Svjesnost društva o jezičnim poremećajima

Cindrić, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:818242

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**



Repository / Repozitorij:

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository







Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD

Svjesnost društva o jezičnim poremećajima

Ivana Cindrić

Zagreb, rujan, 2018.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD

Svjesnost društva o jezičnim poremećajima

Ivana Cindrić izv. prof. dr. sc. Jelena Kuvač Kraljević

Zagreb, rujan, 2018.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad **Svjesnost društva o jezičnim poremećajima** 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: Ivana Cindrić

Mjesto i datum: Zagreb, rujan, 2018.

Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici izv.prof.dr.sc. Jeleni Kuvač Kraljević na svim stručnim savjetima, pomoći, usmjeravanju i razumijevanju prilikom izrade ovog rada.

Zahvaljujem se asistentici mag.logoped. Ani Matić na suradnji i pomoći prilikom provođenja istraživanja, kao i svim ispitanicima koji su omogućili uspješnu i ugodnu provedbu istraživanja.

Zahvaljujem se svojim prijateljicama i prijateljima bez kojih ovo istraživanje ne bi bilo izvedivo te im veliko hvala što su bili uz mene ovih pet godina i učinili ih najljepšim godinama mog života.

Konačno, najviše se zahvaljujem mojim roditeljima, kao i ostatku obitelji, što su vjerovali u mene. Hvala im na podršci tijekom života i školovanja, na svemu što su me naučili i u životu mi pružili i omogućili.

SAŽETAK

Svjesnost društva o jezičnim poremećajima

Studentica: Ivana Cindrić

Mentor: izv.prof.dr.sc. Jelena Kuvač Kraljević

Program na kojem se polaže diplomski ispit: Logopedija

Razvojni jezični poremećaji jedni su od najčešćih poremećaja koji se javljaju u predškolske i školske djece, a mogu značajno utjecati na kvalitetu života i akademski napredak. Svjesnost i znanje o razvojnim jezičnim poremećajima glavni je preduvjet dobroj prevenciji, ranom otkrivanju i intervenciji, kao i kvalitetnoj podršci. Ipak, informacije nisu dovoljno raširene i konzistentne te vlada opće mišljenje o niskoj svjesnosti o jezičnim poremećajima. Prvi korak prema višoj razini društvene svjesnosti jest vidjeti kolika je svjesnost društva o jezičnim poremećajima u Republici Hrvatskoj.

Cilj rada je utvrditi razinu svjesnosti i znanja o jezičnim poremećajima te provjeriti postoje li razlike među ispitanicima s obzirom na spol, dob i obrazovanje. Namjerni uzorak je sačinjavao 81 ispitanik, a od toga je 40 muškaraca i 41 žena. Također, 28 ispitanika pripada mlađoj dobnoj skupini (18 – 39), 27 srednjoj dobnoj skupini (40-59), a 26 starijoj dobnoj skupini (60-70+). 40 ispitanika je visoko obrazovano, a 41 je nisko obrazovano. Ispitanici su dobrovoljno odlučili ispuniti upitnik pripremljen u sklopu COST projekta IS1406 (Radna Skupina 3) pod nazivom *Poticanje djetetovih vještina govornog jezika u Europi i šire – suradnja usmjerena prema intervencijama*. Upitnik se sastoji od 29 pitanja i tvrdnji podijeljenih u dva dijela: opći podatci i svjesnost i informiranost o jezičnim teškoćama. Dobiveni podatci na 9 odabranih pitanja unešeni su i obrađeni u statističkom programu IBM SPSS Statistics for Windows 25.

Rezultati pokazuju da je svjesnost društva niska te 67,9% ispitanika tvrdi da je čulo za termin jezične teškoće, a primarni izvor informacija su mediji (45,75%). Većina ispitanika ne zna što taj termin predstavlja. 51,9% ispitanika je čulo za jezičnu terapiju te ti isti ispitanici smatraju logopeda odgovornom osobom za otkrivanje i terapiju jezičnih teškoća. Najboljim načinom dijeljenja informacija smatraju se edukacije u školama (95,1%) te informativna predavanja i radionice (93,8%). Uspoređujući rezultate s obzirom na spol, dob i obrazovanje, varijable dob i obrazovanje pokazale su se kao čimbenici koji statističko značajno utječu na razinu svjesnosti društva o jezičnim teškoćama. Tako srednja dobna skupina i visoko obrazovani ispitanici pokazuje značajno višu razinu svjesnosti jezičnih teškoća. Spol nije značajno utjecao na razinu svijesti, iako je brojčano više žena tvrdilo da su čule za termin jezične teškoće.

Ključne riječi: *svjesnost društva, jezični poremećaji, razina svijesti, jezične teškoće*

SUMMARY

Level of public awareness of language impairment

Developmental language disorders are one of the most common disorders occurring in preschool and school children and they have a significant impact on quality of life and academic progress. Awareness of and knowledge about developmental language disorders is a prerequisite for good prevention, early detection and intervention and also therapy. However, informations are not sufficiently widespread and consistent and there is general view of low awareness of language disorders. The first step towards a higher level of public awareness is to see on what level is the awareness of language disorders in the Republic of Croatia.

The aim of this paper is to measure the level of awareness and knowledge of lanugage disorders and to check if there are differences between respondents in terms of sex, age and education. The sample was made up of 81 respondents, of which 40 men and 41 women. Also, 28 respondents belong to the younger age group (18-39), 27 to the middle age group (40-59) and 26 to the older age group (60-70+). 40 respondents are highly educated and 41 are low educated. Respondents voluntarily decided to complete a questionnaire prepared under the COST project IS1406 (Working Group 3) entitled „Enhancing children's oral language skills across Europe and beyond - a collaboration focusing on interventions for children with difficulties learning their first language“. The questionnaire consists of 29 questions and statement sentences divided into two parts: general information and awareness and information about language difficulties. The data obtained from 9 selected questions has been entered and processed in the IBM SPSS Statistics for Windows 25.

The results show that the awareness of the society is low and only 67,9% of the respondents claim to have heard of language difficulties but the most respondents do not know what that term means. Primary source of inormation is the media (45,75%). 51,9% of respondents have heard about language therapy and these same respondents consider the speech-language pathologist the person responsible for the discovery and therapy of language difficulties. The best way to share information is education in schools (95,1%) and informative lectures (93,8%). Comparing results in additon to gender, age and education shows that age and education have proved to be factors that statistically significantly affect the level of societyś awareness of language difficulties. Thus, the middle age group and the highly educated respondents showed a significantly higher level of awareness of language difficulties. Sex did not significantly affected the level od consciousness, although more woman claimed to have heard of language difficulties.

Keywords: *social awareness, language disorders, level of consciousness, language difficulties*

SADRŽAJ

1. UVOD 1
1.1. Jezični poremećaji – klasifikacija i određenje 2
1.2. O razvojnim jezičnim poremećajima 4
1.3. O društvenoj svjesnosti razvojnih jezičnih poremećaja 8
1.4. O društvenoj svjesnosti ostalih govornih, jezičnih i komunikacijskih poremećaja 11
1.5. Uloga logopeda 16
2. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA 18
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA 19
3.1. Uzorak ispitanika 19
3.2. Mjerni instrument 19
3.3. Način provedbe istraživanja 21
3.4. Način obrade podataka 21
4. REZULTATI I RASPRAVA 22
5. ZAKLJUČAK 51
6. LITERATURA 53

1. UVOD

Jezik i sposobnost komuniciranja prožimaju svaki aspekt ljudskog života te je jezik najmoćnije ljudsko sredstvo komunikacije. Jezik uključuje oblik, funkciju i uporabu konvencionalnog sustava simbola (govornih riječi, znakovnog jezika, pisanih riječi, slika) u načinu komunikacije koji je određen pravilima (DSM-5, 2013). Jezik, govor i komunikacija tri su neovisna sustava od kojih je svaki određen svojom jedinstvenom strukturom, specifičnim obilježjima i razvojnim procesima, ali su također međusobno ovisni i komplementarni sustavi (Kuvač Kraljević, 2015). Tako je govor ekspresivna produkcija glasova koja uključuje artikulaciju, fluentnost, glas i kvalitetu rezonancije određene osobe, a komunikacija uključuje svako verbalno ili neverbalno ponašanje koje utječe na ponašanje, ideje ili stavove druge osobe (DSM-5, 2013). Potrebna je međusobna usklađenost i komplentarnost svih triju sustava da bi se govorilo o urednom jezičnom, govornom i komunikacijskom razvoju. Kod većine djece ta se usklađenost i komplentarnost odvija u skladu s očekivanim miljokazima odnosno razvojnim obrascima koji se pojavljajuju u očekivanim razdobljima (Kuvač Kraljević, 2015). Međutim, kod manjeg dijela djece taj razvoj ne teče očekivano te narušenost jednog sustava može utjecati na kvalitetu preostalih iako nisu izravno pogođeni.

Djeca ovladavaju jezikom u komunikaciji te za potrebe komunikacije ga usvajaju brzo, lako i uspješno (Ljubešić, 1997). Ovladavajući jezikom djeca postaju dio zajednice, socijaliziraju se te stječu važne vještine koje su preduvjet za daljnje napredovanje (Stokes, 2014). Može se reći da se jezik uči u ranoj dobi, a kasnije se koristi jezik za učenje. Tijekom godina koje slijede jezične sposobnosti postaju naprednije, složenije, fleksibilnije, a dijete se njima koristi vještije u različitim situacijama. Rano usvajanje jezika omogućava put prema akademskom napretku te je temelj za razvoj školskih vještina i jedan od preduvjeta profesionalnog uspjeha i osobnog zadovoljstva tijekom cijelog života (Kuvač Kraljević, 2015).

