijatrije	1	1,6
	Liječnik (ostale specijalizacije)	7	11,3
	Fizioterapeut	13	21
	Fizioterapeutski tehničar	6	10
	Medicinska sestra	14	22,6
	Radni terapeut	2	3,2
<b>Ukupno</b>		<b>62</b>	<b>100</b>

## 4. REZULTATI I RASPRAVA

### 4.1. Obrazovanje i radna mjesta logopeda

Afirmacijom logopedije kao znanosti, došlo je i do promjene nazivlja te do nezavisnog obrazovanja stručnjaka-logopeda. Danas je poznato da je logopedija samostalna djelatnost, a nositelji obrazovanja logopeda su Odsjek za logopediju i Odsjek za oštećenja sluha Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Nadalje, logopedi su u Hrvatskoj zaposleni u svim relevantnim sustavima kao što su i sustavi zdravstvene zaštite te odgoja i obrazovanja. U ovom se istraživanju detaljnije ispitalo koliko ispitanici znaju o poslu logopeda u osnovnim školama. Prema Pravilniku o tjednim radnim obvezama učitelja i stručnih suradnika u osnovnoj školi Ministarstva obrazovanja, znanosti i športa (NN, br. 34/14) neke su od obaveza logopeda u osnovnoj školi obavljanje poslova u neposrednome odgojno-obrazovnom radu s učenicima (rehabilitacija slušanja i govora za učenike s govorno-glasovno-jezičnim poremećajima), pomoć učiteljima u izradi primjerenih programa, savjetovanje roditelja učenika s teškoćama u razvoju, vođenje odgovarajuće pedagoške dokumentacije i učeničkih dosjea te stručno usavršavanje. Kao što je spomenuto, logopedi su zaposleni i u zdravstvenim ustanovama te oni, kao dijagnostičari, smiju davati dijagnoze propisane u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10, 2012).

Ispitanici iz skupine *Laika* (Tablica 4) pokazali su poznavanje razlika u terminima logoped i defektolog (96,8%), kao i to da se logopedi ne obrazuju na Filozofskom fakultetu (88%) te da se školuju duže od tri godine (83,5%). Također, ispitanici su prepoznali da logopedi rade u dječjim vrtićima (86,6%), osnovnim školama (90,1%) i bolnicama (83,8%). Ono što je ispitanicima bilo manje poznato, bio je posao logopeda u osnovnoj školi. Većina je ispitanika (90,8%) prepoznala da je posao logopeda u osnovnim školama terapija poremećaja čitanja i pisanja, dok nisu u potpunosti prepoznali i izradu individualiziranog programa obrazovanja te izradu prilagođenih programa (30,3 i 50%). Može se pretpostaviti da ispitanici nisu upoznati s terminologijom kao što su individualizirani i prilagođeni obrazovni program pa ih zato nisu prepoznali kao dio logopedskih zaduženja u osnovnoj školi. Ipak, većina je njih (67%) prepoznala da logopedi zaposleni u zdravstvu smiju davati dijagnoze.

Tablica 4. Deskriptivna statistika za ispitanike iz skupine *Laika* na bloku varijabli Obrazovanje i radna mjesta logopeda

VARIJABLA	f			%	
	DA	NE	nema odgovora	DA	NE
1. Logopedi se u Hrvatskoj obrazuju na Filozofskom fakultetu.	68	499	3	12	88
2. Studij logopedije traje 3 godine (VŠS).	93	469	8	16,5	83,5
3. Logoped i defektolog isto su zanimanje.	18	549	3	3,2	96,8
4. Logopedi ne smiju davati dijagnoze (to rade isključivo liječnici).	187	379	4	33	67
VARIJABLA	f		%		
5. Logopedi rade u:	dječjim vrtićima	492	86,6		
	osnovnim školama	512	90,1		
	popravnim domovima	258	45,4		
	bolnicama	476	83,8		
6. Uloga logopeda u osnovnoj školi je:	pomoć u učenju	188	33,1		
	izrada individualiziranog programa obrazovanja	172	30,3		
	terapija poremećaja čitanja i pisanja	516	90,8		
	izrada godišnjeg plana i programa rada škole i školskog kurikulumuma	42	7,4		
	izrada prilagođenih programa	284	50		

I ispitanici iz skupine *Stručnjaka* (Tablica 5) prepoznali su da logoped i defektolog nisu isto zanimanje (96,8%) i da se logopedi ne obrazuju na Filozofskom fakultetu (78,1%) te da se školuju duže od tri godine (89,8%). Također, kao mjesto rada logopeda prepoznali su dječje vrtiće (94,9%), osnovne škole (96,2%) i bolnice (88,8%). Slično *Laicima*, većina (95,5%) ih je prepoznala da je posao logopeda u osnovnim školama terapija poremećaja čitanja i pisanja, no ni oni nisu u potpunosti prepoznali i izradu individualiziranog programa

obrazovanja te izradu prilagođenih programa (45,1% i 19%). Ovaj podatak nije očekivan budući da 40% ispitanika iz ove skupine radi u osnovnim školama. No, većina je njih (74,9%) prepoznala da logopedi zaposleni u zdravstvu smiju davati dijagnoze.

Tablica 5. Deskriptivna statistika za ispitanike iz skupine *Stručnjaka* na bloku varijabli Obrazovanje i radna mjesta logopeda

VARIJABLA	f			%	
	DA	NE	nema odgovora	DA	NE
1. Logopedi se u Hrvatskoj obrazuju na Filozofskom fakultetu.	94	336	17	21,9	78,1
2. Studij logopedije traje 3 godine (VŠS).	44	389	14	10,2	89,8
3. Logoped i defektolog isto su zanimanje.	14	429	4	3,2	96,8
4. Logopedi ne smiju davati dijagnoze (to rade isključivo liječnici).	110	329	8	25,1	74,9
VARIJABLA	f			%	
5. Logopedi rade u:	dječjim vrtićima			423	94,6
	osnovnim školama			430	96,2
	popravnim domovima			214	47,9
	bolnicama			397	88,8
6. Uloga logopeda u osnovnoj školi je:	pomoć u učenju			161	36,5
	izrada individualiziranog programa obrazovanja			199	45,1
	terapija poremećaja čitanja i pisanja			421	95,5
	izrada godišnjeg plana i programa rada škole i školskog kurikulumuma			84	19
	izrada prilagođenih programa			211	47,8

Dakle, može se zaključiti da je većina ispitanika iz skupine *Laika* odgovorila u skladu s literaturom (npr. MKB-10, 2012 i NN, br.34/14) na 10 od ukupno 13 varijabli te su time pokazali dobru informiranost na bloku varijabli o obrazovanju i radnim mjestima logopeda.

Također, i ispitanici iz skupine *Stručnjaka* pokazali su dobro poznavanje ove teme jer je većina njih odgovorila u skladu s literaturom (npr. MKB-10, 2012 i NN, br.34 (613)) na 9 od 13 varijabli. Neočekivano, *Laici* su na ovom bloku varijabli pokazali bolju informiranost na više varijabli.

#### 4.2. Područja logopedске djelatnosti

Prema ranije navedenom, područje logopedskog rada raznoliko je i široko. Iz tog je razloga bilo važno ispitati koliko je javnost upoznata koja su to područja dio logopedске djelatnosti. ASHA (2016), među ostalim, navodi da su područja logopedskog rada poremećaji govorne tečnosti, poremećaji govorne produkcije (izgovor), poremećaji socijalne komunikacije, poremećaji glasa, poremećaji jezika i govora uzrokovani oštećenjima sluha te poremećaji akta gutanja. Nadalje, govorna produkcija može biti narušena i uslijed nekih motoričkih poremećaja kao što su cerebralna paraliza, Parkinsonova bolest, moždani udar, multipla skleroza ili amiotrofična lateralna skleroza (Macdonell i Holmes, 2007). Posljedica tih stanja mogu biti i motorički govorni poremećaji. Jedan je dizartrija/anartrija, centralni ili periferni poremećaj mišićne kontrole govornog sustava, a drugi je govorna apraksija/dispraksija, nemogućnost planiranja i izvedbe govornih pokreta (Macdonell i Holmes, 2007). Ova dva poremećaja ometaju motoričku izvedbu govora, no jezične sposobnosti ostaju očuvane.

Kao dio logopedске dijagnostike, logopedi zaposleni u bolnicama često provode testiranje sluha govornom audiometrijom. Govornom se audiometrijom ispituje razabirljivost visoko frekventnih riječi koje su frekvencijski i intenzitetski izbalansirane (Mrzlečki, 2014). No, procjena intelektualnih sposobnosti nije dio logopedске djelatnosti budući da je to uglavnom dio djelatnosti psihologa (Bilać, 2008). Također, izvođenje motoričkih vježbi s osobama s cerebralnom paralizom nije primarno logopedska djelatnost, nego je to uglavnom područje rada fizioterapeuta (<http://www.zvu.hr/wp-content/uploads/FT.pdf>).

Većina je ispitanika skupine *Laika* (Tablica 6) u logopedsku djelatnost svrstala poremećaje izgovora (99,5%), komunikacijske poremećaje (66%) i poremećaje glasa (70,9%), koji se i najčešće spominju u javnosti kao dio logopedskog djelovanja. Ovdje treba izdvojiti poremećaje izgovora koji su najprepoznatljiviji dio logopedске djelatnosti u javnosti, budući da ih je izdvojio gotovo svaki ispitanik. Nešto je manji dio ispitanika prepoznao oštećenja sluha (42,1%) i poremećaje gutanja (40,7%) kao dio područja logopedskog rada, a samo 19,3% njih svrstava motoričke poremećaje u logopedsku djelatnost. Može se pretpostaviti da *Laici* nisu upoznati s govornim motoričkim poremećajima unutar motoričkih poremećaja.

Ipak, suprotno ostalim odgovorima, čak 25,5% ispitanika odgovorilo je da se logopedi bave isključivo ispravljanjem izgovora glasova. Nadalje, polovica ispitanika (50,8%) smatra da logopedi ne procjenjuju sluh, ali su prepoznali da logopedi ne procjenjuju intelektualne sposobnosti (75,2%) niti rade motoričke vježbe s osobama s cerebralnom paralizom (71,6%). Ovdje je bitno istaknuti da 21,4% ispitanika smatra da logopedi ne procjenjuju jezik, odnosno jezične sposobnosti iako je to jedan od temeljnih poslova logopeda.

Tablica 6. Deskriptivna statistika za ispitanike iz skupine *Laika* na bloku varijabli Područja logopedске djelatnosti

VARIJABLA	f			%	
	DA	NE	nema odgovora	DA	NE
1. Logoped se isključivo bavi ispravljanjem izgovora glasova.	144	421	5	25,5	74,5
2. Logoped radi motoričke vježbe s osobama s cerebralnom paralizom.	161	405	4	28,4	71,6
VARIJABLA			f	%	
3. Kojim se poremećajima bave logopedi?	poremećajima izgovora		567	99,5	
	oštećenjima sluha		240	42,1	
	komunikacijskim poremećajima (autizmom)		376	66	
	oštećenjima vida		7	1,2	
	poremećajima gutanja		232	40,7	
	poremećajima u ponašanju		56	9,8	
	poremećajima glasa		404	70,9	
	motoričkim poremećajima		110	19,3	
	4. Logopedi ne procjenjuju:	govor		5	0,9
jezik		122	21,4		
intelektualne sposobnosti		428	75,2		
komunikacijske sposobnosti		83	14,6		
sluh		289	50,8		

U skupini *Stručnjaci* (Tablica 7), također je gotovo svaki ispitanik (99,6%) odgovorio da su poremećaji izgovora dio logopedске djelatnosti. Nadalje, većina je njih tu svrstala i komunikacijske poremećaje (62,1%) i poremećaje glasa (77,4%). Manji je dio ispitanika prepoznao oštećenja sluha (48,9%) i poremećaje gutanja (35,4%) kao dio područja logopedskog rada, a tek 12,3% ispitanika misli da su motorički poremećaji dio logopedске djelatnosti. Slično kao i ispitanici skupine *Laici*, suprotno ostalim odgovorima, 24,8% ispitanika odgovorilo je da se logopedi bave isključivo ispravljanjem izgovora glasova. Također, više od polovice ispitanika (52,1%) smatra da logopedi ne procjenjuju sluh, ali odgovaraju sukladno navodima iz literature (Bilać, 2008) da logopedi ne procjenjuju intelektualne sposobnosti (81,8%), niti da rade motoričke vježbe s osobama s cerebralnom paralizom (74,5%). Uz to, 14,1% ispitanika ove skupine smatra da logopedi ne procjenjuju jezik, a njih 11,1% smatra da logopedi ne procjenjuju ni komunikacijske sposobnosti. Ovi rezultati iznenađuju budući da je procjena jezika i komunikacijskih sposobnosti jedna od temeljnih poslova logopeda te se očekuje da su *Stručnjaci* upoznati s time.

Tablica 7. Deskriptivna statistika za ispitanike iz skupine *Stručnjaka* na bloku varijabli Područja logopedске djelatnosti

VARIJABLA	f			%	
	DA	NE	nema odgovora	DA	NE
1. Logoped se isključivo bavi ispravljanjem izgovora glasova.	109	330	8	24,8	75,2
2. Logoped radi motoričke vježbe s osobama s cerebralnom paralizom.	111	324	12	25,5	74,5
VARIJABLA	f			%	
3. Kojim se poremećajima bave logopedi?	poremećajima izgovora			444	99,6
	oštećenjima sluha			218	48,9
	komunikacijskim poremećajima (autizmom)			277	62,1
	oštećenjima vida			12	2,7
	poremećajima gutanja			158	35,4
	poremećajima u ponašanju			22	4,9
	poremećajima glasa			345	77,4

	motoričkim poremećajima	55	12,3
4. Logopedi ne procjenjuju:	govor	1	0,2
	jezik	61	14,1
	intelektualne sposobnosti	355	81,8
	komunikacijske sposobnosti	48	11,1
	Sluh	226	52,1

Na kraju, može se zaključiti da je većina *Laika* odgovorila sukladno literaturi (npr. ASHA, 2016 i Macdonell i Holmes, 2007) na 10 od ukupno 15 varijabli te su time pokazali dobru upoznatost na bloku varijabli o područjima logopedске djelatnosti. Neočekivano, i većina je *Stručnjaka* odgovorila u skladu s literaturom literaturi (npr. ASHA, 2016 i Macdonell i Holmes, 2007) na tek 10 varijabli, ali treba uzeti u obzir razlike u frekvencijama između dvije skupine koje će se kasnije ispitati.