Jezični je razvoj pun varijacija te put do visoke razine jezične sposobnosti traje dugo i nije lišen napora, a često se previđa činjenica da dio djece ne prolazi taj put lako niti uobičajenim tempom (Ljubešić, 1997). Različiti poznati i nepoznati uzroci mogu dovesti do sporijeg i/ili drugačijeg tijeka usvajanja jezika. Osim toga, teškoće koje su vezane uz usvajanje, razumijevanje i korištenje jezika povlače sa sobom i mnoge druge teškoće koje mogu bitno utjecati na kvalitetu života.

Stoga, poznavanje jezika i načina na koji se on usvaja omogućuje stručnjacima da budu podrška najmlađim govornicima u jednom od njihovih najvažnijih razvojnih procesa, a to je usvajanje jezika (Beard, 2017).

U skladu s tim, povećanje svjesnosti i znanja društva o varijacijama u jeziku i teškoćama koje se mogu pojaviti može bitno poboljšati prevenciju, rano otkrivanje i intervenciju jezičnih poremećaja, kao i osigurati kvalitetniju podršku. Na taj se način mogu unaprijediti jezične sposobnosti te smanjiti i ublažiti ozbiljne posljedice koje jezični poremećaj sa sobom nosi, no informacije nisu dobro raširene i usluge nisu konzistentne diljem Europe i svijeta.

1.1. Jezični poremećaji – klasifikacija i određenje

Jezični poremećaj predstavlja značajno odstupanje u usvajanju i uporabi jezika kroz razne modalitete i to zbog različitih deficita u razumijevanju ili proizvodnji što uključuje sve jezične sastavnice – fonologiju, morfologiju, sintaksu, semantiku i pragmatiku (ASHA, 2013). Takve teškoće mogu perzistirati cijeli život, a simptomi se mogu mijenjati.

Prema DSM-5 (2013) jezični poremećaji su perzistentne teškoće u usvajanju i uporabi jezika koje se mogu manifestirati u različitim modalitetima uključujući govorenje, pisanje, čitanje, znakovni jezik i to zbog deficita u razumijevanju ili proizvodnji jezika.

Prema IDEA zakonu (2004) taj termin također označuje poremećaj u jednom ili više psiholoških procesa uključenih u razumijevanje ili uporabu jezika, govorenog ili pisanog, što se može manifestirati u nedostatnoj sposobnosti slušanja, govorenja, čitanja, pisanja, *spellinga* ili matematičkih operacija.

Incidencija jezičnog poremećaja odnosi se na broj novih slučajeva koji se pojavljuju u određenom vremenskom razdoblju, no nema pouzdanih podataka o incidenciji poremećaja u djece. Prevalencija se odnosi na broj ljudi koji žive s poremećajem u određenom vremenskom razdoblju, a ti podatci mogu varirati ovisno o tome kako se definira poremećaj. Jezični poremećaj jedna je od najčešćih razvojnih teškoća djetinjstva te se prema Eurostatu (2014) procjenjuje da je u Europi 5,8 milijuna djece i mladih do 18. godine pogođeno jezičnim teškoćama (posebne jezične teškoće, disleksija ili specifične teškoće učenja). Prosječna prevalencija jezičnih teškoća od 7% u brojčanom prikazu znači da se svake godine u proces osnovnoškolskog obrazovanja uključi od 2500 do 3000 djece s tim teškoćama. Prema Nelsonu i sur. (2006) 5-8% predškolske imaju jezične teškoće, a prema Leonardu (1998) 5% djece je

zahvaćeno. Isto tako, kod djece mlađe od 7 godina u UK receptivni jezični poremećaj varira od 2,63% do 3,59%, ekspresivni jezični poremećaj ide od 2,81% do 16% te kombinirani (ekspresivni i receptivni) idu od 2,02 do 3,01% (Law, 2000). Prevalencija posebnih jezičnih teškoća u SAD-u iznosi 7,4% pri čemu se 6% odnosi na djevojčice, a 8% na dječake (Tomblin, 1997). Što se tiče Hrvatske, prema Ljubešić (1997) 3,1% učenika od prvog do četvrtog razreda ima posebne jezične teškoće. Zanimljiva je činjenica da je veća učestalost jezičnih teškoća u predškolskoj nego li u školskoj dobi (Ljubešić, 1997). Razlog tome može biti činjenica da se kod dijela djece radi o usporenom, a ne narušenom procesu usvajanja, pa logopedska terapija daje brze i dobre učinke. Isto tako smatra se da manja učestalost u školskoj dobi nije posljedica dobrih programa u području ranog otkrivanja i terapije pravih jezičnih poremećaja već njihovo premještanje pod druge dijagnostičke kategorije, najviše pod teškoće u učenju i disleksiju.

Prema DSM-5 jezični poremećaji pripadaju kategoriji komunikacijskih poremećaja koji uz jezični poremećaj uključuje i poremećaj govornih glasova, poremećaj fluentnosti govora s početkom u djetinjstvu, socijalni (pragmatički) komunikacijski poremećaj te nespecificirani komunikacijski poremećaj. Grupa navedenih komunikacijskih poremećaja pak pripada široj kategoriji neurorazvojnih poremećaja koji isto tako uključuju intelektualnu onesposobljenost, opće razvojno zaostajanje, nespecificiranu intelektualnu onesposobljenost, poremećaje iz spektra autizma, deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj te specifični poremećaj učenja. Šira kategorija neurorazvojnih poremećaja obuhvaća grupu stanja s početkom u razvojnom razdoblju pri čemu se manifestiraju rano u razvoju, a karakteriziraju ih razvojni deficiti koji uzrokuju poteškoće u osobnom, socijalnom, akademskom ili radnom funkcioniranju.

Jezični poremećaji mogu se podijeliti na razvojne jezične poremećaje i stečene jezične poremećaje (Kologranić Belić, Kuvač Kraljević i Matić, 2015). Razvojni jezični poremećaji obuhvaćaju one koji nastaju prije dostizanja osnove materinskog jezika (na primjer posebne jezične teškoće), a stečeni jezični poremećaji uključuju jezične teškoće kod kojih je etiologija poznata i nastaju nakon usvojene osnove materinskog jezika (na primjer afazija, demencija, traumatska ozljeda mozga). Jezični poremećaj može biti primarno oštećenje ili može supostojati s drugim poremećajima. Kada se pojavljuje u komorbiditetu onda su uzroci definirani u okvirima tih poremećaja. Jezični poremećaji mogu se javiti u sklopu drugih poremećaja kao što su poremećaji iz spektra autizma, specifični poremećaj učenja, deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD), intelektualne teškoće, traumatske ozljede mozga, socijalni komunikacijski poremećaj, oštećenja sluha i drugi. Svaka od navedenih populacija može pokazati jedinstvene karakteristike, ali svi dijele slične karakteristike jezičnog problema.

Središnji interes ovog rada upravo su djeca s posebnim jezičnim teškoćama tj. razvojnim jezičnim poremećajima. U slučaju razvojnog jezičnog poremećaja uzroke je teško definirati. Smatra se da postoji više rizičnih čimbenika koji u sinergiji dovode do nastanka problema, odnosno nastanak teškoće ne može se pripisati djelovanju samo jednog čimbenika. Neki od uzročnih čimbenika koji se spominju su različitosti u kognitivnom funkcioniranju, biološke razlike, genetske varijacije, nepovoljna okolina, emocionalni poremećaji i slično.

1.2. O razvojnim jezičnim poremećajima

Konstantna terminološka neuređenost i neodređenost okružuje područje jezičnih poremećaja, osobito posebnih jezičnih teškoća što je prisutno, kako u inozemnoj, tako i u domaćoj logopedskoj literaturi. Prema Leonardu (1998) posebne jezične teškoće jesu razvojni poremećaj različitih profila i stupnjeva izraženosti jezičnih teškoća u kontekstu urednih kognitivnih sposobnosti, a bez prisutnog uzroka. Mogu se pojaviti u lakšem i težem obliku te čine heterogenu sliku i pogađaju različite jezične sastavnice te su široka dijagnostička kategorija. Nazivlje se tijekom godina često mijenjalo te se i dalje mijenja. Danas se najprihvatljivijim terminom smatra *razvojni jezični poremećaji* (Bishop i sur, 2016) te će se navedeni termin koristiti u ovom radu budući da se većina novije literature koristi upravo ovim terminom. Osim problema s nazivljem, kontroverzna su i pitanja što sve ulazi u područje jezičnih poremećaja te kako se klasificira. Na sva ta pitanja nema jednoznačnog odgovora što nije ništa neobično budući da se radi o poremećajima koji nemaju jedinstvenu sliku i koji nisu homogeni. Sve to čini ovo područje zahtjevnom temom, kako u istraživanju tako i u dijagnostici i terapiji. Samo područje jezičnih poremećaja je, za razliku od poremećaja iz spektra autizma i disleksije, nedovoljno istraženo te je zanemareno u području obrazovnih prava i kliničke prakse (Bishop, 2009).