### 4.3. Populacije koje su korisnici logopedskih usluga

Mnoge ugledne udruge logopeda (Standing Liaison Committee of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists –CPLoL, <http://www.cplol.eu/profession/general-info.html>; Speech-Language and Audiology Canada-SAC, 2016; Speech Pathology Australia-SPA, 2015; American Speech-Language-Hearing Association-ASHA, 2016; International Association of Logopedics and Phoniatrics-IALP, 2009) navode da korisnici logopedskih intervencija mogu biti osobe svih dobnih skupina koje imaju neku od komunikacijskih teškoća ili teškoća gutanja. Također, navode i da logopedi pružaju intervenciju, među ostalima, i osobama s oštećenjem sluha, poremećajima komunikacije, odnosno autizmom, kao i onima s intelektualnim teškoćama.

Sukladno navodima iz literature (npr. ASHA, 2016), većina je ispitanika iz skupine *Laika* (Tablica 8) prepoznala da logopedi rade s osobama s oštećenjem sluha (65,4%), osobama koje imaju intelektualne teškoće (53,8%) i djecom koja imaju poremećaj iz spektra autizma (83,6%) te da korisnici logopedskih usluga nisu isključivo djeca (91,7%). Nadalje, gotovo su svi ispitanici (96,5% i 97,7%) naveli da su djeca predškolske i osnovnoškolske dobi korisnici logopedskih intervencija, a većina njih (86% i 56%) je kao korisnike prepoznala i odrasle te starije osobe. No, samo 30,9% ispitanika smatra da su djeca niže kronološke dobi



(mlađi od 3 godine) korisnici logopedskih intervencija. Taj se rezultat može objasniti činjenicom da se kao korisnici logopedskih intervencija u javnosti najčešće spominju djeca predškolske i školske dobi, a djeca niže kronološke dobi vrlo rijetko. Također, ASHA (2016) navodi da neki od uzroka komunikacijskih poremećaja i poremećaja gutanja mogu biti oni koji se javljaju odmah po rođenju (prematurnitet, oralne, laringealne i faringealne anomalije, gluhoća, genetički sindromi) što svakako podrazumijeva djecu niže kronološke dobi kao korisnike logopedskih intervencija.

Tablica 8. Deskriptivna statistika za ispitanike iz skupine *Laika* na bloku varijabli Populacije koje su korisnici logopedskih usluga

VARIJABLA	f			%	
	DA	NE	nema odgovora	DA	NE
1. Korisnici logopedskih terapija su isključivo djeca.	47	520	3	8,3	91,7
2. Logopedi rade s osobama oštećena sluha.	373	197	-	65,4	34,6
3. Logopedi rade s osobama koje imaju intelektualne teškoće.	304	261	5	53,8	46,2
4. Logopedi ne rade s djecom s poremećajem iz spektra autizma.	93	474	3	16,4	83,6
VARIJABLA	f		%		
5. Tko sve može biti korisnik logopedskih usluga (intervencija)?	Djeca niže kronološke dobi (<3 god.)		176	30,9	
	Djeca predškolske dobi		550	96,5	
	Djeca osnovnoškolske dobi		557	97,7	
	Odrasli		490	86	
	Starije osobe (iznad 65 god.)		319	56	

Rezultati ispitanika iz skupine *Stručnjaka* na ovom bloku varijabli predstavljena su u Tablici 9, a njihovi su odgovori slični odgovorima ispitanika iz skupine *Laika*. Kao korisnike logopedskih usluga prepoznali su osobe s oštećenjem sluha (76,3%), osobe s intelektualnim teškoćama (59,8%) i djecu koja imaju poremećaj iz spektra autizma (78,6%), a prepoznali su i

da korisnici usluga nisu isključivo djeca (91%). Gotovo su svi *Stručnjaci* prepoznali da su djeca predškolske i osnovnoškolske dobi korisnici logopedskih intervencija (99,3% i 96,6%), a njih 86,8% i 53,9% je kao korisnike prepoznale i odrasle te starije osobe. Nadalje, samo 21,5% *Stručnjaka* prepoznalo je djecu niže kronološke dobi kao korisnike logopedskih intervencija što je, neočekivano, manje nego u skupini *Laika*.

Tablica 9. Deskriptivna statistika za ispitanike iz skupine *Stručnjaka* na bloku varijabli Populacije koje su korisnici logopedskih usluga

VARIJABLA	f			%	
	DA	NE	nema odgovora	DA	NE
1. Korisnici logopedskih terapija su isključivo djeca.	40	403	4	9	91
2. Logopedi rade s osobama oštećena sluha.	335	104	8	76,3	23,7
3. Logopedi rade s osobama koje imaju intelektualne teškoće.	260	175	12	59,8	40,2
4. Logopedi ne rade s djecom s poremećajem iz spektra autizma.	93	341	13	21,4	78,6
VARIJABLA	f			%	
5. Tko sve može biti korisnik logopedskih usluga (intervencija)?	Djeca niže kronološke dobi (<3 god.)			96	21,5
	Djeca predškolske dobi			444	99,3
	Djeca osnovnoškolske dobi			432	96,6
	Odrasli			388	86,8
	Starije osobe (iznad 65 god.)			241	53,9

Zaključno, većina je *Laika* odgovarala u skladu s literaturom (npr. ASHA, 2016) na 8 od ukupno 9 varijabli čime su pokazali vrlo dobro poznavanje populacija koje su korisnici logopedskih usluga. I većina je ispitanika iz skupine *Stručnjaka* odgovorila sukladno navodima iz literature (npr. ASHA, 2016) na 8 varijabli. Da i djeca niže kronološke dobi mogu biti korisnici logopedskih usluga prepoznao je manji broj ispitanika u obje skupine, a

kasnije će se utvrditi postoji li značajna razlika između dvije skupine ispitanika na toj varijabli.

#### **4.4. Odabrani poremećaji koji zahtijevaju logopedsku intervenciju**

Ovaj blok varijabli detaljnije je ispitao poznavanje odabranih poremećaja koji zahtijevaju logopedsku intervenciju. Odabrani su poremećaji sve aktualniji u hrvatskoj javnosti ili pak, s druge strane, uglavnom nisu prepoznati kao dio logopedske djelatnosti. U današnje se vrijeme sve više istražuju i dijagnosticiraju poremećaji iz spektra autizma (PSA) te disleksija. Naime, prema Kologranić Belić i sur. (2015) učestalost pojavljivanja disleksije iznosi između 5 i 7%, a poremećaja iz spektra autizma 1% (DSM-V, 2014). Prema dijagnostičkom priručniku DSM-V (2014), PSA i intelektualne teškoće često se pojavljuju zajedno, ali ne uvijek. Nadalje, DSM-V (2014) navodi da je jedan od čimbenika za diferencijalnu dijagnostiku disleksije i uredno intelektualno funkcioniranje, odnosno IQ iznad  $70 \pm 5$ . Također, poznato je da djeca koja imaju disleksiju imaju i teškoće u učenju stranog jezika. Tako je Crombie (1997) provela istraživanje na djeci koja imaju disleksiju pri učenju stranog jezika i zaključila da su ta djeca teškoće u obradi fonologije materinskog jezika prenijela i na strani jezik te da su postigla slabije rezultate na području čitanja, pisanja, govorenja i slušanja; dakle na svim jezičnim djelatnostima. Ipak, djeca koja imaju disleksiju postigla su bolje rezultate od kontrolne skupine na zadacima izgovora- bolje su pratila ritam govora izvornih govornika. Crombie (1997) dalje navodi da je djeci koja imaju disleksiju potrebno prilagoditi način podučavanja stranog jezika koji će odgovarati njihovom stilu učenja. S druge strane, neka su istraživanja pokazala uspješnost savladavanja stranog jezika kod osoba s disleksijom. Downey i suradnici (2000) proveli su istraživanje na studentima koji imaju disleksiju prilikom učenja stranih jezika. Zaključili su da iako teškoće fonološke obrade opstaju i u odrasloj dobi, osobe s disleksijom mogu uspješno završiti nastavu stranih jezika na svojim fakultetima. Dakle, ne postoji razlog zašto djeca koja imaju disleksiju ne bi smjela učiti strani jezik, jedino im se treba individualizirati pristup u podučavanju.

Roditelji se sve više odlučuju na to da njihova djeca još u predškolskoj dobi uče strani jezik. Hoff (2001) navodi da učenje stranog jezika nikako ne ugrožava materinski jezik, već naprotiv, dovodi do nekih prednosti u kognitivnom funkcioniranju, naročito kod djece koja počinju učiti strani jezik u ranoj dobi. Tako izdvaja poboljšanje u metajezičnoj svjesnosti (svjesnost o vlastitom jeziku), a Kroll i suradnici (2012) dodaju i poboljšanje u nekim izvršnim funkcijama. Također, Hoff (2001) spominje „miješanje jezika“ (eng. language mixing) kao uobičajen dio razvoja djeteta koje usvaja dva jezika.

Nadalje, istraživanja su pokazala kako postoji razlika u sazrijevanju artikulacije između dječaka i djevojčica. Tako su Vuletić i Ljubešić (1984) provele istraživanje kojim su dokazale kako postoje značajne razlike u općem sazrijevanju izgovora između dječaka i djevojčica i to u dobi između 3 i pol te 4 i pol godina u korist djevojčica. Međutim, u obje se skupine očekuje da do 5. godine uredno izgovaraju sve glasove hrvatskog jezika (Blaži, 2011) tako da se dječaci i djevojčice trebaju u isto vrijeme uključiti u logopedsku terapiju ako pokažu odstupanja u izgovoru iza 5. godine. Naravno, postoje i iznimke za ranije uključivanje u logopedsku terapiju kao što je stražnja distorzija glasa R; dijete treba uključiti u terapiju neovisno o dobi budući da dijete neće spontano usvojiti pravilni izgovor glasa (Blaži, 2011).

Logopedska se djelatnost uglavnom veže uz rad s djecom. Međutim, kako je već i navedeno, korisnici logopedskih usluga mogu biti osobe svih dobnih skupina. Moždana oštećenja (npr. moždani udar), a posljedično i teškoće komunikacije i gutanja, češći su kod starijih osoba. Jedan od takvih poremećaja je i disfagija, poremećaj gutanja, koji se javlja kod 29%-64% pacijenata koji su doživjeli moždani udar, odnosno kod 7%-10% populacije osoba starijih od 50 godina (Wilkins i sur., 2007). Drugi je česti poremećaj afazija, poremećaj jezičnih vještina u odraslih osoba povezan s nedavnom moždanom patologijom ili traumom (Hegde, 2006).

Ispitanici u skupini *Laika* pokazali su dobru upućenost u ove odabrane poremećaje logopedske djelatnosti (Tablica 10). Tako većina ispitanika (71,4%) sukladno literaturi (DSM-V, 2014) smatra da djeca koja imaju poremećaj iz spektra autizma nemaju uvijek pridružene intelektualne teškoće, kao i to da osobe koje imaju disleksiju nemaju intelektualne teškoće (88,1%). Također, upravo na pitanju trebaju li djeca koja imaju disleksiju učiti strani jezik, ispitanici su pokazali najveće slaganje s navodima iz literature (Downey, 2000). Čak 95,4% njih smatra kako bi djeca koja imaju disleksiju trebala učiti strani jezik. Uz to, većina je ispitanika (79,9%) prepoznala i da učenje stranog jezika u predškolskoj dobi ne predstavlja opasnost za materinski jezik djeteta. Nadalje, ispitanici ne smatraju da bi dječake trebalo uključiti u različitoj dobi u terapiju u odnosu na djevojčice (78,9%). Ovaj je podatak zanimljiv zato što se često u javnosti mogu čuti mišljenja kako dječaci kasne općenito u razvoju jezika te da je u redu pričekati s intervencijom.

Većina je ispitanika (52,9%) odgovorila sukladno navodima literature (Hoff, 2001) i da ukoliko dvojezično dijete „miješa“ ta dva jezika, to ne ukazuje na jezičnu teškoću. Iako su termini poput disfagije i afazije manje poznati od onih koje tipično vežemo za dječju dob, većina je ispitanika (63,1% i 58,8%) pokazala upoznatost sa značenjem tih termina. Ipak,

ispitanici su pokazali i najveću nesigurnost na ovim pitanjima pa njih čak 11 odnosno 24 nije dalo svoje odgovore, vjerojatno zbog neupoznatosti s terminima.

Tablica 10. Deskriptivna statistika za ispitanike iz skupine *Laika* na grupi varijabli Odabrani poremećaji koji zahtijevaju logopedsku intervenciju

VARIJABLA	f			%	
	DA	NE	nema odgovora	DA	NE
1. Ako dijete u predškolskoj dobi uči strani jezik, to može dovesti do teškoća u materinskom jeziku.	113	450	7	20,1	79,9
2. Osobe koje imaju disleksiju često imaju i intelektualne teškoće.	67	496	7	11,9	88,1
3. Afazija je jezični poremećaj koji se javlja uglavnom nakon moždanog udara.	353	206	11	63,1	36,9
4. Dječaci kasne u razvoju govora za djevojčicama pa njih ne treba uključiti u terapiju u istoj dobi kao djevojčice.	119	446	5	21,1	78,9
5. Djeca koja imaju disleksiju ne bi trebala učiti strani jezik.	26	537	7	4,6	95,4
6. Ako dvojezično dijete „miješa“ ta dva jezika, to ne ukazuje na jezičnu teškoću.	298	265	7	52,9	47,1
7. Disfagija je neurološki uvjetovan poremećaj planiranja govornih pokreta.	225	321	24	41,2	58,8
8. Djeca koja imaju poremećaj iz spektra autizma uvijek imaju pridružene intelektualne teškoće.	160	399	11	28,6	71,4

I ispitanici iz skupine *Stručnjaka* pokazali su poznavanje ovih poremećaja. Većina ispitanika (68%) sukladno literaturi (DSM V, 2014) smatra da djeca koja imaju poremećaj iz spektra autizma nemaju uvijek pridružene intelektualne teškoće, a prepoznali su i da osobe koje imaju disleksiju nemaju intelektualne teškoće (94,4%). I ispitanici iz ove skupine također su upravo na pitanju trebaju li djeca koja imaju disleksiju učiti strani jezik pokazali najveće slaganje s navodima iz literature (Downey, 2000); njih 95,2% smatra kako bi djeca koja imaju

disleksiju trebala učiti strani jezik. Uz to, većina je ispitanika (86%) prepoznala i da učenje stranog jezika u predškolskoj dobi ne može dovesti do teškoća u materinskom jeziku djeteta. Također, ispitanici su prepoznali i da dječake i djevojčice treba uključiti u istoj dobi u logopedsku terapiju (88,1%).

Većina se ispitanika (56,5%) slaže s navodima literature (Hoff, 2001) da „miješanje“ dva jezika u dvojezičnog djeteta ne ukazuje na jezičnu teškoću. Nadalje, *Stručnjaci* su prepoznali i značenja termina afazija i disfagija. 55,4% njih smatra da je afazija jezični poremećaj koji se javlja uglavnom nakon moždanog udara, a njih 67,1% prepoznalo je da disfagija nije neurološki uvjetovan poremećaj planiranja govornih pokreta. Za razliku od ispitanika iz skupine *Laika*, čak 52 *Stručnjaka* nisu odgovorila na pitanje o afaziji, odnosno njih 64 nije odgovorilo na pitanja o disfagiji.

Tablica 11. Deskriptivna statistika za ispitanike iz skupine *Stručnjaka* na bloku varijabli Odabrani poremećaji koji zahtijevaju logopedsku intervenciju

VARIJABLA	f			%	
	DA	NE	nema odgovora	DA	NE
1. Ako dijete u predškolskoj dobi uči strani jezik, to može dovesti do teškoća u materinskom jeziku.	62	380	5	14	86
2. Osobe koje imaju disleksiju često imaju i intelektualne teškoće.	24	408	15	5,6	94,4
3. Afazija je jezični poremećaj koji se javlja uglavnom nakon moždanog udara.	219	176	52	55,4	44,6
4. Dječaci kasne u razvoju govora za djevojčicama pa njih ne treba uključiti u terapiju u istoj dobi kao djevojčice.	52	386	9	11,9	88,1
5. Djeca koja imaju disleksiju ne bi trebala učiti strani jezik.	21	417	9	4,8	95,2
6. Ako dvojezično dijete „miješa“ ta dva jezika, to ne ukazuje na jezičnu teškoću.	249	192	6	56,5	43,5
7. Disfagija je neurološki uvjetovan	126	257	64	32,9	67,1

poremećaj planiranja govornih pokreta.					
8. Djeca koja imaju poremećaj iz spektra autizma uvijek imaju pridružene intelektualne teškoće.					
138	269	12	32	68	

Dakle, može se zaključiti da je većina *Laika* odgovorila sukladno navodima literature (npr. DSM-V, 2014 i Wilkins i sur., 2007) na svih 8 varijabli, čime su pokazali odličnu informiranost o odabranim poremećajima koji zahtijevaju logopedsku intervenciju. Također, očekivano je i većina *Stručnjaka* je dala odgovore sukladne literaturi (npr. DSM-V, 2014 i Wilkins i sur., 2007) na svih 8 varijabli pa se može zaključiti da je većina ispitanika obje skupine najbolje informirana o ovim odabranim poremećajima koji zahtijevaju logopedsku intervenciju (u usporedbi s drugim blokovima varijabli).

#### 4.5. Prva intervencija logopeda/razvojni miljokazi

Zadnji se blok varijabli odnosio na prepoznavanje nekih miljokaza djetetovog razvoja. Ovaj je blok vrlo važan za procjenu upoznatosti javnosti s urednim obrascima dječjeg razvoja na kojima se temelji rana intervencija, već ranije spominjana u radu. Hoff (2001) navodi miljokaze djetetovog ranog jezičnog razvoja. Dijete bi prvu riječ sa značenjem trebalo proizvesti između 10. i 15. mjeseca života, što znači da bi roditelji trebali potražiti stručnu procjenu za svoje dijete ukoliko se prva riječ ne pojavi ubrzo iza prvog rođendana. Prema tome, dijete koje ne govori trebalo bi uputiti logopedu na prvi pregled i prije navršene druge godine. Također, Hoff (2001) navodi da bi dijete kombinacije od dvije riječi (prve rečenice) trebalo početi slagati između 18. i 24. mjeseca života čime zapravo započinje razvoj gramatike jezika.

Nadalje, važne miljokaze u razvoju komunikacije popisale su Ljubešić i Capanec (2012). One navode da se intencijska (namjerna) komunikacija javlja krajem prve godine života (između 9. i 12. mjeseca života), što znači da bi roditelji trebali potražiti stručnu procjenu za svoje dijete ukoliko ono ne ostvaruje komunikaciju sa svojom okolinom već u dobi od godine dana. Također, ostvarivanje komunikacije postavlja temelje na kojima se gradi usvajanje jezika i razvoj govora (Ljubešić i Capanec, 2012) pa se može zaključiti da dijete koje ima komunikacijski poremećaj (npr. poremećaj iz autističnog spektra) neće progovoriti kako se inače očekuje. Zato i djecu koja nisu progovorila zbog prisutnosti npr. komunikacijskog poremećaja ili različitih prirodnih anomalija treba uputiti logopedu. Prema

dosada navedenome, vidljivo je da se i u razdoblju između 12. i 24. mjeseca djetetova života događaju mnoge prekretnice u djetetovom komunikacijskom i jezičnom razvoju te da neka djeca te dobi mogu pokazivati odstupanja u razvoju što zahtijeva intervenciju logopeda.

Važan je miljokaz u jezičnom razvoju i usvajanje osnove materinskog jezika koje se događa između treće i četvrte godine života (Kuvač Kraljević i Kologranić Belić, 2015). Osnova materinskog jezika označava usvojenost temelja svih jezičnih sastavnica te jezik time postaje dominantno sredstvo komunikacije. Također, dijete tada posjeduje određeni, brzo rastući broj riječi na kojima primjenjuje gramatička pravila te ih slaže u složenije strukture (Kuvač Kraljević i Kologranić Belić, 2015). Ako se na ovim jezičnim područjima nakon usvajanja baze materinskog jezika primijete značajna odstupanja od urednog razvoja, dijete treba uputiti logopedu.

U ovom se razdoblju djetetova razvoja roditelji često javljaju logopedu zbog poremećaja izgovora svog djeteta. Blaži (2011) navodi da bi se pravilan izgovor svih glasova hrvatskog jezika trebao usvojiti do 5. godine; supstitucija glasa NJ glasom N tolerira se do 3 i pol godina, supstitucija glasa LJ glasom L i distorzija glasa R do 4. godine, a distorzija glasova S, Z, C do 4 i pol godina. Na kraju, iz svih navedenih izvora proizlazi da je moguće, ali i razvojno nužno procijeniti djetetov jezično-govorni razvoj prije početka školovanja.

Kao što je i navedeno u uvodnom dijelu ovog rada, vrlo je teško odrediti ukupan broj predškolske djece koja trebaju logopedsku intervenciju. Ipak kada se sumira učestalost svih poremećaja, imajući na umu da se puno njih javlja zajedno, može se zaključiti da između 30% i 40% (a vjerojatno i više) predškolske djece treba logopedsku intervenciju/terapiju.

U skupini *Laika* (Tablica 12) 43,5% ispitanika smatra da je tek u dobi od 3 godine zabrinjavajuće to što dijete ne govori, dok je odgovor u skladu s literaturom (Hoff, 2001), da je u dobi od 2 godine zabrinjavajuće to što dijete ne govori, dalo 33,9% ispitanika. Slično tome, 47,7% ispitanika odgovorilo je da dijete koje ne govori treba uputiti na prvi logopedski pregled prije 3. godine života, a sukladno literaturi (Hoff, 2001), da bi to dijete trebalo uputiti na pregled prije navršene 2. godine, odgovorilo je tek 25,8% ispitanika.

Nadalje, 33% ispitanika odgovorilo je u skladu s navodima iz literature (Ljubešić i Cepanec, 2012) da je dob od godine dana zabrinjavajuća ukoliko dijete ne ostvaruje komunikaciju sa svojim okolinom, no već 29,5% smatra da je to dob od tek 2 godine. Iako zbog prisutnosti nekih poremećaja (npr. komunikacijskog poremećaja ili različitih prirođenih anomalija) djecu treba uputiti logopedu i prije nego progovore, većina ispitanika (58,9%) smatra da nema smisla uputiti dijete na pregled ukoliko nije progovorilo. Vezano uz to, većina



ispitanika (61,8%) smatra kako se djeca između 12. i 24. mjeseci ne upućuju logopedu. To je mišljenje u skladu sa stavom koji je većina ispitanika ranije iskazala da djeca rane kronološke dobi (mlađi od 3 godine) nisu korisnici logopedskih intervencija.

S druge strane, većina ispitanika (88,9%) smatra da se djeca mogu uputiti logopedu i prije navršene pete godine. Ispitanici su pokazali slaganje s literaturom (Blaži, 2011) i po pitanju usvajanja ispravnog izgovora glasova; većina (78%) ih smatra da bi dijete trebalo pravilno izgovarati sve glasove do navršene 5. godine života. Ipak, njih 40,5% ne bi se zabrinulo ako dijete nema dobar izgovor svih glasova do polaska u školu. Također, najveći dio ispitanika (35,3%) smatra da tek 20% predškolske djece treba logopedsku intervenciju. Budući da literatura ne navodi točan broj predškolske djece koja trebaju logopedsku intervenciju, može se predložiti da bi odgovori najbliži navodima literature bili oni o 30% i 40% predškolske djece koja trebaju intervenciju. Tako je odgovorilo 23% odnosno 8,1% ispitanika. Na kraju, ispitanici su prepoznali da je moguće procijeniti djetetov jezično-govorni razvoj prije početka školovanja (95,4%).

Tablica 12. Deskriptivna statistika za ispitanike iz skupine *Laika* na bloku varijabli Prva intervencija logopeda/razvojni miljokazi

VARIJABLA	f			%	
	DA	NE	nema odgovora	DA	NE
1. Nema smisla slati dijete logopedu prije navršene pete godine života.	63	506	1	11,1	88,9
2. Ima li smisla uputiti dijete logopedu prije nego što progovori?	233	334	3	41,1	58,9
3. Logopedu se upućuju i djeca između 12. i 24. mjeseca života.	216	350	4	38,2	61,8
4. Nije moguće procijeniti djetetov jezično-govorni razvoj prije početka školovanja.	26	542	2	4,6	95,4
5. Dijete bi trebalo pravilno izgovarati sve glasove do navršene 5. godine života.	442	125	3	78	22
6. Dijete bi trebalo slagati dvije riječi u rečenicu oko drugog rođendana.	451	116	3	79,5	20,5

<b>VARIJABLA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
7. Dijete koje ne govori treba uputiti na prvi logopedski pregled prije:	druge godine života	147	25,8
	treće godine života	272	47,7
	četvrte godine života	94	16,5
	pete godine života	43	7,5
	polaska u školu	14	2,5
8. U kojoj je dobi zabrinjavajuće to što dijete nema dobar izgovor svih glasova? U dobi od:	3 godine	39	6,8
	4 godine	101	17,7
	5 godina	199	34,9
	pred polazak u školu	231	40,5
9. U kojoj je dobi zabrinjavajuće ako dijete ne ostvaruje komunikaciju sa svojom okolinom? U dobi od:	1 godine	188	33
	2 godine	168	29,5
	3 godine	128	22,5
	4 godine	59	10,4
	5 godina	27	4,7
10. U kojoj je dobi zabrinjavajuće to što dijete ne govori? U dobi od:	1 godine	19	3,3
	2 godine	193	33,9
	3 godine	248	43,5
	4 godine	72	12,6
	5 godina	38	6,7
11. Logopedsku intervenciju treba:	5% predškolske djece	33	5,8
	10% predškolske djece	158	27,8
	20% predškolske djece	201	35,3
	30% predškolske djece	131	23
	40% predškolske djece	46	8,1

Ispitanici iz skupine *Stručnjaci* dali su odgovore slične onima ispitanika iz skupine *Laika* (Tablica 13). Tako gotovo polovica *Stručnjaka* (49,9%) smatra da je tek u dobi od 3 godine zabrinjavajuće to što dijete ne govori, dok je odgovor u skladu s literaturom (Hoff, 2001), da je u dobi od 2 godine zabrinjavajuće to što dijete ne govori, dalo 32,7% ispitanika. Također, više od polovice ispitanika (53,4%) odgovorilo je da dijete koje ne govori treba

uputiti na prvi logopedski pregled prije 3. godine života, a sukladno literaturi (Hoff, 2001), da bi to dijete trebalo uputiti na pregled prije navršene druge godine, odgovorilo je tek 25,9% ispitanika.

Nadalje, 38,6% ispitanika odgovorilo je sukladno navodima iz literature (Ljubešić i Capanec, 2012), da je dob od godine dana zabrinjavajuća ukoliko dijete ne ostvaruje komunikaciju sa svojim okolinom. Iako ponekad djecu treba uputiti logopedi i prije nego progovore, većina ispitanika (57,8%) smatra da nema smisla uputiti dijete na pregled ukoliko nije progovorilo. Također, većina ispitanika (59,5%) smatra kako se djeca između 12. i 24. mjeseci ne upućuju logopedu.