Najraširenija podjela razvojnih jezičnih poremećaja je ona na receptivni i ekspresivni tip. Češće se javlja u dječaka nego li u djevojčica i češća je pojavnost u nekim obiteljima što govori u prilog genetskim predispozicijama. Može ići od vrlo teškog do vrlo blagog oštećenja te često nisu uočeni ni dijagnosticirani pa se otkrivaju tek polaskom u školu jer postaju uzrokom školskog neuspjeha.

Simptomi i obilježja razvojnog jezičnog poremećaja variraju od djeteta do djeteta ovisno o dobi, fazi jezičnog razvoja te tome koja je jezična sastavnica pogođena i kakva je težina i

razina narušeenosti komunikacije. Teškoće se mogu pojavljivati samo u određenim jezičnim sastavnicama ili u svima, ali su uglavnom međusobno ovisne i povezane.

Prema DSM-5 deficiti u razumijevanju i uporabi jezika koji se pojavljuju kod djece s jezičnim poremećajem uključuju:

- Oskudan rječnik (poznavanje i uporabu riječi),
- Ograničenu strukturu rečenice (sposobnost slaganja riječi i nastavaka riječi kako bi se oblikovala rečenica prema pravilima gramatike),
- Narušenost diskursa (sposobnost korištenja rječnika i povezivanja rečenica kako bi se objasnila ili opisala tema ili niz događaja i vodila konverzacija).

Također, kako bi se dijete dijagnosticiralo kao dijete s jezičnim poremećajem, ono treba imati jezične sposobnosti koje su znatno i mjerljivo ispod očekivanih za njegovu dob, što ima za posljedicu funkcionalna ograničenja u učinkovitoj komunikaciji, socijalnom sudjelovanju, akademskom postignuću ili radnom učinku, pojedinačno ili u bilo kojoj kombinaciji. Početak simptoma takvih poremećaja događa se u ranoj razvojnoj dobi, a razvojni jezični poremećaj kao takav ne može se pripisati oštećenju sluha ili drugom senzoričkom oštećenju, motoričkoj disfunkciji ili drugom zdravstvenom i neurološkom stanju i ne mogu se bolje objasniti intelektualnom onesposobljenošću ili općim razvojnim zaostajanjem.

Promjene koje obilježavaju jezične teškoće događaju se u različitim dimenzijama jezika (fonemi, riječi, gramatika, diskurs i konverzacijske sposobnosti). Jezični poremećaj, kao što je već navedeno, pojavljuje se za vrijeme ranog razvojnog razdoblja, međutim postoje vrlo velike razlike u ranom usvajanju rječnika i ranim kombinacijama riječi te takve individualne razlike nisu visoko prediktivne za kasnije ishode. Tek oko četvrte godine takve su razlike stabilnije, veća je točnost mjerenja i visoko su prediktivne za kasnije ishode. Jezični poremećaj koji je dijagnosticiran od četvrte godine stabilniji je tijekom vremena i tipično traje do odrasle dobi iako je vjerojatno da će se tijekom razvoja mijenjati individualni profil jezičnih snaga i deficita.

U DSM-5 navode se obilježja i simptomi prema kojima se može prepoznati jezični poremećaj. Tako su temeljno obilježje jezičnog poremećaja teškoće u usvajanju i uporabi jezika prouzročene deficitima u razumijevanju ili proizvodnji rječnika, strukture rečenice i diskursa. Ovi jezični deficiti očiti su u govornoj komunikaciji i pisanoj komunikaciji. Jezični poremećaj obično pogađa rječnik i gramatiku, a ovi učinci onda ograničavaju sposobnost za dijalog. Vjerojatno je da će pojava djetetove prve riječi i fraza kasniti, opseg rječnika je manji i manje raznovrstan od očekivanog, a rečenice su kraće i manje složene s gramatičkim pogreškama

osobito u prošlom vremenu. Deficiti razumijevanja jezika često se podcjenjuju zbog toga što dijete može biti vješto u upotrebi konteksta pri zaključivanju o značenju. Mogu postojati problemi s pronalaženjem riječi, osiromašene verbalne definicije ili slabo razumijevanje sinonima, višestrukih značenja ili igre riječima prikladne za dob i kulturu. Problemi s upamćivanjem novih riječi i rečenica očituju se kroz teškoće u slijeđenju uputa sve veće duljine, teškoće u dosjećanju nizova verbalnih informacija i teškoće s upamćivanjem slijeda novih glasova, što je vještina koje može biti važna za učenje novih riječi. Teškoće s dijalogom očituju se u smanjenoj sposobnosti pružanja adekvatne informacije o ključnim događajima i prepričavanja koherentne priče.

Odstupanja u jeziku koju ta djeca pokazuju postaju sve uočljivija što kasnije utječe na ovladavanje vještinama čitanja i pisanja, ali i na njihove socijalne vještine. Tako se većina takve djece u školskoj dobi pronalaze u dijagnozi specifičnih teškoća učenja ili disleksije, odnosno rizična su za razvitak poremećaja čitanja i pisanja (Conti-Ramsden i sur., 2009). Posebne jezične teškoće, disleksija i specifične teškoće učenja su zapravo tri skupine teškoća koje se mogu promatrati kao kontinuum jedne teškoće s istom pozadinom nastanka, ali različitim manifestacijama teškoća u različitim kronološkim dobima (ASHA, 2013). Nedovoljno jezično znanje kao i slabije sposobnosti jezične obrade dovode do toga da su i znanja koja ova djeca stječu u školi oskudnija. Osim toga, mogu se pojaviti i teškoće u socijalnoj komunikaciji jer je jezično procesiranje zajedno sa socijalnom interakcijom, kognicijom i pragmatikom dio socijalne komunikacije (Conti-Ramsden i sur., 2013) Djeca s jezičnim poremećajima mogu iskusiti određene socijalne i emocionalne probleme ili ispoljavati nepoželjna ponašanja koja su sekundarna jezičnim teškoćama. Takve teškoće mogu znatno utjecati na akademski uspjeh, socijalne vještine i interakcije te na samopouzdanje same osobe.

Prepoznavanje djece s razvojnim jezičnim poremećajima trebalo bi započeti trijažnim postupkom odnosno *screening-om,* kliničkim postupkom kojim je cilj prepoznati djecu „sumnjivu“ za nastanak poremećaja. Djeca prepoznata u tom postupku upućuju se u daljnju opsežnu procjenu koja treba biti prilagođena svakom djetetu, a uključuje prikupljanje anamnestičkih podataka, provjeru sluha, provjeru govornih mehanizama te testiranje sposobnosti u jezičnim sastavnicama pri čemu je važno procijeniti i ekspresivne i receptivne sposobnosti (ASHA, 2013). Procjena se obično temelji na kombinaciji postignuća formalne procjene i promatranja jezične izvedbe. Vještine pismenosti također se procjenjuju na različitim razinama, ovisno o dobi djeteta. Procjena rezultira dijagnozom poremećaja, određivanjem jezičnog kašnjenja, opisom karakteristika i simptoma te određenjem funkcionalne

komunikacije (Nelson, 2006). Svaka procjena na kraju treba uključivati preporuke za intervenciju i podršku te savjetovanje roditelja i suradnju s ostalim stručnjacima. U procjenama govornih, jezičnih i komunikacijskih sposobnosti mora se uzeti u obzir kulturalni i jezični kontekst osobe, a sama procjena mora biti dinamička te je potrebno dijagnostički postupak neprekidno nadopunjavati informacijama iz terapijskog logopedskog postupka. Važno je uzeti u obzir cjelokupni djetetov razvoj, uvjete okoline te obiteljske interakcije.

Dijagnoza jezičnog poremećaja izvodi se na temelju sinteze anamnestičkih podataka, direktnog kliničkog opažanja u različitim kontekstima i rezultata standardiziranih testova jezične sposobnosti koji se mogu koristiti kao smjernice za procjenu težine. Važno je dobro provesti diferencijalnu dijagnostiku kod razvojnih jezičnih poremećaja te ih treba dobro razlikovati od normalnih varijacija u jeziku, teškoća uzrokovanih oštećenjem sluha, intelektualnom onesposobljenošću, neurološkim poremećajem, autizmom i slično.

Često se događa da djeca s razvojnim jezičnim poremećajima ostaju neprepoznata budući da težina poremećaja može varirati te se ona djeca koja imaju blaže teškoće mogu previdjeti (Singleton, 2018). To se osobito odnosi na djecu s razvojnim jezičnim poremećaji budući da je to skriveni nedostatak koji je teško otkriti. Upravo iz tog razloga je bitno povećavati svjesnost društva o jezičnim poremećajima te djecu pratiti od rane dobi kako bi se teškoće, pa makar i blage, mogle na vrijeme identificirati. Vrlo je važno imati standardizirane testove i normativne podatke kako bi se otkrila ona djeca koja zaista imaju poremećaj te obratiti pozornost na to što je različitost, a što je poremećaj. Na taj način se preveniraju daljnje teškoće kojih je sve više pri susretu sa zahtjevnijim zadatcima kao što su čitanje i pisanje.

Razvojni jezični poremećaj heterogen je poremećaj i njegova težina i karakteristike variraju od osobe do osobe. Iako je složen i heterogen ipak se mora prepoznati, dijagnosticirati te mu se pružiti kvalitetna terapija kako bi se prevenirale negativne posljedice po školski uspjeh. Svaka osoba ima jedinstven profil baziran na trenutnoj razini jezičnog funkcioniranja koje je povezano sa svim ostalim vještinama. Svaka osoba ima svoje jedinstvene jake strane i potrebe koje je važno uzeti u obzir. Tako bi prema ASHA-i cilj svake jezične intervencije trebao biti stimuliranje jezičnog razvoja i podučavanje jezičnim vještinama u skladu s potrebama svakodnevne komunikacije i akademskog napredovanja.

Intervenciju za djecu koja su prepoznata kao djeca s jezičnim teškoćama čini niz vježbi posebno oblikovanih za poticanje jezičnog razvoja i/ili otklanjanje prepreka u djetetovom društvenom djelovanju, a koje proizlaze iz djetetove jezične teškoće.

Odluke o terapiji moraju biti temeljene na kulturalnim i jezičnim potrebama djeteta (Goral i Conner, 2013). Budući da je svako dijete individualno, naglasak u tretmanu je da se u obzir uzmu sposobnosti, interesi, potrebe te jake strane svakog pojedinog djeteta. Postoje razlike u tretmanu ovisno o dobi djeteta pa je tako kod starije djece naglasak više na funkcionalnoj komunikaciji i vještinama pismenosti, dok je kod mlađe djece naglasak na jezičnim razvojnim fazama i predvještinama čitanja i pisanja. Također je važno uzeti u obzir radi li se o ekspresivnom ili receptivnom tipu teškoća. Neki tretmani koji se primjenjuju kod djece s jezičnim poremećajima jesu: bihevioralne tehnike, jezične intervencije, narativne intervencije, tretman uz uključenje roditelja ili vršnjaka, pragmatička intervencija, senzoričko utemeljeni tretmani i slično. Također, postoje individualne i grupne terapije te izravne i neizravne. Koja terapija će se koristiti ovisi o logopedu i o njegovim uvjerenjima i edukaciji te o karakteristikama samog djeteta.

Obrazovanje djece s teškoćama uvelike je napredovalo te su se napravili veliki koraci kako u zakonima tako i u praksi kako bi se omogućilo kvalitetno obrazovanje i urednoj, ali jednako tako i djeci s teškoćama. Važno je takvoj djeci pružiti jednake prilike za učenje i napredovanje te obratiti pozornost na to koja oni prava imaju tijekom školovanja.

Potrebno je stremiti napretku i konstantno ostvarivati nove programe i modele koji omogućuju jednakost i učinkovito usvajanje znanja, a najbitnije je istaknuti potrebu ranog prepoznavanja i pružanja pravovremene podrške.

1.3. O društvenoj svjesnosti razvojnih jezičnih poremećaja

Činjenica je da se još dobar dio djece s jezičnim teškoćama prekasno prepozna. Jedan od uzroka tome je nedovoljna osviještenost društva o jezičnim poremećajima. Tako je Tomblin 1997. godine ukazao na činjenicu da se 71% djece koja ispunjavaju kriterije za posebne jezične teškoće ne prepoznaju. Logopedi su vodeći stručnjaci koji stalno upozoravaju na važnost ranog prepoznavanja ove skupine djece. Jezične teškoće pogađaju 3-7% populacije (Frazier Norbury, 2013), a ipak prime tako malo javne pozornosti, istraživačkog interesa kao i financiranja. Vrlo je važno informirati javnost točnim informacijama kako bi se prevenirale dugoročne i dugotrajne teškoće te sekundarne komplikacije koje se pojavljuju s razvojnim jezičnim poremećajima zbog čega jesu velik javni zdravstveni problem. Istraživanja pokazuju da postoji povezanost između jezičnih teškoća i kasnijeg usvajanja vještina pismenosti (Bishop i

Snowling, 2014) te djeca koja odrastaju s jezičnim teškoćama imaju više problema u socijalnim interakcijama kao i lošije psihosocijalne i obrazovne ishode (Conti Ramsden i sur., 2009). Terapija je manje učinkovita u školskoj dobi te djeca već kasne. Time se naglašava važnost kvalitete prevencije, probira, dijagnostike i intervencije u području jezičnih poremećaja.

Djeca s jezičnim teškoćama zbog nedostatka sustavne primarne i sekundarne prevencije nisu prepoznata u predškolskom razdoblju i ulaze u školski sustav bez podrške stručnjaka. Europska udruga logopeda (CPLOL) kaže da primarna prevencija u području logopedije znači osiguravanje informiranosti i educiranosti zajednice, kao i uvježbavanje stručnjaka koji rade sa specifičnom populacijom; sekundarna prevencija se odnosi na metode probira i rano prepoznavanje kašnjenja i odstupanja u jezičnom, govornom i komunikacijskom razvoju te razvoj terapijskih postupaka koji će rezultirati uklanjanjem teškoća ili sprječavanjem njezina napredovanja dok tercijarna prevencija uključuje vidove podrške kojima će se podići razina kvalitete života, rada i obrazovanja s jezičnim, govornim ili komunikacijskim teškoćama. Većina logopedskog rada je usmjerena na tercijarnu prevenciju, a tek onda prema sekundarnoj, a najmanje prema primarnoj (Padovan i sur, 2015). Zato je, prema CPLOL-u, primarni cilj uvesti u rad logopeda znanja i vještine kojima će se potaknuti primarna i sekundarna prevencija.

Prvi korak prema osviještavanju društva i javnosti o jezičnim teškoćama jest vidjeti kolika je društvena svjesnost te koliko ljudi znaju i razumiju razvojne jezične poremećaje i povezane dijagnoze. U Hrvatskoj trenutno ne postoji istraživanje o tome kolika je svjesnost društva o razvojnim jezičnim poremećajima, dok se u inozemnoj literaturi mogu pronaći podatci o javnoj svijesti o razvojnim jezičnim poremećajima, ali i o autizmu, mucanju, demenciji, afaziji te logopediji općenito. Također je zanimljiva činjenica da je zamjetno više istraživanja o svjesnosti društva, ali i općenito, napravljeno u području mucanja, autizma, ADHD-a, artikulacijskih poremećaja, ali i u području afazija i demencija, nego li konkretno u području razvojnih jezičnih poremećaja. Usporedbe radi, između 1985. i 2009. bilo je 1140 publikacija o posebnim jezičnim teškoćama na Web of Science, dok je o ADHD-u bilo 12631 publikacija (Devilbiss, 2014). Osim toga, i ulaganja u razvoj i istraživanja razvojnog jezičnog poremećaja su zamjetno manja nego li za ostale poremećaje.

Nedostatak podataka otežava viđenje kolika je potreba za kampanje i programe podizanja svijesti društva, a manjak informacija i svjesnosti mogu negativno utjecati na tretman klijenta. 60% roditelja zapravo nije svjesno koliko dugo traje tretman poremećaja i koliko je skup taj tretman ako se ne krene na vrijeme (ASHA, 2013).

Razna istraživanja govore o svjesnosti društva o različitim jezičnim, govornim i komunikacijskim poremećajima u različitim dijelovima svijeta. U nastavku će se navesti nekoliko istraživanja, ne samo o svjesnosti razvojnih jezičnih poremećaja već i o svjesnosti drugih stanja u sklopu kojih se mogu pojaviti jezične teškoće.

Mostafa (2017) u području Gornjeg Egipta istražuje svjesnost zdravstvenih radnika o zakašnjelom jezičnom razvoju provedbom upitnika među 250 ispitanika. Rezultati otkrivaju da obrazovanje ima važnu ulogu u razini znanja i svjesnosti o zakašnjelom jezičnom razvoju te da su zdravstveni radnici uglavnom svjesni tko radi s jezičnim teškoćama, svjesni su važnosti rane intervencije te su im glavni izvori informacija rođaci i poznanici. Polovica ispitanika smatra da društvo nije svjesno ovih poremećaja i predlažu podizanje svijesti putem Interneta, filmova, edukacija i slično. Isto tako, Mostafa (2018) je istražio javnu svjesnost i stavove o zakašnjelom jezičnom razvoju među širom populacijom Gornjeg Egipta koja je uključivala 1380 ispitanika. 74,49% ispitanika bilo je svjesno i čulo je za zakašnjeli jezični razvoj te je većina ispitanika smatrala da je dob od 2 godine najbolja za traženje medicinske pomoći. Pokazalo se da postoji ograničena svijest o važnosti ranog usvajanja jezika, a 68% smatra da je jezična terapija najbolji način tretiranja. Važno je navesti da čak 7% ispitanika vjeruje da jedenje jezika krave može riješiti probleme djece sa zakašnjelim jezičnim razvojem. Kulturalna vjerovanja specifična su za ovo područje, ali upućuju na činjenicu o još uvijek prisutnim primitivnim vjerovanjima što može biti jedan od razloga prekasnog prepoznavanja djece s jezičnom teškoćom. Zanimljiva je činjenica da među navedenim ispitanicima, učitelji najmanje cijene ranu intervenciju. U istraživanju Clauson i Kopatic (1975) koji su ispitali 50 učitelja, 64% njih smatra da djeca prerastu svoje probleme, čak i nakon 3. razreda. Takva pogrešna mišljenja i stavovi „čekaj i vidi“ ne smiju se tolerirati u ovom području te je potrebno mijenjati takve stavove i educirati stručnjake, ali i ostale, kako bi mogli prepoznavati djecu i kvalitetno surađivati s logopedima (Singleton, 2018). Također, obrazovanje je povezano sa razinom svijesti dok spol nije – osobe koje imaju višu razinu obrazovanja svjesnije su jezičnih teškoća i znaju točnije informacije. Osim toga, najveći izvor informacija su rodbina i poznanici dok mediji ne pridonose baš podizanju svijesti. To također može biti loš čimbenik, budući da rodbina i poznanici možda i nisu baš najbolje informirani i ne posjeduju stručne informacije. Jedan od velikih zdravstvenih izazova je generirati znanje u zajednici koje je potrebno da se poboljšaju usluge za ovu djecu. Vameghi i suradnici (2015) svojim su istraživanjem u Iranu pokazali da je svjesnost, osobito roditeljska, imala značajan utjecaj na ranije javljanje logopedima što je važan čimbenik za bolji ishod tretmana. Upravo zato je važno identificirati čimbenike koji su razlog kasnom dolasku

djece na procjenu, a takva identifikacija je bitna u svakom društvu jer može pomoći upravnim tijelima u poboljšanju rane dijagnoze i intervencije. Nadalje, ASHA je provela anketu među svojim članovima kojom se pokazalo da gotovo polovica njih smatra nedostatak svjesnosti o jezičnim teškoćama glavnom barijerom rane intervencije.