Ipak, većina ispitanika (89,1%) smatra da se djeca mogu uputiti logopedu i prije navršene pete godine. *Stručnjaci* se slažu s navodima literature (Blaži, 2011) i po pitanju usvajanja ispravnog izgovora glasova; većina (83,6%) ih smatra da bi dijete trebalo pravilno izgovarati sve glasove do navršene pete godine života. I najveći broj *Stručnjaka* (37,3%) smatra da 20% predškolske djece treba intervenciju logopeda. Budući da literatura ne navodi točan broj predškolske djece koja trebaju logopedsku intervenciju, možemo predložiti da bi odgovori najbliži navodima literature bili oni o 30% i 40% predškolske djece koja trebaju intervenciju. 24,5% *Stručnjaka* smatra da je 30% predškolske djece treba terapiju, a tek 13,6% njih misli da je to 40% djece. Zaključno, ispitanici su prepoznali da je moguće procijeniti djetetov jezično-govorni razvoj prije početka školovanja (92,9%).

Tablica 13. Deskriptivna statistika za ispitanike iz skupine *Stručnjaka* na bloku varijabli Prva intervencija logopeda/razvojni miljokazi

VARIJABLA	f			%	
	DA	NE	nema odgovora	DA	NE
1. Nema smisla slati dijete logopedu prije navršene pete godine života.	48	394	5	10,9	89,1
2. Ima li smisla uputiti dijete logopedu prije nego što progovori?	185	253	9	42,2	57,8
3. Logopedu se upućuju i djeca između 12. i 24. mjeseca života.	177	260	10	40,5	59,5
4. Nije moguće procijeniti djetetov jezično-govorni razvoj prije početka školovanja.	31	407	9	7,1	92,9

5. Dijete bi trebalo pravilno izgovarati sve glasove do navršene 5. godine života.	371	73	3	83,6	16,4
6. Dijete bi trebalo slagati dvije riječi u rečenicu oko drugog rođendana.	381	62	4	86	14
<b>VARIJABLA</b>				<b>f</b>	<b>%</b>
7. Dijete koje ne govori treba uputiti na prvi logopedski pregled prije:	druge godine života			115	25,9
	treće godine života			237	53,4
	četvrte godine života			70	15,8
	pete godine života			17	3,8
	polaska u školu			5	1,1
8. U kojoj je dobi zabrinjavajuće to što dijete nema dobar izgovor svih glasova? U dobi od:	3 godine			27	6
	4 godine			96	21,5
	5 godina			213	47,7
	pred polazak u školu			111	24,8
9. U kojoj je dobi zabrinjavajuće ako dijete ne ostvaruje komunikaciju sa svojom okolinom? U dobi od:	1 godine			172	38,6
	2 godine			139	31,2
	3 godine			92	20,6
	4 godine			36	8,1
	5 godina			7	1,6
10. U kojoj je dobi zabrinjavajuće to što dijete ne govori? U dobi od:	1 godine			15	3,4
	2 godine			146	32,7
	3 godine			223	49,9
	4 godine			50	11,2
	5 godina			13	2,9
11. Logopedsku intervenciju treba:	5% predškolske djece			26	5,9
	10% predškolske djece			82	18,6
	20% predškolske djece			164	37,3
	30% predškolske djece			108	24,5
	40% predškolske djece			60	13,6

Na kraju, zaključak je da je većina *Laika* dala odgovore sukladne navodima iz literature (npr. Hoff, 2001 i Ljubešić i Capanec, 2012) na 5 od ukupno 11 varijabli što pokazuje da nisu dovoljno upoznati s razvojnim miljokazima djeteta, odnosno kada treba uputiti dijete logopedu. S druge strane, većina *Stručnjaka* dala je odgovore u skladu s literaturom (npr. Hoff, 2001 i Ljubešić i Capanec, 2012) tek na jednoj varijabli više, što pokazuje da ni oni nisu u potpunosti upoznati s ovom temom. Zabrinjava to što *Laici* nisu dovoljno upoznati s ranim razvojnim miljokazima jer zbog toga možda ne bi uputili dijete s nekom razvojnom teškoćom logopedu na vrijeme. No, još više zabrinjava to što ni *Stručnjaci* nisu u potpunosti upoznati s razvojnim miljokazima, a upravo bi oni trebali biti izvor informacija roditeljima koji od njih traže informacije vezano za razvoj svojeg djeteta i procjenu treba li dijete uputiti na detaljniju obradu logopedu.

#### 4.6. Logopedski pregled kao dio sistematskih pregleda djeteta

Na kraju, svi su ispitanici bili upitani smatraju li da logopedski pregled treba biti sastavni dio redovitih sistematskih pregleda djeteta. Ispitanici iz skupine *Laika* kao i oni iz skupine *Stručnjaka* odgovorili su kako smatraju da bi logopedski pregled trebao postati dio redovitih sistematskih pregleda djeteta. To smatra čak 94,7% *Laika* i 96,4% *Stručnjaka* (Tablica 14). Dakle, može se zaključiti da hrvatska javnost smatra kako bi bilo poželjno uvesti obavezan logopedski pregled koji bi pridonio sekundarnoj prevenciji u logopediji (CPLOL, 2000, prema Padovan i sur., 2015).

Tablica 14. Deskriptivna statistika za ispitanike obje skupine na varijabli Treba li logopedski pregled biti sastavni dio redovitih sistematskih pregleda djeteta

VARIJABLA	f			%	
	DA	NE	nema odgovora	DA	NE
Treba li logopedski pregled biti sastavni dio redovitih sistematskih pregleda djeteta? ( <i>Stručnjaci</i> )	427	16	4	96,4	3,6
Treba li logopedski pregled biti sastavni dio redovitih sistematskih pregleda djeteta? ( <i>Laici</i> )	539	30	1	94,7	5,3

Kada se sumiraju svi rezultati, može se zaključiti sljedeće:

1. Ispitanici obje skupine pokazali su najveću informiranost o logopedskoj djelatnosti na bloku varijabli koje su pobliže ispitivale informiranost o odabranim poremećajima koji zahtijevaju logopedsku intervenciju, dok su pokazali najmanju informiranost o razvojnim miljkazima djeteta.
2. Ispitanici iz skupine *Laika* odgovorili su sukladno navodima iz literature na 41 od ukupno 56 varijabli, odnosno na većini varijabli.
3. Ispitanici iz skupine *Stručnjaka* odgovorili su sukladno navodima iz literature na također 41 od ukupno 56 varijabli.

Dakle, pretpostavka da će ispitanici iz skupine *Laika* pokazati informiranost o logopedskoj djelatnosti koja nije u skladu s navodima iz literature na većini varijabli može se odbaciti. S druge strane, pretpostavka da će ispitanici iz skupine *Stručnjaka* pokazati informiranost o logopedskoj djelatnosti koja je u skladu s navodima iz navedene literature na većini varijabli može se prihvatiti. Zanimljivo je da su obje skupine odgovorile sukladno navedenoj literaturi na jednakom broju varijabli, no statistička analiza pokazat će hoće li se i na kojim varijablama dvije skupine ispitanika statistički značajno razlikovati.

Istraživanja Breander i sur. (1987) i Mahmoud i sur. (2014) spomenuta u uvodu ovoga rada treba interpretirati s oprezom s obzirom na različitu metodologiju istraživanja i obradu podataka. No, zbog nedostatka recentnih istraživanja na temu informiranosti javnosti o logopedskoj djelatnosti, rezultati ovog istraživanja mogu se usporediti jedino s ta 2 istraživanja. Tako se može zaključiti da je hrvatska javnost informiranija u odnosu na kanadsku i jordansku, no ispitanici iz sve 3 države nisu u potpunosti upoznati sa svim poremećajima koji zahtijevaju logopedsku intervenciju kao ni da i djeca niže kronološke dobi mogu biti korisnici logopedskih usluga.

#### **4.7. Razlike unutar grupe prema iskustvu s logopedskom intervencijom**

Svi su ispitanici na početku upitnika trebali označiti jesu li oni ili netko iz njihove uže obitelji ikada bili korisnici logopedskih intervencija (Tablica 15). Ovo je pitanje postavljeno kako bi se provjerilo je li iskustvo logopedske intervencije utjecalo na informiranost o logopedskoj djelatnosti. Kako bi se utvrdilo postoje li razlike u odgovorima između ispitanika koji su imali iskustva s logopedskim intervencijama i onih koji to nisu imali, proveden je hi-kvadrat test, s obzirom da su sve varijable bile izražene u nominalnim ljestvicama. Budući da su sve ispitane varijable dihotomne te prikazane u tablicama 2x2, u statističkoj je obradi bilo potrebno uzeti u obzir Yatesovu korekciju (Continuity correction) (Petz i sur., 2012). Bitno je

naglasiti da se testiranje provelo samo na ispitanicima iz skupine *Laika*, budući da se za ispitanike u skupini *Stručnjaka* očekuje informiranost o logopedskoj djelatnosti koja ne proizlazi iz njihovog iskustva s logopedskom intervencijom, nego iz njihovog obrazovanja i suradnje s logopedima. Varijable na kojima je dokazana statistički značajna razlika prikazane su u Tablici 16. Na svim navedenim varijablama, dokazana je razlika u korist osoba koje su imale iskustva s logopedskim intervencijama, odnosno te su osobe više odgovarale u skladu s navodima iz navedene literature.

Tablica 15. Deskriptivna statistika o ispitanicima koji su imali iskustva s logopedskim uslugama

VARIJABLA	f		%	
	DA	NE	DA	NE
Jeste li Vi ili netko iz vaše uže obitelji ikada bili korisnici logopedске usluge?	177	393	31,1	68,9

Iz predstavljenih podataka može se zaključiti da je iskustvo sudjelovanja samih ispitanika ili članova njihove uže obitelji u logopedskim intervencijama imalo utjecaja na informiranost o nekim poremećajima koji zahtijevaju logopedsku intervenciju i mjestu rada logopeda. Može se pretpostaviti da su ispitanici (ili članovi njihove uže obitelji) bili korisnici logopedске terapije upravo jer su imali neki od navedenih poremećaja. Također, možda su primili tu logopedsku terapiju u dječjim vrtićima ili osnovnim školama pa su informiraniji da logopedi rade upravo ondje. Uz to, može se pretpostaviti da su ispitanici u odrasloj dobi (ili netko iz njihove uže obitelji) bili korisnici logopedskih usluga pa su za razliku od ispitanika koji nemaju iskustva s logopedskom terapijom, češće odgovarali da i odrasle osobe mogu biti korisnici logopedskih usluga. Na kraju, moguće je da su neki od ovih ispitanika i njihovih obitelji dvojezični pa su informiraniji o jezičnom razvoju dvojezičnih osoba. Dakle, može se zaključiti da iskustvo s logopedskim uslugama utječe na veću informiranost o nekim područjima logopedске djelatnosti, ali je ovo istraživanje dokazalo da je taj utjecaj mali, budući da su razlike utvrđene na samo 6 varijabli od ukupno njih 56.

Tablica 16. Varijable na kojima je dokazana statistički značajna razlika među ispitanicima prema iskustvu s logopedskim uslugama u korist osoba koje su imale iskustva s logopedskim intervencijama

VARIJABLE	vrijednost hi- kvadrata	stupnjevi slobode	Continuity correction	p
1. Logopedi rade u dječjim vrtićima.	10,013	1	9,192	0,002
2. Logopedi rade u osnovnim školama.	5,438	1	4,757	0,029
3. Logopedi se bave oštećenjima sluha.	6,102	1	5,658	0,017
4. Logopedi se bave poremećajima glasa.	6,250	1	5,762	0,016
5. Odrasli mogu biti korisnici logopedskih usluga.	5,310	1	4,726	0,030
6. Ako dvojezično dijete „miješa“ ta dva jezika, to ne ukazuje na jezičnu teškoću.	5,094	1	4,690	0,030

#### 4.8. Razlike unutar grupe prema dobi

Budući da je 70,1% ispitanika iz skupine *Laika* mlađe od 30 godina, bilo je korisno ispitati utječe li dob na informiranost o logopedskoj djelatnosti. Proveden je hi-kvadrat test (budući da su sve varijable izražene u nominalnim ljestvicama) kako bi se ustanovilo postoje li statistički značajne razlike između ispitanika mlađih od 30 godina (N=400) i starijih od 30 godina (N=170) na svim varijablama upitnika. U statističkoj obradi, na onim varijablama koje su dihotomne te izražene u tablicama 2x2, u obzir je bila uzeta Yatesova korekcija (Continuity correction) (Petz i sur., 2012). Na ukupno 25 varijabli pronađena je statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika. Dakle, ispitanici se na gotovo pola varijabli razlikuju s obzirom na njihovu dob. Nadalje, na čak 22 varijable utvrđene su razlike među ispitanicima u korist mlađe skupine ispitanika, odnosno, mlađi su ispitanici češće odgovarali sukladno navodima iz navedene literature.

U Tablici 17 navedene su one varijable na kojima je utvrđena statistički značajna razlika između ispitanika u korist mlađe skupine ispitanika. Može se primijetiti da se varijable odnose na različita područja logopedske djelatnosti. Teško je utvrditi zašto su se pokazale razlike upravo na ovim varijablama i to u korist mlađe skupine budući da ovakvo istraživanje još nikada nije provedeno u Hrvatskoj. Može se pretpostaviti da su neki od ovih ispitanika bili i sami korisnici logopedskih usluga za vrijeme djetinjstva pa zato pokazuju veću



informiranost od starije skupine ispitanika. Također, većinu ispitanika iz mlađe skupine čine studenti (N=287); neki od njih vjerojatno studiraju na fakultetima srodnim Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu i/ili se družu s vršnjacima koji su stručnjaci struka srodnih logopediji pa je moguće da su i tako dobili neke informacije koje su bile provjeravane u upitniku. No, najvjerojatnije je da su mlađi ispitanici informiraniji od starijih ispitanika jer su putem interneta i drugih medija dobro obaviješteni o svim aktualnostima iz različitih područja, među kojima se nalazi i logopedija. U posljednje se vrijeme često u hrvatskim medijima govori o nedostatku logopeda i problemima na koje roditelji nailaze te se logopedija kao djelatnost sve više promovira u javnosti. Na kraju, može se izvesti vrlo pozitivan zaključak da su mlađi stanovnici Republike Hrvatske sve više informirani o logopedskoj djelatnosti te će se taj trend vjerojatno nastaviti i u budućnosti.