1.4. O društvenoj svjesnosti ostalih govornih, jezičnih i komunikacijskih poremećaja

Budući da postoji manjak istraživanja o svjesnosti društva o razvojnim jezičnim poremećajima navode se istraživanja o svjesnosti društva o povezanim dijagnozama kao što su poremećaji spektra iz autizma, mucanje, afazija, demencija i drugi kako bi se dobila bolja slika o društvenoj svjesnosti govornih, jezičnih i komunikacijskih poremećaja povezanih s razvojnim jezičnim poremećajima.

Breadner i Warr-Leeper (1987) u Kanadi su proveli istraživanje o svjesnosti društva o samoj logopediji kao struci. Provela su se dva istraživanja u rasponu od 5 godina (1980. i 1985.) te su rezultati pokazali da je svjesnost niža od onog što bi bilo poželjno za razvoj jedne takve profesije i za razvoj učinkovite prevencije i usluge onima s teškoćama. Osim toga, rezultati su pokazali i nedostatak napretka u razmaku od 5 godina. Polovica ispitanika nije čulo za logopediju, a ostali koji jesu pokazuju ograničena znanja o tome što je ona, čime se bavi, kojim populacijama te koga uputiti logopedu. Časopisi, novine i televizija najčešći su izvori informacija. Pokazale su se značajne razlike među ispitanicima s obzirom na spol, obrazovanje i zanimanje, kao i broj djece. Rezultati ove studije pokazuju da će najtočnije i najkompletnije znanje o logopediji imati žene bez djece, iz višeg socioekonomskog statusa s višim obrazovanjem i zanimanjem u zdravstvenom ili obrazovnom području. Prema studiji Parsons, Bowman i Iacono (2015) koja je uključivala 400 ispitanika iz Melbournea, Australija pokazala je da javnost nije svjesna uloge logopeda, usluga koje pružaju ili profesija koje ih zastupaju. Iako je 83% ispitanika izjavilo da je čulo za termin logoped, dubljom se analizom pokazalo da osobe ne vladaju točnim i stručnim informacijama. Isto tako, prijašnja istraživanja svjesnosti logopedije u Philadelphiji i Zapadnoj Virginiji također su pokazala ograničeno znanje i informacije o ovoj profesiji te da čak 58% osoba nije tražilo logopedsku pomoć jer nisu bili svjesni toga da pomoć uopće postoji (Pearlstein, Russel i Fink, 1974; Killarney i Lass, 1981). Istraživanje koje se provelo u Ammanu, Jordan (Mahmoud, Aljazi, Alkhamra, 2014) ispitivalo je javnu svjesnost i znanje o logopediji, kao i znanje o komunikacijskim poremećajima. Putem upitnika provedenog na 1203 ispitanika pokazalo se ograničeno znanje o logopediji kao i to da

žene s djecom koje imaju visoko obrazovanje i zanimanje u području zdravstva ili obrazovanja najviše znaju o logopediji. Čak 70% osoba izjavilo je da nije nikada čulo za logopede te posjeduju netočne informacije o tome s kojom populacijom rade, gdje rade te kako se obrazuju. Isto tako, točnije i lakše prepoznaju mucanje i artikulacijske teškoće, dok teško razlikuju djecu urednog jezičnog razvoja od djece s jezičnim teškoćama. Osim istraživanja koja su uključivala laike, provelo se istraživanje koje je uključivalo učitelje, liječnike i zdravstvene radnike koji mogu upućivati djecu i odrasle na logopedsku terapiju te koji bi trebali posjedovati određena stručna znanja o samoj logopediji. Tako su prema Lesser i Hassip (1986) u Engleskoj učitelji najmanje informirani što uključuje prirodu i lokaciju posla, kao i raspon poremećaja s kojima logoped radi, dok su medicinske sestre najbolje informirane. Ovi rezultati upućuju na potrebu obrazovanja svih zanimanja po pitanju logopedije i njene važnosti, a osobito učitelja budući da ta dva zanimanja trebaju blisko surađivati i pomagati jedno drugome kako bi mogli pomoći djetetu s teškoćom.

Postoji nekoliko istraživanja i studija o javnoj svjesnosti mucanja koja se međusobno mogu uspoređivati i nadopunjavati. Jedna od takvih je provedena u Šangaju, Kina gdje se ispitalo znanje o mucanju među 1968 laika (Xing Ming i sur., 2001). Mucanje se pokazalo kao problem s kojim su većina ljudi u šangajskom području upoznata i u nekim aspektima dosta ispitanika je pokazalo točno znanje. Ipak, u nekim drugim aspektima pokazalo se ograničeno znanje što govori o potrebi za većim širenjem i dijeljenjem informacija o mucanju. Rezultati ove studije su uspoređeni i s rezultatima slične belgijske studije (Van Borsel, 1999). Preko 80% ispitanika je izjavilo da su čuli ili sreli nekoga tko muca, a više od 50% je znalo osobu koja muca među rođacima, prijateljima ili susjedima. Također se pokazalo dobro znanje po pitanju početka mucanja, učestalosti među dešnjacima i ljevacima, učestalosti po spolu, visini inteligencije ili povezanosti s rasom. Ipak, ograničena znanja postoje u pitanjima o nasljednosti i uzrocima mucanja. Pronađene su i razlike među spolnim i dobnim skupinama (znanja o prevalenciji mucanja, učestalosti po spolu, nasljednosti, inteligenciji, tretmanu i slično). U usporedbi s belgijskom studijom, u ovom istraživanju ispitanici imaju točniji pogled na prevalenciju i spolne razlike u mucanju, a razlike su prisutne i po pitanju uzroka (Belgija – više organski, neurogeni deficiti; Kina – pogrešno učenje). Te razlike odražavaju se u tretmanu i ranoj intervenciji – u Belgiji su više naklonjeni medicinskom modelu, a u Kini su više orijentirani na učenje te će ranije uputiti dijete logopedu dok će u Belgiji radije čekati. Smatra se da je znanje o mucanju u Šangaju pod utjecajem promoviranja logopedije putem kampanja, novina, časopisa, radija i slično, iako službeno u Šangaju ne postoji logopedija kao profesija te

to upućuje na potrebu za daljnjim razvijanjem logopedskih usluga. Osim u Šangaju i u Belgiji, ispitala se i javna svjesnost i znanje o mucanju u Rio de Janeiru, Brazil kod 606 ispitanika (Medeiors de Britto Pereira, Perni Rossi, Van Borsel, 2008). Mucanje je poremećaj koji poznaje dvije trećine ispitanika, a znanja o njemu razlikuju se ovisno o dobi, spolu i obrazovanju. Ispitanici posjeduju dobra znanja o inteligenciji, prevalenciji i dominantnosti ruke kod osoba koje mucaju, a ne poznaju dobro uzroke niti distribuciju po spolovima. Al-Khaledi i sur. (2009) u Kuvajtu su ispitali 424 roditelja predškolske i školske djece o stavovima prema mucanju. Iako su svjesni mucanja kao poremećaja, razina znanja o mucanju ovisi o obrazovanju i spolu te je ograničena uglavnom zbog različitih kulturalnih vjerovanja, stereotipa, društvene ignorantnosti i zbunjenosti o samom poremećaju. 66% osoba vjeruje da je poremećaj čin Boga i da ga kao takvog treba prihvatiti dok 43% smatra da je uzrok u genetici. 62% osoba bi konzultiralo logopeda ako dijete od 4 godine muca, a slični su rezultati dobiveni i u istraživanjima provedenim u Rio de Janeiru, Belgiji i Šangaju što upućuje na povećanu internacionalnu svijest o važnosti logopeda. Općenito gledajući, znanje laika o mucanju je ograničeno, razlikuje se u različitim kulturama te je još uvijek pod utjecajem stigmi i stereotipa. No nalazi iz različitih dijelova svijeta su međusobno usporedivi, optimistični i daju dobar temelj za daljnje programe osvještavanja društva. Abdalla i st. Louis (2012) ispitali su znanja arapskih učitelja o mucanju. Tri četvrtine učitelja imalo je stereotipe i pogrešne informacije o mucanju, iako su svjesni mucanja (49% zna nekog tko muca, 69% je imalo kontakt s učenikom koji muca). Znaju procijeniti osnovne karakteristike te da trebaju ići logopedu, no još uvijek postoji puno pogrešnih vjerovanja i informacija o uzrocima mucanja što naglašava potrebu za uvođenjem obrazovanja učitelja još tijekom studija kako bi se izbjeglo razvijanje negativnih stavova i percepcija prema osobama koje mucaju.