Tablica 17. Varijable na kojima je utvrđena statistički značajna razlika među ispitanicima prema dobi u korist mlađe skupine

<b>VARIJABLE</b>	<b>vrijednost hi- kvadrata</b>	<b>stupnjevi slobode</b>	<b>Continuity correction</b>	<b>p</b>
1. Korisnici logopedskih terapija su isključivo djeca.	7,429	1	6,546	0,011
2. Nema smisla slati dijete logopedu prije navršene pete godine života.	31,804	1	30,177	0,000
3. Logopedi se u Hrvatskoj obrazuju na Filozofskom fakultetu.	17,677	1	16,507	0,000
4. Nije moguće procijeniti djetetov jezično-govorni razvoj prije početka školovanja.	5,456	1	4,477	0,034
5. Logopedi rade s osobama koje imaju intelektualne teškoće.	23,769	1	22,875	0,000
6. Logoped se isključivo bavi ispravljanjem izgovora glasova.	46,199	1	44,775	0,000
7. Logopedi ne rade s djecom s poremećajem iz spektra autizma.	9,841	1	9,076	0,003
8. Logopedu se upućuju i djeca između 12. i 24. mjeseca života.	4,430	1	4,040	0,044

9. Ima li smisla uputiti dijete logopedu prije nego što progovori?	15,464	1	14,738	0,000
10. U kojoj je dobi zabrinjavajuće to što dijete nema dobar izgovor svih glasova?	14,445	3	/	0,003
11. Logopedi se bave oštećenjima sluha.	4,610	1	4,221	0,040
12. Logopedi se bave komunikacijskim poremećajima.	63,192	1	61,665	0,000
13. Logopedi se bave poremećajima gutanja.	27,437	1	26,463	0,000
14. Logopedi se bave poremećajima glasa.	22,410	1	21,466	0,000
15. Logopedi se bave motoričkim poremećajima.	6,286	1	5,718	0,017
16. Uloga logopeda u osnovnoj školi je izrada prilagođenih programa.	19,965	1	19,154	0,000
17. Bebe mogu biti korisnici logopedskih usluga (intervencija).	34,572	1	33,417	0,000
18. Djeca predškolske dobi mogu biti korisnici logopedskih usluga (intervencija).	15,985	1	14,057	0,000
19. Djeca osnovnoškolske dobi mogu biti korisnici logopedskih usluga (intervencija).	6,393	1	4,936	0,000
20. Odrasle osobe mogu biti korisnici logopedskih usluga (intervencija).	40,487	1	38,827	0,000
21. Starije osobe mogu biti korisnici logopedskih usluga (intervencija).	13,797	1	13,120	0,000
22. Djeca koja imaju poremećaj iz spektra autizma uvijek imaju pridružene intelektualne teškoće.	10,819	1	10,150	0,001

Ipak, na tri je varijable utvrđena statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika i to u korist ispitanika iz starije skupine ispitanika (Tablica 18). Te se varijable odnose na obrazovanje djece i na razvoj dječjeg govora pa se može pretpostaviti da su stariji ispitanici bili informiraniji na ovim varijablama jer su vjerojatno i sami roditelji pa je za očekivati da su upućeniji u dječji razvoj ili su im djeca možda bila u logopedskoj terapiji. Ipak, baš zbog činjenice da je veliki broj ispitanika iz starije skupine vjerojatno roditelj, očekivala se njihova veća informiranost o razvojnim miljokazima u odnosu na mlađu skupinu, no na tim varijablama nije utvrđena statistički značajna razlika između te dvije skupine.

Tablica 18. Varijable na kojima je utvrđena statistički značajna razlika među ispitanicima prema dobi u korist starije skupine

VARIJABLE	vrijednost hi- kvadrata	stupnjevi slobode	Continuity correction	p
1. Uloga logopeda u osnovnoj školi je pomoć u učenju.	9,544	1	8,951	0,003
2. Ako dijete u predškolskoj dobi uči strani jezik, to može dovesti do teškoća u materinskom jeziku.	19,191	1	18,190	0,000
3. Dječaci kasne u razvoju govora za djevojčicama pa njih ne treba uključiti u terapiju u istoj dobi kao djevojčice.	8,873	1	8,212	0,004

Unutar skupine *Stručnjaka* testiranje razlika između ispitanika po dobi nije provedeno budući da njihova informiranost o logopedskoj djelatnosti nije određena njihovom dobi nego obrazovanjem koje su postigli i suradnjom s logopedima.

#### 4.9. Razlike između dvije skupine ispitanika (*Laici* i *Stručnjaci*)

Jedan od glavnih ciljeva ovog rada bilo je usporediti dvije skupine ispitanika, *Laice* i *Stručnjake* na temelju njihove informiranosti o logopedskoj djelatnosti. Kako bi se utvrdilo postoje li razlike u odgovorima između ove dvije skupine ispitanika, proveden je hi-kvadrat test budući da su sve varijable izražene u nominalnim ljestvicama. U statističkoj obradi, na onim varijablama koje su dihotomne i izražene u tablicama 2x2, u obzir je bila uzeta Yatesova korekcija (Continuity correction) (Petz i sur., 2012). Varijable na kojima je utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika među ispitanicima prikazane su u Tablicama 19a i 19b,

20a i 20b, 21a i 21b, 22a i 22b te 23. Postavljene hipoteze pretpostavljaju da će se dvije skupine ispitanika statistički značajno razlikovati na većini varijabli te da će ispitanici iz skupine *Stručnjaka* pokazati veću informiranost o logopedskoj djelatnosti od ispitanika iz skupine *Laika*.

Prvi je blok varijabli ispitivao informiranost javnosti o obrazovanju i radnim mjestima logopeda. Statistički značajna razlika među ispitanicima pronađena je na 8 od ukupno 13 varijabli (Tablice 19a i 19b). Ispitanici iz skupine *Stručnjaka* pokazali su bolju informiranost na 6 varijabli koje su se odnosile na radno mjesto logopeda te trajanje studija. Očekivano je da *Stručnjaci* bolje od *Laika* poznaju radna mjesta logopeda budući da su i oni zajedno s njima zaposleni u tim ustanovama. Također, upravo iz te suradnje s logopedima, mogli su saznati koliko traje studij logopedije, ali je to moguće i logično zaključiti budući da se većina *Stručnjaka* školovala jednako dugo kao i logopedi. Nadalje, *Stručnjaci* zaposleni u zdravstvenim ustanovama upoznati su s tim da logopedi također imaju ovlasti davati dijagnoze svojim pacijentima. Međutim, zanimljivo je da su *Laici* bili više upoznati s činjenicom da se logopedi ne školuju na Filozofskom fakultetu. To se može objasniti činjenicom da većinu skupine *Laika* čine mladi ljudi i studenti koji su najbolje upoznati s tim što se studira na kojem fakultetu, a imaju i kolege koji studiraju, među ostalim, na Filozofskom fakultetu ili Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu. No, najzanimljivija je činjenica da su *Stručnjaci* informiraniji da logopedi u osnovnoj školi izrađuju individualizirane programe obrazovanja, ali su *Laici* informiraniji da logopedi ne izrađuju godišnji plan i program rada škole i školski kurikulum. Ova bi se činjenica mogla objasniti time da logopedi često sudjeluju u raznim aktivnostima u osnovnim školama te se često traži njihovo mišljenje u mnogim područjima. Zato su neki *Stručnjaci* pretpostavili da je logopedsko djelovanje u osnovnoj školi šire nego što jest. S druge strane, moguće je da su svi *Stručnjaci* zaposleni u osnovnim školama ispravno informirani o ulozi logopeda u osnovnim školama, no *Stručnjaci* iz drugih sustava nisu upoznati sa tim ulogama pa je zbog toga nastala razlika u odgovorima između dvije skupine ispitanika. Dakle, može se zaključiti da je na većini varijabli ovog bloka pronađena značajna razlika između dvije skupine ispitanika, a na 6 varijabli dokazana je razlika u korist ispitanika iz skupine *Stručnjaka*.

Tablica 19a. Varijable iz bloka Obrazovanje i radna mjesta logopeda na kojima je dokazana statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika u korist *Stručnjaka*

VARIJABLE	vrijednost hi- kvadrata	stupnjevi slobode	Continuity correction	p
1. Studij logopedije traje 3 godine (VŠS).	8,401	1	7,872	0,005
2. Logopedi ne smiju davati dijagnoze (to rade isključivo liječnici).	7,566	1	7,188	0,007
3. Logopedi rade u dječjim vrtićima.	19,748	1	18,816	0,000
4. Logopedi rade u osnovnim školama.	14,316	1	13,411	0,000
5. Logopedi rade u bolnicama.	22,281	1	21,588	0,000
6. Uloga logopeda u osnovnoj školi je izrada individualiziranog programa obrazovanja.	22,075	1	21,461	0,000

Tablica 19b. Varijable iz bloka Obrazovanje i radna mjesta logopeda na kojima je dokazana statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika u korist *Laika*

VARIJABLE	vrijednost hi- kvadrata	stupnjevi slobode	Continuity correction	p
1. Logopedi se u Hrvatskoj obrazuju na Filozofskom fakultetu.	17,497	1	16,779	0,000
2. Uloga logopeda u osnovnoj školi je izrada godišnjeg plana i programa rada škole i školskog kurikulumuma.	30,003	1	28,962	0,000

Na bloku varijabli koji je provjeravao informiranost ispitanika o područjima logopedске djelatnosti dokazana je statistički značajna razlika između ispitanika na 6 od ukupno 15 varijabli. Na 5 varijabli dokazana je razlika u korist ispitanika iz skupine *Stručnjaka* (Tablica 20a). Te se varijable odnose na one poremećaje koji se rjeđe spominju u javnosti, ali *Stručnjaci* koji rade prvenstveno u zdravstvenim ustanovama upoznati su s njima. To se odnosi najviše na poznavanje rada logopeda s oštećenjima sluha i poremećajima glasa, budući da se terapija upravo tih poremećaja često odvija u bolnicama i/ili domovima zdravlja. Također, *Stručnjaci* su bili i informiraniji da se logopedi ne bave poremećajima u ponašanju. Uz to, *Stručnjaci* su prepoznali da logopedi ne procjenjuju intelektualne sposobnosti, budući

da je to posao psihologa. Među stručnjacima bilo je i psihologa (N=20), ali i drugi *Stručnjaci* mogu biti upoznati s njihovim radom budući da su psiholozi zaposleni u mnogo dječjih vrtića i osnovnih škola. Slično tome, ispitanici iz skupine *Stručnjaka* prepoznali su da logopedi procjenjuju jezične sposobnosti, što je jedna od temeljnih logopedskih djelatnosti. Zanimljivo je da se statistički značajna razlika u korist *Laika* pokazala na informiranosti ispitanika o motoričkim poremećajima (Tablica 20b). Ta se činjenica može objasniti time da su neki *Laici* i sami bili korisnici logopedskih intervencija zbog svojih motoričkih poremećaja, ali je vjerojatnije da većina *Stručnjaka* to nije prepoznala kao dio logopedске djelatnosti jer se terapija motoričkih poremećaja uglavnom ne provodi u dječjim vrtićima i osnovnim školama, gdje radi većina ispitanika iz skupine *Stručnjaka*. Na ovom bloku pitanja nije se pokazala statistički značajna razlika među ispitanicima na većini varijabli kao što se to pokazalo na prethodnom bloku, no i na ovom je bloku većina razlika utvrđena u korist *Stručnjaka*.

Tablica 20a. Varijable iz bloka Područja logopedске djelatnosti na kojima je dokazana statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika u korist *Stručnjaka*

VARIJABLE	vrijednost hi- kvadrata	stupnjevi slobode	Continuity correction	p
1. Logopedi se bave oštećenjima sluha.	4,495	1	4,230	0,040
2. Logopedi se bave poremećajima glasa.	5,130	1	4,810	0,028
3. Logopedi se bave poremećajima u ponašanju.	8,391	1	7,718	0,005
4. Logopedi ne procjenjuju intelektualne sposobnosti.	6,640	1	6,288	0,012
5. Logopedi ne procjenjuju jezik.	10,216	1	9,697	0,002

Tablica 20b. Varijabla iz bloka Područja logopedске djelatnosti na kojima je dokazana statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika u korist *Laika*

VARIJABLA	vrijednost hi- kvadrata	stupnjevi slobode	Continuity correction	p
1. Logopedi se bave motoričkim poremećajima.	9,016	1	8,509	0,004

Sljedeći blok varijabli pobliže je ispitao informiranost ispitanika o populacijama koje su korisnici logopedskih usluga. Od ukupno 9 varijabli, statistički značajna razlika utvrđena je na samo 3 varijable (Tablice 21a i 21b). Tako su *Stručnjaci* bolje nego *Laici* prepoznali da logopedi rade i s osobama oštećena sluha. Ta se činjenica može objasniti time da se logopedska intervencija za te osobe provodi uglavnom u zdravstvenim ustanovama, a *Laici* su s time manje upoznati. Nadalje, budući da je veliki broj *Stručnjaka* (N=190) zaposlen u dječjim vrtićima, očekivan je rezultat da je ta skupina bolje prepoznala da i djeca predškolske dobi (3-6 godina) mogu biti korisnici logopedskih usluga u odnosu na skupinu *Laika*. No, *Laici* su bolje prepoznali da i djeca niže kronološke dobi (<3 god.) mogu biti korisnici logopedskih usluga. Ta činjenica zabrinjava budući da se prvenstveno od liječnika, ali i odgojitelja očekuje da prepoznaju razvojne miljojake djeteta te da mogu roditelje obavijestiti o mogućim odstupanjima i uputiti ih logopedu. Iz ovih se rezultata može zaključiti da ti *Stručnjaci* ne bi pravovremeno uputili dijete logopedu što bi moglo negativno utjecati na daljnji uredni razvoj djeteta. Na kraju, može se zaključiti da se ni na ovom bloku varijabli nije dokazala statistički značajna razlika na većini varijabli, ali je na dvije od tri varijable dokazana razlika u korist ispitanika iz skupine *Stručnjaka*.