U području autizma, Devilbiss i Lee (2014) analiziraju trendove u Google pretraživanjima kako bi vidjeli koliko ljudi pretražuju ovaj termin. Trendovi u Google tražilici mogu biti korisni indikatori nacionalnog interesa i svjesnosti o ovim temama pa se tako pretražila povijest pretraživanja autizma, Aspergerovoga sindrom i ADHD-a od 2004. do 2014. godine. Pokazalo se da je svakog travnja i svake jeseni povećano zanimanje za ove pojmove te se u razdoblju od 10 godina za 26% povećala popularnost pretraživanja ovih poremećaja da bi se nakon tog razdoblja postotak opet smanjio. Dakle postoji stalni interes za autizmom, ali nema konstantnog povećanja. Takvom analizom se pokazalo da su mjesec svjesnosti autizma (travanj) i izvješća na televizijskim programima učinkovita metoda promoviranja autizma. Osim toga, Alsehemi i sur. (2017) ispituju svjesnost društva o autizmu u Saudijskoj Arabiji

uključivši 259 ispitanika pri čemu je 88% izjavilo da zna što je autizam, a unutar tih 88% , 41% je reklo da je im je slabo znanje o tome. Žene i starije osobe više su znali o autizmu, pri čemu su žene optimističnije, a muškarci pesimističniji. Javna svjesnost treba poboljšanje budući da su znanja i svijest u ovom području još dosta ograničena, a ovakvim studijama može se doznati koja su znanja i područja problematična, odnosno na koja područja se treba ciljano djelovati.

Nadalje, Code i sur. (2016) htjeli su ispitati javnu svjesnost o afaziji u čak 6 zemalja. Smatraju da je društvena svijest o afaziji i drugim poremećajima vitalna za proširenje usluga, za istraživanja te socijalnu uključenost. Vlada generalno mišljenje da je svjesnost o afaziji niska, osobito u usporedbi s ostalim, čak i rjeđim poremećajima, te je cilj ove studije ispitati svjesnost u Argentini, Kanadi, Hrvatskoj, Grčkoj, Norveškoj i Sloveniji. Rezultati su pokazali nisku razinu svjesnosti afazije u zemljama te ona varira ovisno o zemlji, zanimanju, dobi i spolu. Sveukupno je ispitano 3483 ispitanika. Generalni rezultati ispitivanja pokazuje da 9,2% ispitanika posjeduje točne informacije o afaziji te se ta populacija sastoji uglavnom od žena mlađe dobi s višim socioekonomskim statusom i zanimanjem u zdravstvu i obrazovanju. Glavni izvor informacija su mediji, posao te osobni kontakti. Sama razina svjesnosti varira kroz različite zemlje, pa tako stanovnici Norveške i Grčke znaju puno više o afaziji nego stanovnici Argentine, a vrlo je zabrinjavajuća činjenica da postoji veliki raspon između onih koji znaju što je afazija (6,5%) od onih koji su čuli za taj pojam (40%). Slični rezultati u UK pokazali su da 90% sudionika nije nikad čulo za afaziju, a 79% ne razlikuje afaziju od bolesti kože (Aphasia Alliance, 2008). Isto tako, prijašnja istraživanja u engleskim govornim područjima pokazuju da je sveukupno 13,9% čulo za afaziju, a 5,41% ima osnovno znanje o njoj (Simmons Mackie i sur, 2002). Slično tome, McCann i sur. 2012. proveli su prvo takvo istraživanje u Novom Zelandu pri čemu su uspoređivali svjesnost afazije, Parkinsonove bolesti i moždanog udara te se pokazalo da je 11% ispitanika čulo za afaziju, a 1,5% je znalo što je. Nasuprot tome, 96% i 99% osoba čulo je za Parkinsonovu bolest i moždani udar te su i znali značajno više informacija o njima. U Turskoj je Mavis (2007) prikazao vrlo nisku razinu svjesnosti afazije pri čemu žene s višim obrazovanjem znaju više. Code i sur. (2001) su ispitali 929 kupaca u Engleskoj, Lousiani i Sidneyju sa ciljem kako bi ispitali njihovo znanje o afaziji. 10-18% čulo je za afaziju, a 1,5-7,6% je znalo što je to, pri čemu su žene i starije osobe više čule za taj termin, dok su mlađu više znali o tome. Patterson i sur. (2015) proveli su istraživanje o svjesnosti afazije na području Kanade te su među 831 ispitanika otkrili ograničenu svjesnost i znanje o afaziji te da spol, dob i zanimanje utječu na rezultate. Vuković i sur. (2016) su također proveli istraživanje svjesnosti afazije na području četiri susjedne zemlje – Srbija, Crna Gora, Hrvatska i Slovenija

pri čemu su uspoređivali rezultate Srbije i Crne Gore s rezultatima u Hrvatskoj i Sloveniji. 12% sudionika iz Srbije čulo je za afaziju, a 4% ih zna što je, dok je u Crnoj Gori 11% sudionika čulo za afaziju, a 3,2% je imalo točne informacije. Nadalje, 60% ispitanika u Hrvatskoj te 16% u Sloveniji je čulo za taj pojam. Ukupno gledajući sve 4 zemlje, 10,5% ispitanika je čulo za afaziju, a znanje varira od 3,2 do 7%. Svjesnost o afaziji je niska čak i među zdravstvenim radnicima te je relativno nepoznata široj javnosti iako ima velik utjecaj na život pacijenta. Znanja o afaziji su još uvijek zastarjela, ali većina smatra da logopedi mogu pomoći u toj situaciji iako ne znaju da oni jesu odgovorni za pomoć. Razine znanja o afaziji u uključenim zemljama su niske i povezane s dobi, spolom te obrazovanjem i socioekonomskim statusom, a razlike koje postoje među zemljama su prisutne zbog različitih jezika, edukacije, ekonomskog stanja te kulturalnih stavova. Generalno gledajući, loša je svjesnost afazije, osobito u usporedbi s drugim bolestima te je univerzalna i komparativna u općoj javnosti, a postoji velika razlika između toga koliko je osoba čulo za afaziju i koliko ih zna što ona je. Zanimljiva je činjenica da se afazija najmanje spominje u časopisima u usporedbi s bolestima slične prevalencije kao što su Parkinsonova bolest, mucanje, multipla skleroza, autizam i slično (Elman i sur, 2000).

Li i suradnici (2011) htjeli su procijeniti znanje i stavove prema demenciji među šangajskim stanovništvom. 45% ispitanika je smatralo demenciju normalnim dijelom starenja, a 29 do 41% točno je identificiralo simptome demencije. 43% bilo je posramljeno imati člana rodbine s demencijom, a 45% smatra da medicinska pomoć ne pomaže takvim osobama. Pokazalo se da dob, spol i obrazovanje imaju utjecaj na koncept demencije te da je manjak točnog znanja o demenciji i diskriminacija demencije visoko prevalentna među stanovnicima Šangaja. Slično tome, Smith i Quach (2014) gledali su prepoznaju li Australci demenciju kao važan zdravstveni problem i kakva znanja imaju o njoj. Provedeno je telefonsko istraživanje među 1003 Australca pri čemu rezultati pokazuju da su starije osobe svjesnije demencije i smatraju je važnom. Nadalje, žene imaju bolje znanje, a 41,5% smatra da se rizik od demencije može smanjiti. Australci ne doživljavaju demenciju kao prioritet (7% ju je označilo visokim prioritetom) te imaju ograničena znanja o demenciji.

Primjer pozitivnog djelovanja i pokušaja osviještavanja društva o jezičnim teškoćama jest grupa RALLI (Raising Awareness of Language Learning Impairment) koja je pokrenuta 2011. od strane skupine istraživača (logopeda i psihologa) te čiji je cilj bio omogućiti dostupnost materijala putem web stranice You Tube (Conti Ramsden i sur, 2013). Na taj su način htjeli privući pažnju šire javnosti i poboljšati prepoznavanje djece s jezičnim teškoćama, a to je prvi korak u boljem pružanju usluga i prevencije za djecu s jezičnim teškoćama.

Napravljen je You Tube kanal putem kojeg su se pružale kratke, jasne, korisne i točne informacije kroz kratke video zapise, a pri tome se pokazala moć Interneta kada je globalna publika počela rasti i razvijati sve više videa i na drugim jezicima. To je dokaz koliko se može napraviti u području osviještavanja.

Takva istraživanja pružaju uvid u podatke pomoću koji se može raditi na kampanjama i programima za podizanje svjesnosti među širom javnosti, kao i među roditeljima i zdravstvenim i obrazovnim radnicima. Velika je potreba edukacije i obrazovanja među takvim strukama koje blisko surađuju s logopedijom i koje mogu imati značajan utjecaj na ranu prevenciju i intervenciju, kao i tretman. Važno je osvijestiti javnost i roditelje o samoj ulozi logopedije, kako doći do logopedske usluge te povećati razumijevanje poremećaja s kojima logopedi rade, kao i dobnih skupina. Treba unaprijediti svijest o teškoćama kod šire javnosti, donositelja odluka (roditelja, jer onih prvi vide znakove i trebaju se nekom obratiti) i onih koji pružaju osnovne usluge djeci i adolescentima, kao što je zdravstvo, obrazovanje i slično. Neznanje i nevidljivost pojačava zanemarivanje takve djece, manje prepoznavanje, manje uspješne terapije i lošiju kvalitetu života. Povećanje znanja i informacija o jezičnim poremećajima može dovesti do povećanja prihvaćanja i shvaćanja takvih teškoća. „Čekaj i vidi“ pristup koji se često viđa, a odgađa odlazak djeteta na daljnju procjenu, je zastario i stavlja ih u rizik za dugoročne posljedice (Vameghi, 2015). Postoji velika nužnost razvijanja preventivnih mjera osvještavanja svih sudionika obrazovnog sustava o važnosti urednog jezičnog razvoja i razvijanja osjetljivosti za pravovremeno upućivanje djeteta na daljnju procjenu.

1.5. Uloga logopeda

Logoped je stručnjak koji surađuje, savjetuje, prevenira, educira, procjenjuje, koristi raznoliku tehnologiju i instrumente te provodi tretman govornih, jezičnih i komunikacijskih poremećaja. U ASHA dokumentu stoji da logoped u sklopu prevencije jezičnih teškoća treba educirati roditelje, učitelje, zdravstvene i druge povezane profesije o kliničkim markerima jezične narušenosti i načine na koje to može utjecati na čitanje i pisanje s ciljem poticanja ranijeg odziva na procjenu. Zadatak logopeda je educirati i širiti svjesnost te istraživati i tako širiti znanja i vidike. Logopedi igraju ključnu ulogu u trijaži, procjeni, dijagnozi i tretmanu predškolske i školske djece s jezičnim poremećajem pa tako neke od uloga logopeda uključuju:

- pružanje preventivnih informacija osobama i skupinama koje su rizične za jezične poremećaje kao i onima koji rade s tom skupinom,
- educiranje drugih profesionalaca o potrebama tih osoba i ulozi logopeda,
- opsežnu procjenu rizične djece,
- uzimanje u obzir karakteristika svake osobe,
- dijagnosticiranje,
- multidisciplinarnost i suradnju s drugim stručnjacima,
- odluke o terapiji i razvijanje plana i cilja,
- dokumentiranje i praćenje napretka,
- savjetovanje roditelja,
- istraživanje i zagovaranje za prava tih osoba.

Osnova svakog logopedskog rada je dobra dijagnostika. Nakon dobro postavljene dijagnoze slijedi postavljanje ciljeva koji se žele postići te priprema programa za svako pojedino dijete budući da sva djeca s jezičnim poremećajima nisu na istom stupnju usvojenosti niti imaju isti oblik teškoća. Vrlo je važno roditeljsko uključivanje u terapiju kao dopuna logopedskom radu i u obliku ranog poticanja. Kao logoped, vrlo je bitno temeljito poznavati psiholingvističke odrednice usvajanja hrvatskog jezika te prema tome razviti odgovarajući instrumentarij koji će u ranoj dobi omogućiti prepoznavanje djece s jezičnim poremećajima (Kuvač Kraljević, 2015). Važno je što ranije otkriti jezične teškoće u predškolske djece budući da su jezične teškoće snažan prediktivni čimbenik teškoća u učenju te nastanka neprilagođenog ponašanja djeteta. Ranim uključivanjem djeteta u logopedske vježbe i savjetovanjem roditelja o načinima poticanja jezičnog razvoja mogu uvelike ublažiti njegove teškoće te spriječiti nastanak sekundarnih smetnji.

2. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj je ovog istraživanja utvrditi kolika je društvena svjesnost o jezičnim poremećajima kod odraslih osoba u Republici Hrvatskoj pomoću upitnika pripremljenog u sklopu COST projekta IS1406 pod nazivom *Poticanje djetetovih vještina govornog jezika u Europi i šire – suradnja usmjerena prema intervencijama*. Takvo istraživanje do sad nije provedeno, a neophodno je za osuvremenjivanje podataka i daljnji napredak u području jezičnih teškoća. Na taj se način pridonosi spoznajama struke, upućuje se na količinu potrebne intervencije u tom području te, ovisno o rezultatima, potiču se daljnja sveobuhvatnija istraživanja na razini države. Osim toga, cilj je i dohvatiti podatke o tome kako spol, dob i obrazovanje utječu na opću svjesnost o jezičnim teškoćama kako bi dobili potpuniju sliku o raširenosti znanja kod odraslih osoba.

Problem istraživanja je utvrditi društvenu svjesnost o jezičnim poremećajima kod odraslih osoba u Republici Hrvatskoj te postoje li razlike u razini društvene svjesnosti među ispitanicima u odnosu na njihov spol, dob i obrazovanje.

U skladu s postavljenim ciljevima i problemima ovog istraživanja, postavljene su sljedeće pretpostavke istraživanja:

H1: Društvena svjesnost o jezičnim teškoćama kod odraslih osoba u RH je niska, odnosno manje od 50% ispitanika je čulo za termin jezične teškoće.

H2: Postoji statistički značajna razlika između muškaraca i žena u razini društvene svjesnosti pri čemu žene imaju višu razinu društvene svjesnosti.

H3: Postoji statistička značajna razlika u razini društvene svjesnosti s obzirom na dob ispitanika pri čemu stariji ispitanici imaju višu razinu društvene svjesnosti.

H4: Postoji statistički značajna razlika između visoko obrazovanih i nisko obrazovanih u razini društvene svjesnosti pri čemu visoko obrazovani ispitanici imaju višu razinu društvene svjesnosti.

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

3.1. Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika u ovom istraživanju je namjerni uzorak, odnosno sačinjavaju ga ispitanici koji su dobrovoljno odlučili ispuniti pripremljeni upitnik o svjesnosti jezičnih teškoća. Upitnik je ispunio 81 ispitanik sa različitih područja Republike Hrvatske od kojih je 40 (49,4%) muškaraca i 41 (50,6%) žena. Uzorak je podijeljen na tri dobne skupine, pri čemu 28 (34,6%) ispitanika pripada mlađoj dobnoj skupini (18 – 39 godina), 27 (33,3%) ispitanika pripada srednjoj dobnoj skupini (40-59) te 26 (32,1%) pripada starijoj dobnoj skupini (60-70+). Nadalje, 40 (49,4%) ispitanika ima visoko obrazovanje (prvostupnik, magistar ili doktor znanosti) dok 41 (50,6) ispitanika ima nisko obrazovanje (osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija).

Osim toga, prikupljeni su i podatci o ekonomskom statusu, zemlji podrijetla, dvojezičnosti ispitanika kao i tome jesu li ispitanici roditelji maloljetnog djeteta. Tako je izjednačen broj sudionika koji imaju niska i srednja primanja – 39 ispitanika (48,1%) ima niska primanja (niže od 4000) te 39 ispitanika (48,1%) ima srednja primanja (4000 – 10 000), a samo 3 (3,7%) ispitanika imaju visoka primanja (više od 10 000). Većina ispitanika (90,1%) podrijetlom je iz Hrvatske, a tek 8 (9,9%) ispitanika nije podrijetlom iz Hrvatske. Nadalje, 54 (66,7%) ispitanika se ne smatra dvojezičnim govornicima, a 27 (33,3%) ispitanika smatra da su dvojezični govornici. Isto tako, 64 (70%) ispitanika nisu roditelji maloljetne djece dok 16 (19,8%) sudionika ima maloljetno dijete.

3.2. Mjerni instrument

Kao mjerni instrument koristio se pripremljeni upitnik kojim se ispitivala razina javne svjesnosti o jezičnim teškoćama. Upitnik je konstruiran za potrebe međunarodnog istraživanja koje se provodi u sklopu COST projekta IS1406 (Radna Skupina 3) pod nazivom *Poticanje djetetovih vještina govornog jezika u Europi i šire – suradnja usmjerena prema intervencijama*. COST je međunarodna istraživačka mreža koja pokriva Europu, ali i šire, te je usmjerena na intervenciju kod djece i mladih osoba od 0-18 godina s jezičnim teškoćama. Navedeni projekt uključuje 35 europskih zemalja te u njemu sudjeluju svi oni zainteresirani za djecu s jezičnim teškoćama – logopedi, lingvisti, psiholozi. Cilj ove akcije je poboljšanje znanosti u ovom

području, poboljšanje učinkovitosti usluga za djecu s jezičnim teškoćama te razvijanje dobre mreže istraživača koji mogu i znaju odgovarati na pitanja u ovom području.

Upitnik se sastoji od 29 pitanja i tvrdnji pri čemu je podijeljen na dva dijela: opći podatci i svjesnost i informiranost o jezičnim teškoćama. Drugi dio se može dodatno podijeliti na nekoliko kategorija: *Pitanja o jezičnim teškoćama*, *Pitanja o terapiji i intervenciji*, *Pitanja o ulozi roditelja u terapiji djece s jezičnim teškoćama* te *Koja je vrsta informacija potrebna kako bi se poboljšali životi djece s jezičnim teškoćama?*.

Većina pitanja u upitniku su pitanja višestrukog izbora te su varijable kategorijske, u dva pitanja se može naznačiti više odgovora, a samo tri pitanja su esejskog tipa.