Tablica 21a. Varijable iz bloka Populacije koje su korisnici logopedskih usluga na kojima je dokazana statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika u korist *Stručnjaka*

<b>VARIJABLE</b>	<b>vrijednost hi- kvadrata</b>	<b>stupnjevi slobode</b>	<b>Continuity correction</b>	<b>p</b>
1. Logopedi rade s osobama oštećena sluha.	14,002	1	13,487	0,000
2. Djeca predškolske dobi mogu biti korisnici logopedskih usluga.	9,126	1	7,888	0,005

Tablica 21b. Varijabla iz bloka Populacije koje su korisnici logopedskih usluga na kojima je dokazana statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika u korist *Laika*

<b>VARIJABLA</b>	<b>vrijednost hi- kvadrata</b>	<b>stupnjevi slobode</b>	<b>Continuity correction</b>	<b>p</b>
1. Djeca niže kronološke dobi (<3 god.) mogu biti korisnici logopedskih usluga.	11,531	1	11,051	0,001

Na bloku varijabli koje su poblize ispitivale informiranost o odabranim poremećajima koji zahtijevaju logopedsku intervenciju, utvrđena je statistički značajna razlika na 5 od ukupno 8 varijabli. Od toga se na 4 varijable utvrdila razlika u korist *Stručnjaka* što znači da su oni češće odgovarali u skladu s navodima iz navedene literature (Tablica 22a). Može se pretpostaviti da su iz suradnje s logopedima (ali i iz svojeg obrazovanja) dobili informacije o ovim poremećajima. Zanimljivo da se na varijabli koja ispituje informiranost o afaziji pokazala značajna razlika u korist *Laika* (Tablica 22b), ali je važno napomenuti da upravo na to pitanje, čak 52 ispitanika iz skupine *Stručnjaka* nisu dala odgovor. Ove se činjenice mogu objasniti time da su neki od *Laika* i sami imali iskustva s logopedskim intervencijama vezano uz afaziju, dok s druge strane, većina *Stručnjaka* radi s mlađim populacijama koje ne pogađaju poremećaji kao što su afazija i disfagija pa su manje upoznati s tim poremećajima. Dakle, može se zaključiti da se na bloku varijabli koje su ispitivale informiranost o određenim logopedskim poremećajima pokazala statistički značajna razlika na većini varijabli, ali samo je pola varijabli pokazalo razliku u korist *Stručnjaka*.

Tablica 22a. Varijable iz bloka Odabrani poremećaji koji zahtijevaju logopedsku intervenciju na kojima je dokazana statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika u korist *Stručnjaka*

VARIJABLE	vrijednost hi- kvadrata	stupnjevi slobode	Continuity correction	P
1. Ako dijete u predškolskoj dobi uči strani jezik, to može dovesti do teškoća u materinskom jeziku.	6,289	1	5,876	0,015
2. Osobe koje imaju disleksiju često imaju i intelektualne teškoće.	11,843	1	11,092	0,001
3. Dječaci kasne u razvoju govora za djevojčicama pa njih ne treba uključiti u terapiju u istoj dobi kao djevojčice.	14,734	1	14,091	0,000
4. Disfagija je neurološki uvjetovan poremećaj planiranja govornih pokreta.	6,614	1	6,265	0,012



Tablica 22b. Varijabla iz bloka Odabrani poremećaji koji zahtijevaju logopedsku intervenciju na kojima je dokazana statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika u korist *Laika*

VARIJABLA	vrijednost hi- kvadrata	stupnjevi slobode	Continuity correction	p
1. Afazija je jezični poremećaj koji se javlja uglavnom nakon moždanog udara.	5,724	1	5,407	0,020

Posljednji blok pitanja vrlo je važan dio istraživanja budući da je ispitao informiranost ispitanika o razvojnim miljokazima djeteta te kada je potrebno zatražiti intervenciju logopeda. Upravo je na ovom bloku bilo očekivano da je se utvrditi statistički značajne razlike među ispitanicima na najviše varijabli. Međutim, od ukupno 11 varijabli, na njih 6 dokazana je značajna razlika između ispitanika. Ipak, pozitivna je činjenica da su sve razlike dokazane u korist ispitanika iz skupine *Stručnjaka* (Tablica 23). Budući da je većina ispitanika iz skupine *Stručnjaka* tijekom svojeg obrazovanja dobila informacije o razvojnim miljokazima djece te urednim obrascima razvoja, očekivano je da su više upoznati s ovom temom u odnosu na *Laike*. Ipak, i ovdje treba ponoviti da *Stručnjaci* nisu pokazali potpuno poznavanje ove tematike što je zabrinjavajuće.

Tablica 23. Varijable iz bloka Prva intervencija logopeda/razvojni miljokazi na kojima je dokazana statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika u korist *Stručnjaka*

VARIJABLE	vrijednost hi- kvadrata	stupnjevi slobode	Continuity correction	p
1. U kojoj je dobi zabrinjavajuće ako dijete ne ostvaruje komunikaciju sa svojom okolinom?	11,715	4	/	0,020
2. Prije koje dobi treba uputiti dijete koje ne govori na prvi logopedski pregled?	9,852	4	/	0,043
3. Dijete bi trebalo slagati dvije riječi u rečenicu oko drugog rođendana.	7,156	1	6,717	0,010
4. U kojoj je dobi zabrinjavajuće to što dijete nema dobar izgovor svih glasova?	30,459	3	/	0,000

5. Dijete bi trebalo pravilno izgovarati sve glasove do navršene 5. godine života.	4,966	1	4,617	0,032
6. Koliko predškolske djece treba logopedsku intervenciju?	16,487	4	/	0,002

Zaključno, od ukupno 56 testiranih varijabli, na njih 28 dokazana je statistički značajna razlika između skupine *Laika* i skupine *Stručnjaka*, odnosno točno na pola varijabli. Dakle, može se odbaciti postavljena pretpostavka da će se *Laici* i *Stručnjaci* statistički značajno razlikovati na većini varijabli. S druge strane, od 28 varijabli na kojima je dokazana statistički značajna razlika, razlika je na 23 varijable dokazana u korist *Stručnjaka*. Prema tome, može se prihvatiti postavljena pretpostavka da će se na većini varijabli na kojima se utvrdila statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika (*Laici* i *Stručnjaci*) utvrditi veća informiranost ispitanika u korist *Stručnjaka*.

#### 4.10. Ograničenja istraživanja

Kao i većina istraživanja, i ovo ima određena ograničenja koja treba uzeti u obzir prilikom interpretacije rezultata. Uzorak ispitanika čini 1017 osoba (570 *Laika* i 447 *Stručnjaka*), što otežava mogućnost generalizacije dobivenih podataka na cijelu hrvatsku populaciju. Uz to, raspodjela ispitanika (naročito *Laika*) prema spolu, dobi, obrazovanju i mjestu stanovanja ne predstavlja realnu raspodjelu stanovništva u Republici Hrvatskoj što također otežava generalizaciju podataka. Ovdje najviše treba istaknuti neravnomjernu raspodjelu ispitanika *Laika* prema dobi i spolu, gdje su brojem prednjačile žene (75,8%), odnosno osobe mlađe od 30 godina (70,1%). U mogućim budućim istraživanjima preporuča se odabir ispitanika koji će biti ujednačeniji prema navedenim parametrima. Raspodjela ispitanika iz skupine *Stručnjaka* prema mjestu stanovanja i mjestu rada također ne predstavlja realnu situaciju u Republici Hrvatskoj budući da istraživanje nije provedeno u svim hrvatskim županijama niti u većini odgojno-obrazovnih i zdravstvenih ustanova. Nadalje, nisu ispitani ni svi profili *Stručnjaka* koji prema Speech-Language and Audiology Canada (2016) pripadaju toj skupini. No, najvažnije je istaknuti da su određeni profili *Stručnjaka* kao što su odgojitelji i nastavnici brojačano prednjačili naspram npr. liječnika što je moglo utjecati na rezultate istraživanja. Također, budući da je ovakvo istraživanje u Hrvatskoj provedeno prvi put,

moguće je da upitnik, koji je osmišljen za potrebe ovog istraživanja, sadrži potencijalne nedostatke koje je preporučeno korigirati u budućim istraživanjima.

## 5. ZAKLJUČAK

Logopedija ima široko područje djelovanja koje uključuje sve poremećaje humane komunikacije i poremećaje gutanja i hranjenja svih dobnih skupina. Logopedija je u Hrvatskoj mlada znanost u stalnom napretku koja se razvijala sporijim tempom negoli se razvijala u Europi i svijetu. Također, terminologija u logopedskoj djelatnosti neprestano se mijenja i nadopunjava, što ju čini zahtjevnom za praćenje i usklađivanje s drugim srodnim djelatnostima. Uz to, među laicima se često zadržavaju zastarjela terminologija i pristupi, što posljedično može dovesti do nesporazuma sa stručnjacima ili nepravovremenog traženja logopedске intervencije. Na kraju, važno je da laici, kao i stručnjaci srodnih područja, budu upućeni u uredne rane razvojne miljokaze djece kako bi mogli pravovremeno otkriti odstupanja i potražiti intervenciju logopeda za svoju djecu.

Ovim se istraživanjem željela ispitati informiranost javnosti Republike Hrvatske o logopedskoj djelatnosti s obzirom da takvu istraživanje dosada nije provedeno u Hrvatskoj ili Europi. Uz kvalitativan opis informiranosti javnosti, željela se i usporediti informiranost između *Stručnjaka* (među ostalima, to su liječnici, nastavnici, odgojitelji, pedagozi, psiholozi, edukacijski rehabilitatori i fizioterapeuti) i *Laika*. Rezultati su pokazali da su ispitanici iz skupine *Laika* dobro informirani o logopedskoj djelatnosti, budući da su na većinu pitanja odgovorili u skladu s navodima iz navedene literature. S druge strane, i ispitanici iz skupine *Stručnjaka* također su dobro informirani o logopedskoj djelatnosti jer su i oni na većinu pitanja odgovorili sukladno navedenoj literaturi. Pokazalo se da su obje skupine najviše informirane o odabranim poremećajima koji zahtijevaju logopedsku intervenciju, dok su najmanju upoznatost pokazali naspram dječjih razvojnim miljokazima, odnosno prve intervencije logopeda. Nadalje, provedeno je i testiranje razlika o informiranosti unutar skupine *Laika* prema njihovom iskustvu s logopedskim intervencijama. Rezultati su pokazali da iskustvo s logopedskim intervencijama utječe na informiranost o logopedskoj djelatnosti, ali ne u velikom opsegu. Također, budući da je većina ispitanika u skupini *Laika* bila mlađa od 30 godina, ispitao se utjecaj dobi na informiranost o logopedskoj djelatnosti gdje se pokazalo da je mlađa skupina ispitanika pokazala bolju informiranost na gotovo polovici ispitanih varijabli, pa se može zaključiti da su mlađi ispitanici dijelom bolje upoznati s logopedskom djelatnosti u odnosu na starije ispitanike.

Drugi je glavni cilj bio usporediti informiranost o logopedskoj djelatnosti između *Stručnjaka* i *Laika*. Rezultati su pokazali da se dvije skupine ispitanika značajno razlikuju na pola od ukupnog broja varijabli. Također, od svih varijabli na kojima je dokazana statistički značajna razlika između dvije skupine ispitanika, na njih 23 od 28 dokazana je razlika u korist *Stručnjaka*. Budući da se razlika utvrdila na samo 23 od 56 varijabli u korist *Stručnjaka*, ne može se zaključiti da su *Stručnjaci* informiraniji o logopedskoj djelatnosti u odnosu na *Laike*, što je neočekivano s obzirom na njihovo obrazovanje i suradnju s logopedima. Također, važno je istaknuti da su gotovo svi ispitanici iz obje skupine naveli kako smatraju da bi logopedski pregled trebao biti sastavni dio redovitih sistematskih pregleda djeteta.

Ovo je istraživanje dalo vrijedne podatke o informiranosti hrvatske javnosti o logopedskoj djelatnosti. Rezultati su pokazali koje su informacije o logopedskoj djelatnosti poznate javnosti, a o kojima javnost nije dovoljno informirana. Prema tim se podacima, među ostalim, može graditi primarna prevencija u logopediji koja se može točnije usmjeriti prema određenoj problematici. Ispitivanje je otkrilo da je javnost (i *Laici* i *Stručnjaci*) najmanje informirana o razvojnim miljokazima, odnosno urednim razvojnim obrascima u djece pa bi bilo uputno najviše se usmjeriti upravo na educiranje javnosti o ovoj temi. Na kraju, preporuča se i ponavljati ovakva istraživanja kako bi se mogla pratiti buduća informiranost javnosti te pravovremeno intervenirati ukoliko će se i dalje pokazivati niska informiranost o određenim područjima logopedске djelatnosti.

## 6. POPIS LITERATURE

American Speech-Language-Hearing Association (2016). Scope of practice in speech-language pathology. <http://www.asha.org/uploadedFiles/SP2016-00343.pdf> (stranica posjećena: 31.05.2017.)

American Speech-Language-Hearing Association. <http://www.asha.org/about/history/> (stranica posjećena: 31.05.2017.)

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

Bedžula, S. (1990). Razvoj logopedije u SR Hrvatskoj u periodu 1945.-1988. g. Diplomski rad. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Defektološki fakultet.

Bilać, S. (2008). Prikaz slučaja školskog neuspjeha-neuropsihološka procjena. Klinička psihologija, 1(1-2), 79-90.

Black, L.I., Vahratian, A., Hoffman, H.J. (2015). Communication Disorders and Use of Intervention Services Among Children Aged 3–17 Years <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db205.htm> (stranica posjećena: 31.05.2017.)

Blauw-Hospers, H.C., Hadders-Algra, M. (2005). A systematic review of the effects of early intervention on motor development. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47, 421-432.

Blaži, D. (ur.)(2007). 45 godina Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Blaži, D. (2011). Artikulacijsko-fonološki poremećaji (sveučilišna skripta). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Breander, B.W., Warr-Leeper, G.A., Husband, S.J. (1987). A study of public awareness of speech-language pathology: Then and now. *Human Communication Canada*, 11(2), 5-15.

Carding, P. N., Roulstone, S., Northstone, K., ALSPAC Study Team. (2006). The prevalence of childhood dysphonia: A cross-sectional study. *Journal of Voice*, 20, 623–629.

Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the communication across the entire life span. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 45, 1097-1105.

Crombie, M.A. (1997). The Effects of Specific Learning Difficulties (Dyslexia) on the Learning of a Foreign Language in School. *Dyslexia*, 3, 27-47.

Downey, D.M, Snyder, L.E., Hill, B. (2000). College Students with Dyslexia: Persistent Linguistic Deficits and Foreign Language Learning. *Dyslexia*, 6, 101-111.

Državni zavod za statistiku. [www.dzs.hr](http://www.dzs.hr) (stranica posjećena: 31.05.2017.)

Duchan, J.F. (2010). The Early Years of Language, Speech, and Hearing Services in U.S. Schools. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 41, 152-160.

Duff, M. C., Proctor, A., Yairi, E. (2004). Prevalence of voice disorders in African American and European American preschoolers. *Journal of Voice*, 18, 348–353.

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

<http://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/preddiplomski-logopedija>;

<http://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/diplomski-logopedija> (stranice posjećene: 31.05.2017.)

European Agency for Development in Special Needs Education (2005). *Early Childhood Intervention, Analysis of Situation in Europe, Key Aspects and Recommendations, Summary Report*

[https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations\\_eci\\_en.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_en.pdf) (stranica posjećena: 31.05.2017.)

Hegde, M.N. (2006). *A coursebook on aphasia and other neurogenic language disorders*. New York: Thomson Delmar Learning.

Hoff, E. (2001). *Language development*. Belmont: Wadsworth.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2012). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10)*. Zagreb: Medicinska naklada.

Hrvatsko logopedsko društvo. <http://www.hld.hr/> (stranica posjećena: 31.05.2017.)

International Association of Logopedics and Phoniatrics (1999). The History of the International Association of Logopedics and Phoniatrics.  
[http://www.ialpasoc.info/sites/default/files/history\\_ialp\\_24\\_98.pdf](http://www.ialpasoc.info/sites/default/files/history_ialp_24_98.pdf) (stranica posjećena: 31.05.2017.)

International Association of Logopedics and Phoniatrics (2009). Revised IALP Guidelines for Initial Education in Speech Language Pathology.  
<http://ialpasoc.info/sites/default/files/Revised%20IALP%20Guidelines%20for%20Initial%20Education%20of%20SLT.pdf> (stranica posjećena: 31.05.2017.)

International Group on Terminology Framework-Communication Science and Disorders. (2006). A history of the terminology of communication sciences and disorders  
[http://www.dhrs.uct.ac.za/sites/default/files/image\\_tool/images/147/History\\_of\\_CSD.pdf](http://www.dhrs.uct.ac.za/sites/default/files/image_tool/images/147/History_of_CSD.pdf) (stranica posjećena: 31.05.2017.)

Kologranić Belić, L., Matić, A., Olujić, M., Srebačić, I. (2015). Jezični, govorni i komunikacijski poremećaji djece predškolske i školske dobi. U: Kuvač Kraljević, J. (ur.), Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama (str. 64-76). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Kovačević, S. (2011). Učestalost govorno-jezičnih poremećaja kod djece predškolske dobi. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 7(28), 57-60

Kroll, J.F., Dussias, P.E., Bogulski, C.A., Valdes Kroff, J.R. (2012). Juggling Two Languages in One Mind: What Bilinguals Tell Us About Language Processing and its Consequences for Cognition. Psychology of Learning and Motivation, 56, 229-261.

Kuvač Kraljević, J., Kologranić Brlić, L. (2015). Rani jezični razvoj. U: Kuvač Kraljević, J. (ur.), Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama (str. 25-33). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a systematic review of the literature. International Journal of Language and Communication Disorders, 35(2), 165-188.

Ljubešić, M. (2009). Croatian perspectives on early childhood intervention: being a parent.  
[https://www.hsnordhausen.de/fileadmin/daten/fb\\_wiso/sohns/Publikationen\\_2009/gesamt\\_EC I.pdf](https://www.hsnordhausen.de/fileadmin/daten/fb_wiso/sohns/Publikationen_2009/gesamt_EC I.pdf) (stranica posjećena: 31.05.2017.)

Ljubešić, M., Capanec, M. (2012). Rana komunikacija: u čemu je tajna?. Logopedija, 3(1), 35-45.

Macdonell, R.A.L. i Holmes, R. (2007). Motor speech and swallowing disorders. U: A.H.V. Schapira (Ur.), Neurology and Clinical Neuroscience (str. 155-170). Philadelphia: Mosby Elsevier.

Mahmoud, H., Aljazi, A., Alkhamra, R. (2014). A study of public awareness of speech-language pathology in Amman. College Student Journal, 48(3), 495-510.

Mikas, D., Roudi, B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. Paediatrica Croatica, 56 (1), 207-214.

Ministarstvo obrazovanja i znanosti Republike Hrvatske. <https://mzo.hr/hr/bolonjski-proces-europski-prostor-visokog-obrazovanja> (stranica posjećena: 31.05.2017.)

Mrzlečki, I. (2014). Govorna audiometrija i slušanje. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet.

Narodne novine (2014). Pravilnik o tjednim radnim obvezama učitelja i stručnih suradnika u osnovnoj školi. Zagreb: Narodne novine d.d., 34(613).

Padovan, N., Kuvač-Kraljević, J., Matić, A. (2015). Važnost prevencije i intervencije u logopedskom radu. U: Kuvač Kraljević, J. (ur.), Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama (str. 25-33). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Petz, B., Kolesarić, V., Ivanec, D. (2012). Petzova statistika. Jastrebarsko: Naklada slap.

Proctor, A., Duff, M., Yairi, E. (2002). Early childhood stuttering: African Americans and European Americans. ASHA Leader, 4(15), 102.

Radovančić, R. (2004). Crtice za povijest hrvatske surdologije. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Speech-Language and Audiology Canada (2016). Scope of Practice for Speech-Language Pathology.

[http://www.sac-oac.ca/sites/default/files/resources/scope\\_of\\_practice\\_speech-language\\_pathology\\_en.pdf?\\_ga=2.162399740.132625042.1494751173-1864640195.1490615789](http://www.sac-oac.ca/sites/default/files/resources/scope_of_practice_speech-language_pathology_en.pdf?_ga=2.162399740.132625042.1494751173-1864640195.1490615789) (stranica posjećena: 31.05.2017.)



Standing Liaison Committee of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists.  
<http://www.cplol.eu/about-cplol/the-organisation.html> (stranica posjećena: 31.05.2017.)

Standing Liaison Committee of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists  
<http://www.cplol.eu/profession/general-info.html> (stranica posjećena: 31.05.2017.)

Standing Liaison Committee of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists  
(2008). Report on speech and language therapy in the european union.  
[http://www.cplol.eu/images/Documents/prof\\_pract/SLT\\_PP\\_EU\\_2008.pdf](http://www.cplol.eu/images/Documents/prof_pract/SLT_PP_EU_2008.pdf) (stranica posjećena: 31.05.2017.)

Speech Pathology Australia (2015). Scope of Practice in Speech Pathology.  
[http://www.speechpathologyaustralia.org.au/spaweb/Document\\_Management/Public/SPA\\_Documents.aspx#anchor\\_scope](http://www.speechpathologyaustralia.org.au/spaweb/Document_Management/Public/SPA_Documents.aspx#anchor_scope) (stranica posjećena: 31.05.2017.)

Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., O'Brien, M. (1997).  
Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, & Hearing Research*, 40(6), 1245-1260.

Vasta, R., Haith, M. M., Miller, S. A. (1998). *Dječja psihologija*. Zagreb: Naklada slap

Vincent, I. (2005): *Hinko Freund: utemeljitelj hrvatske logopedije*. Zagreb: Heroina

Vuletić, D., Ljubešić, M. (1984). Izgovor u dječaka i djevojčica. *Defektologija*, 20(1-2), 41-50.

Wilkins, T., Gillies, R.A., Thomas, A.M., Wagner, P.J. (2007). The Prevalence of Dysphagia in Primary Care Patients: A HamesNet Research Network Study. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 20(2), 144-150.

Yairi, E., Ambrose, N. (2005). *Early Childhood Stuttering*. Austin: Pro-Ed.

Zdravstveno veleučilište u Zagrebu (2016). *Studijski program stručnog studija fizioterapije (izmjene i dopune)*. <http://www.zvu.hr/wp-content/uploads/FT.pdf> (stranica posjećena: 31.05.2017.)

## 7. PRILOZI

### Prilog 1

Upitnik namijenjen ispitanicima



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski  
fakultet



Poštovani,

na Odsjeku za logopediju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, u okviru diplomskog rada apsolventice studija logopedije Dore Pribanić (mentorica: prof.dr.sc.Draženka Blaži), provodi se istraživanje pod nazivom „Informiranost javnosti o logopedskoj djelatnosti“.

U tu svrhu izrađen je upitnik sastavljen od pitanja koja se odnose na upućenost javnosti o logopediji kao znanosti, djelokrugu rada logopeda i poremećajima kojima se logopedi bave. Cilj je ovog istraživanja dobiti uvid u upoznatost stručnjaka srodnih nam struka s područjima rada kojima se logopedi bave te utvrditi postoje li područja logopedске djelatnosti koja nisu dovoljno poznata široj općoj i stručnoj javnosti.

Da bismo cilj ostvarili, potrebna nam je Vaša suradnja.

Stoga Vas molimo da izdvojite približno 10-ak minuta Vašeg vremena te ispunite ovaj upitnik.

Molimo Vas i da ne konzultirate internet ili druge osobe jer nam je važno upravo Vaše mišljenje kako bismo dobili što valjanije rezultate.

Unaprijed Vam najljepše zahvaljujemo na Vašem vremenu i trudu!

Apsolventica:

Dora Pribanić

Mentorica:

Prof.dr.sc. Draženka Blaži

## OPĆI PODACI:

Molimo, zaokružite ili nadopišite odgovor:

**Spol:** M      Ž

**Dob:** a) 20-29  
b) 30-39  
c) 40-49  
d) 50-59  
e) >60

**Razina obrazovanja:** a) OŠ  
b) SSS  
c) VŠS  
d) VSS

**Zanimanje:**

---

**Vaše radno mjesto:**  
(\*samo za *Stručnjake*)

a) dječji vrtić  
b) osnovna škola  
c) dom zdravlja  
d) bolnica  
\*navesti odjel: \_\_\_\_\_

**Županija iz koje dolazite:**

- |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Bjelovarsko-bilogorska županija | 12. Požeško-slavonska županija     |
| 2. Brodsko-posavska županija       | 13. Primorsko-goranska županija    |
| 3. Dubrovačko-neretvanska županija | 14. Šibensko-kninska županija      |
| 4. Grad Zagreb                     | 15. Sisačko-moslavačka županija    |
| 5. Istarska županija               | 16. Splitsko-dalmatinska županija  |
| 6. Karlovačka županija             | 17. Varaždinska županija           |
| 7. Koprivničko-križevačka županija | 18. Virovitičko-podravska županija |
| 8. Krapinsko-zagorska županija     | 19. Vukovarsko-srijemska županija  |
| 9. Ličko-senjska županija          | 20. Zadarska županija              |
| 10. Međimurska županija            | 21. Zagrebačka županija            |
| 11. Osječko-baranjska županija     |                                    |

Jeste li Vi ili netko iz vaše uže obitelji ikada bili korisnici logopedске usluge?

DA                      NE

## PITANJA O OBRAZOVANJU I RADU LOGOPEDA

**Molimo Vas da zaokružite odgovor za kojeg mislite da je točan:**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Korisnici logopedskih terapija su isključivo djeca.                               | DA | NE |
| 2. Nema smisla slati dijete logopedu prije navršene pete godine života.              | DA | NE |
| 3. Logopedi se u Hrvatskoj obrazuju na Filozofskom fakultetu.                        | DA | NE |
| 4. Logopedi rade s osobama oštećena sluha.   | DA | NE |
| 5. Logopedi rade u bolnicama.  | DA | NE |
| 6. Nije moguće procijeniti djetetov jezično-govorni razvoj prije početka školovanja. | DA | NE |
| 7. Logopedi rade s osobama koje imaju intelektualne teškoće.                         | DA | NE |
| 8. Logoped i defektolog isto su zanimanje.   | DA | NE |
| 9. Logoped se isključivo bavi ispravljanjem izgovora glasova.                        | DA | NE |
| 10. Logopedi ne rade s djecom s poremećajem iz spektra autizma.                      | DA | NE |
| 11. Logopedu se upućuju i djeca između 12. i 24. mjeseca života.                     | DA | NE |
| 12. Studij logopedije traje 3 godine (VŠS).  | DA | NE |
| 13. Logopedi rade s osobama koje imaju poremećaj glasa (promuklost i sl.)            | DA | NE |
| 14. Ima li smisla uputiti dijete logopedu prije nego što progovori?                  | DA | NE |
| 15. Logoped radi motoričke vježbe s osobama s cerebralnom paralizom.                 | DA | NE |
| 16. Logopedi procjenjuju intelektualne sposobnosti.                                  | DA | NE |
| 17. Logopedi se bave poremećajima gutanja.   | DA | NE |
| 18. Logopedi ne smiju davati dijagnoze (to rade isključivo liječnici).               | DA | NE |

**Zaokružite SVE odgovore za koje mislite da su točni:**

1. Logopedi rade u:
  - a) dječjim vrtićima
  - b) osnovnim školama
  - c) popravnim domovima
  - d) bolnicama
  
2. U kojoj je dobi zabrinjavajuće to što dijete ne govori? U dobi od:
  - a) 1 godine
  - b) 2 godine
  - c) 3 godine
  - d) 4 godine
  - e) 5 godina
  
3. U kojoj je dobi zabrinjavajuće to što dijete nema dobar izgovor svih glasova? U dobi od:
  - a) 3 godine
  - b) 4 godine
  - c) 5 godina
  - d) pred polazak u školu
  
4. Logopedsku intervenciju treba:
  - a) 5% predškolske djece
  - b) 10% predškolske djece
  - c) 20% predškolske djece
  - d) 30% predškolske djece
  - e) 40% predškolske djece

5. U kojoj je dobi zabrinjavajuće ako dijete ne ostvaruje komunikaciju sa svojom okolinom? U dobi od:
- a) 1 godine
  - b) 2 godine
  - c) 3 godine
  - d) 4 godine
  - e) 5 godina
6. Dijete koje ne govori treba uputiti na prvi logopedski pregled prije:
- a) druge godine života
  - b) treće godine života
  - c) četvrte godine života
  - d) pete godine života
  - e) polaska u školu
7. Kojim se poremećajima bave logopedi?
- a) poremećajima izgovora
  - b) oštećenjima sluha
  - c) komunikacijskim poremećajima (autizmom)
  - d) oštećenjima vida
  - e) poremećajima gutanja
  - f) poremećajima u ponašanju
  - g) poremećajima glasa
  - h) motoričkim poremećajima
8. Logopedi **NE** procjenjuju:
- a) govor
  - b) jezik
  - c) intelektualne sposobnosti
  - d) komunikacijske sposobnosti
  - e) sluh

9. Uloga logopeda u osnovnoj školi je:

- a) pomoć u učenju
- b) izrada individualiziranog programa obrazovanja
- c) terapija poremećaja čitanja i pisanja
- d) izrada godišnjeg plana i programa rada škole i školskog kurikulumu
- e) izrada prilagođenih programa

10. Tko sve može biti korisnik logopedskih usluga (intervencija)?

- a) bebe
- b) djeca predškolske dobi
- c) djeca osnovnoškolske dobi
- d) odrasli
- e) starije osobe (iznad 65 godina)

**Molimo Vas da zaokružite odgovor za kojeg mislite da je točan:**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Ako dijete u predškolskoj dobi uči strani jezik, to može dovesti do teškoća u materinskom jeziku.                 | DA | NE |
| 2. Osobe koje imaju disleksiju često imaju i intelektualne teškoće.  | DA | NE |
| 3. Afazija je jezični poremećaj koji se javlja uglavnom nakon moždanog udara.  | DA | NE |
| 4. Dječaci kasne u razvoju govora za djevojčicama pa njih ne treba uključiti u terapiju u istoj dobi kao djevojčice. | DA | NE |
| 5. Djeca koja imaju disleksiju ne bi trebala učiti strani jezik.   | DA | NE |
| 6. Ako dvojezično dijete „miješa“ ta dva jezika, to ne ukazuje na jezičnu teškoću.                                   | DA | NE |
| 7. Disfagija je neurološki uvjetovan poremećaj planiranja govornih pokreta.  | DA | NE |
| 8. Dijete bi trebalo pravilno izgovarati sve glasove do navršene 5. godine života.                                   | DA | NE |
| 9. Dijete bi trebalo slagati dvije riječi u rečenicu oko drugog rođendana.   | DA | NE |
| 10. Djeca koja imaju poremećaj iz spektra autizma uvijek imaju pridružene intelektualne teškoće.                     | DA | NE |

Treba li logopedski pregled biti sastavni dio redovitih sistematskih pregleda djeteta?

DA                      NE

Najljepše zahvaljujemo na Vašem strpljenju i odgovorima!



## Prilog 2

### Blokovi pitanja iz upitnika

#### A) Obrazovanje i radna mjesta logopeda

- 1) Logopedi se u Hrvatskoj obrazuju na Filozofskom fakultetu.
- 2) Studij logopedije traje 3 godine (VŠS).
- 3) Logoped i defektolog isto su zanimanje.
- 4) Logopedi ne smiju davati dijagnoze (to rade isključivo liječnici).
- 5) Logopedi rade u:
  - a) Dječjim vrtićima
  - b) Osnovnim školama
  - c) Popravnim domovima
  - d) Bolnicama
- 6) Uloga logopeda u osnovnoj školi je:
  - a) pomoć u učenju
  - b) izrada individualiziranog programa obrazovanja
  - c) terapija poremećaja čitanja i pisanja
  - d) izrada godišnjeg plana i programa rada škole i školskog kurikulumuma
  - e) izrada prilagođenih programa

#### B) Područja logopedске djelatnosti

- 1) Logoped se isključivo bavi ispravljanjem izgovora glasova.
- 2) Logoped radi motoričke vježbe s osobama s cerebralnom paralizom.
- 3) Kojim se poremećajima bave logopedi?
  - a) poremećajima izgovora
  - b) oštećenjima sluha
  - c) komunikacijskim poremećajima (autizmom)
  - d) oštećenjima vida
  - e) poremećajima gutanja
  - f) poremećajima u ponašanju
  - g) poremećajima glasa

- h) motoričkim poremećajima
- 4) Logopedi ne procjenjuju:
  - a) govor
  - b) jezik
  - c) intelektualne sposobnosti
  - d) komunikacijske sposobnosti
  - e) sluh

#### C) Populacije koje su korisnici logopedskih usluga

- 1) Korisnici logopedskih terapija su isključivo djeca.
- 2) Logopedi rade s osobama oštećena sluha.
- 3) Logopedi rade s osobama koje imaju intelektualne teškoće.
- 4) Logopedi ne rade s djecom s poremećajem iz spektra autizma.
- 5) Tko sve može biti korisnik logopedskih usluga (intervencija)?
  - a) bebe
  - b) djeca predškolske dobi
  - c) djeca osnovnoškolske dobi
  - d) odrasli
  - e) starije osobe (iznad 65 godina)

#### D) Odabrani logopedski poremećaji

- 1) Ako dijete u predškolskoj dobi uči strani jezik, to može dovesti do teškoća u materinskom jeziku.
- 2) Osobe koje imaju disleksiju često imaju i intelektualne teškoće.
- 3) Afazija je jezični poremećaj koji se javlja uglavnom nakon moždanog udara.
- 4) Dječaci kasne u razvoju govora za djevojčicama pa njih ne treba uključiti u terapiju u istoj dobi kao djevojčice.
- 5) Djeca koja imaju disleksiju ne bi trebala učiti strani jezik.
- 6) Ako dvojezično dijete „miješa“ ta dva jezika, to ne ukazuje na jezičnu teškoću.
- 7) Disfagija je neurološki uvjetovan poremećaj planiranja govornih pokreta.
- 8) Djeca koja imaju poremećaj iz spektra autizma uvijek imaju pridružene intelektualne teškoće.

E) Prva intervencija logopeda/razvojni miljokazi

- 1) Nema smisla slati dijete logopedu prije navršene pete godine života.
- 2) Ima li smisla uputiti dijete logopedu prije nego što progovori?
- 3) Logopedu se upućuju i djeca između 12. i 24. mjeseca života.
- 4) Dijete bi trebalo slagati dvije riječi u rečenicu oko drugog rođendana.
- 5) Dijete bi trebalo pravilno izgovarati sve glasove do navršene 5. godine života.
- 6) Nije moguće procijeniti djetetov jezično-govorni razvoj prije početka školovanja.
- 7) Dijete koje ne govori treba uputiti na prvi logopedski pregled prije:
  - a) druge godine života
  - b) treće godine života
  - c) četvrte godine života
  - d) pete godine života
  - e) polaska u školu
- 8) U kojoj je dobi zabrinjavajuće to što dijete nema dobar izgovor svih glasova? U dobi od:
  - a) 3 godine
  - b) 4 godine
  - c) 5 godina
  - d) pred polazak u školu
- 9) U kojoj je dobi zabrinjavajuće ako dijete ne ostvaruje komunikaciju sa svojom okolinom?  
U dobi od:
  - a) 1 godine
  - b) 2 godine
  - c) 3 godine
  - d) 4 godine
  - e) 5 godina
- 10) U kojoj je dobi zabrinjavajuće to što dijete ne govori? U dobi od:
  - a) 1 godine
  - b) 2 godine
  - c) 3 godine
  - d) 4 godine
  - e) 5 godina

11) Logopedsku intervenciju treba:

- a) 5% predškolske djece
- b) 10% predškolske djece
- c) 20% predškolske djece
- d) 30% predškolske djece
- e) 40% predškolske djece

### **Prilog 3**

Varijable proizašle iz pitanja

#### A) Obrazovanje i radna mjesta logopeda

1. Logopedi se u Hrvatskoj obrazuju na Filozofskom fakultetu.
2. Studij logopedije traje 3 godine (VŠS).
3. Logoped i defektolog isto su zanimanje.
4. Logopedi ne smiju davati dijagnoze (to rade isključivo liječnici).
5. Logopedi rade u dječjim vrtićima.
6. Logopedi rade u osnovnim školama.
7. Logopedi rade u popravnim domovima
8. Logopedi rade u bolnicama.
9. Uloga logopeda u osnovnoj školi je pomoć u učenju.
10. Uloga logopeda u osnovnoj školi je izrada individualiziranog programa obrazovanja.
11. Uloga logopeda u osnovnoj školi je terapija poremećaja čitanja i pisanja.
12. Uloga logopeda u osnovnoj školi je izrada godišnjeg plana i programa rada škole i školskog kurikulumuma.
13. Uloga logopeda u osnovnoj školi je izrada prilagođenih programa.

#### B) Područja logopedске djelatnosti

1. Logoped se isključivo bavi ispravljanjem izgovora glasova.

2. Logoped radi motoričke vježbe s osobama s cerebralnom paralizom.
3. Logopedi se bave poremećajima izgovora.
4. Logopedi se bave oštećenjima sluha.
5. Logopedi se bave komunikacijskim poremećajima (autizmom).
6. Logopedi se bave oštećenjima vida.
7. Logopedi se bave poremećajima gutanja.
8. Logopedi se bave poremećajima u ponašanju.
9. Logopedi se bave poremećajima glasa.
10. Logopedi se bave motoričkim poremećajima.
11. Logopedi ne procjenjuju govor.
12. Logopedi ne procjenjuju jezik.
13. Logopedi ne procjenjuju intelektualne sposobnosti.
14. Logopedi ne procjenjuju komunikacijske sposobnosti.
15. Logopedi ne procjenjuju sluh.

#### C) Populacije koje su korisnici logopedskih usluga

1. Korisnici logopedskih terapija su isključivo djeca.
2. Logopedi rade s osobama oštećena sluha.
3. Logopedi rade s osobama koje imaju intelektualne teškoće.
4. Logopedi ne rade s djecom s poremećajem iz spektra autizma.
5. Djeca niže kronološke dobi (<3 god.) mogu biti korisnici logopedskih usluga (intervencija).
6. Djeca predškolske dobi mogu biti korisnici logopedskih usluga (intervencija).
7. Djeca osnovnoškolske dobi mogu biti korisnici logopedskih usluga (intervencija).
8. Odrasli mogu biti korisnici logopedskih usluga (intervencija).
9. Starije osobe (iznad 65 godina) mogu biti korisnici logopedskih usluga (intervencija).

#### D) Odabrani logopedski poremećaji

1. Ako dijete u predškolskoj dobi uči strani jezik, to može dovesti do teškoća u materinskom jeziku.
2. Osobe koje imaju disleksiju često imaju i intelektualne teškoće.
3. Afazija je jezični poremećaj koji se javlja uglavnom nakon moždanog udara.
4. Dječaci kasne u razvoju govora za djevojčicama pa njih ne treba uključiti u

terapiju u istoj dobi kao djevojčice.

5. Djeca koja imaju disleksiju ne bi trebala učiti strani jezik.
6. Ako dvojezično dijete „miješa“ ta dva jezika, to ne ukazuje na jezičnu teškoću.
7. Disfagija je neurološki uvjetovan poremećaj planiranja govornih pokreta.
8. Djeca koja imaju poremećaj iz spektra autizma uvijek imaju pridružene intelektualne teškoće.

#### E) Prva intervencija logopeda/razvojni miljokazi

1. Nema smisla slati dijete logopedu prije navršene pete godine života.
2. Ima li smisla uputiti dijete logopedu prije nego što progovori?
3. Logopedu se upućuju i djeca između 12. i 24. mjeseca života.
4. Dijete bi trebalo slagati dvije riječi u rečenicu oko drugog rođendana.
5. Dijete bi trebalo pravilno izgovarati sve glasove do navršene 5. godine života.
6. Nije moguće procijeniti djetetov jezično-govorni razvoj prije početka školovanja.
7. Prije koje dobi treba uputiti dijete koje ne govori na prvi logopedski pregled?
8. U kojoj je dobi zabrinjavajuće to što dijete nema dobar izgovor svih glasova
9. U kojoj je dobi zabrinjavajuće ako dijete ne ostvaruje komunikaciju sa svojom okolinom?
10. U kojoj je dobi zabrinjavajuće to što dijete ne govori?
11. Koliko predškolske djece treba logopedsku intervenciju?