Za potrebe ovog istraživanja obrađeno je 9 pitanja iz upitnika, a to su:

1. Jeste li čuli za termin jezične teškoće?
2. Gdje ste čuli za termin jezične teškoće?
   - U medijima npr. na filmu, TV-u, radiju, internetu, itd.
   - Čitao/la sam o tome, npr. u novinama, časopisu, brošuri, letku
   - Od prijatelja/rođaka/susjeda itd.
   - U školi koju pohađa moje dijete
   - Od doktora/zaposlenika zdravstvenog sustava ili zaposlenika obrazovnog sustava
   - Ostalo
3. *Molimo Vas svojim riječima opišite što mislite da termin jezične teškoće jest:*
4. Jeste li ikad čuli za jezičnu terapiju/intervenciju namijenjenu djeci?
5. Mislite li da je terapija namijenjena djeci s jezičnim teškoćama korisna?
6. Tko prepoznaje djecu s jezičnim teškoćama:
   - Tko posjeduje stručno znanje kako bi mogao odrediti ima li dijete jezične teškoće? Logoped
   - Kome bi se roditelj obratio u slučaju sumnje da mu dijete ima jezične teškoće? Logoped
   - Tko bi djetetu predškolske dobi mogao pomoći u slučaju jezičnih teškoća? Logoped
   - Tko bi djetetu školske dobi mogao pomoći u slučaju jezičnih teškoća? Logoped
7. Imaju li sva djeca s jezičnim teškoćama u Vašoj zemlji pristup odgovarajućim uslugama/terapiji?
8. Koji bi bili dobri načini dijeljenja informacija o jezičnim teškoćama?
   - Aktualne i točne spoznaje na mrežnim stranicama

- Brošure/časopisi, letci
- Kampanje za podizanje svjesnosti
- Edukacija u školama
- Razmjena roditeljskih iskustava na grupnim sastancima, interaktivnim grupama na internetu itd.
- Informativna predavanja i radionice u predškolskim i školskim ustanovama
- Prisutnost na društvenim mrežama

9. Jeste li ikad čuli za sljedeće termine:
   - Autizam
   - Disleksija
   - ADHD
   - poremećaji izgovora?

3.3. Način provedbe istraživanja

Ispitivanje se provodilo individualno, u dogovoru s ispitanicima pri čemu je svaki ispitanik prije ispunjavanja bio upoznat s ciljem istraživanja. Svaki ispitanik je dobrovoljno i anonimno ispunio upitnik, kao što je i navedeno u samom uvodu upitnika. Ispitivanje je provedeno u vremenskom razdoblju od travnja do lipnja, a ispitanici su se birali na temelju dostupnosti, dobi, spola, obrazovanja i zanimanja (nastojali su se ispitati laici – osobe koje nemaju profesionalnog znanja o logopediji i jezičnim teškoćama).

3.4. Način obrade podataka

Prikupljeni su podatci unešeni i obrađeni u statističkom programu IBM SPSS Statistics for Windows 25. Za potrebe ovog istraživanja obrađeno je 9 pitanja, od kojih je jedno pitanje kvalitativnog tipa te nije obrađeno statistički. Ostale varijable su kategorijske pri čemu su odgovori označeni sljedećim načinom: 1 – DA, 2 – NE, 3 – NE ZNAM.

4. REZULTATI I RASPRAVA

Kako bi dobili informaciju o tome kolika je društvena svjesnost i znanje o jezičnim teškoćama provedeni su određeni statistički postupci navedeni u daljnjem tekstu.

Provedena je deskriptivna statistika te test normalnosti distribucije pomoću Kolmogorov-Smirnovljevog testa. Rezultati testa normalnosti distribucije pokazuju da rezultati na svim varijablama značajno odstupaju od normalne distribucije ($p<0,05$). Uz to, sve odabrane varijable, osim jedne, izražene su u nominalnoj ili ordinalnoj skali te su sukladno tome provedeni neparametrijski statistički testovi za obradu podataka. Uz deskriptivnu statistiku provedena je i analiza učestalosti odgovora s obzirom na cjelokupni uzorak. Također, kako bi se ispitala značajnost razlika između ispitanika u razini društvene svjesnosti u odnosu na dob, spol i obrazovanje proveden je neparametrijski test Mann-Whitney U test.

Tablica 1. prikazuje podatke deskriptivne statistike za varijable istraživanja.

Tablica 1. Podatci deskriptivne analize varijabli

Varijabla	**N**	**Minimum**	**Maksimum**	**Medijan (C)**	**Poluinterkvartilno raspršenje (Q)**
Jeste li čuli za termin jezične teškoće?	81	1	3	1	0
Gdje ste čuli? U medijima npr. na filmu, TV-u, radiju, internetu, itd.	56	1	2	1	1
Čitao/la sam o tome, npr. u novinama, časopisu, brošuri, letku	56	1	2	2	1
Od prijatelja/rođaka/susjeda itd.	56	1	2	2	0
U školi koju pohađa moje dijete	56	1	2	2	0
Od doktora/zaposlenika zdravstvenog sustava ili zaposlenika obrazovnog sustava	56	1	2	2	0
Ostalo	56	1	2	2	0

Jeste li ikada čuli za jezičnu terapiju/intervenciju namijenjenu djeci?	56	1	2	1	0
Mislite li da je terapija namijenjena djeci s jezičnim teškoćama korisna?	42	1	1	1	0
Tko posjeduje stručno znanje kako bi mogao odrediti ima li dijete jezične teškoće? Logoped	42	1	3	1	0
Kome bi se roditelj obratio u slučaju sumnje da mu dijete ima jezične teškoće? Logoped	41	1	2	1	0
Tko bi djetetu predškolske dobi mogao pomoći u slučaju jezičnih teškoća? Logoped	42	1	3	1	0
Tko bi djetetu školske dobi mogao pomoći u slučaju jezičnih teškoća? Logoped	41	1	1	1	0
Imaju li sva djeca s jezičnim teškoćama u Vašoj zemlji pristup odgovarajućim uslugama/terapiji?	42	1	3	2	1
Koji bi bili dobri načini dijeljenja informacija o JT? Aktualne i točne spoznaje na mrežnim stranicama	81	1	3	1	0
Brošure, časopisi, letci	81	1	3	1	0
Kampanje za podizanje svijesti	81	1	3	1	0
Edukacija u školama	81	1	3	1	0
Razmjena roditeljskih iskustava na grupnim sastancima, interaktivnim grupama na internetu itd.	81	1	3	1	0

Informativna predavanja i radionice u predškolskim i školskim ustanovama?	81	1	3	1	0
Prisutnost na društvenim mrežama?	81	1	3	1	1
Jeste li ikad čuli za autizam?	81	1	3	1	0
Jeste li ikad čuli za disleksiju?	81	1	3	1	0
Jeste li ikad čuli za ADHD?	81	1	3	1	1
Jeste li ikad čuli za poremećaje izgovora?	81	1	3	1	0

Nadalje, deskriptivnom analizom su se također dobili rezultati učestalosti određenih odgovora na istraživanim varijablama na cjelokupnom uzorku. Tablica 2. prikazuje učestalost odgovora na istraživanim varijablama.

Tablica 2. Učestalost odgovora na istraživanim varijablama na cjelokupnom uzorku

Varijabla	**Broj ispitanika koji su odgovorili DA**	**Postotak ispitanika koji su odgovorili DA**	**Broj ispitanika koji su odgovorili NE**	**Postotak ispitanika koji su odgovorili NE**	**Broj ispitanika koji su odgovorili NE ZNAM**	**Posttotak ispitanika koji su odgovorili NE ZNAM**
Jeste li čuli za termin jezične teškoće?	55	67,9%	25	30,9%	1	1,2%
Gdje ste čuli? U medijima npr. na filmu, TV-u, radiju, internetu, itd.	37	45,7%	19	23,5%	/	/
Čitao/la sam o tome, npr. u novinama, časopisu, brošuri, letku	25	30,9%	31	38,3%	/	/

Od prijatelja/rođaka/susjeda itd.	14	17,3%	42	51,9%	/	/
U školi koju pohađa moje dijete	6	7,4%	50	61,7%	/	/
Od doktora/zaposlenika zdravstvenog sustava ili zaposlenika obrazovnog sustava	11	13,6%	45	55,6%	/	/
Ostalo	5	6,2%	51	63%	/	/
Jeste li ikada čuli za jezičnu terapiju/intervenciju namijenjenu djeci?	42	51,9%	14	17,3%	0	0
Mislite li da je terapija namijenjena djeci s jezičnim teškoćama korisna?	42	51,9%	0	0	0	0
Tko posjeduje stručno znanje kako bi mogao odrediti ima li dijete jezične teškoće? Logoped	40	49,4%	0	0	2	2,5%
Kome bi se roditelj obratio u slučaju sumnje da mu dijete ima jezične teškoće? Logoped	40	49,4%	1	1,2%	0	0
Tko bi djetetu predškolske dobi mogao pomoći u slučaju jezičnih teškoća? Logoped	41	50,6%	0	0	1	1,2%
Tko bi djetetu školske dobi mogao pomoći u	41	50,6%	0	0	0	0

slučaju jezičnih teškoća? Logoped						
Imaju li sva djeca s jezičnim teškoćama u Vašoj zemlji pristup odgovarajućim uslugama/terapiji?	7	8,6%	19	23,5%	16	19,8%
Koji bi bili dobri načini dijeljenja informacija o JT? Aktualne i točne spoznaje na mrežnim stranicama	60	74,1%	6	7,4%	15	18,5%
Brošure, časopisi, letci	64	79%	6	7,4%	11	13,6%
Kampanje za podizanje svijesti	68	84%	4	4,9%	9	11,1%
Edukacija u školama	77	95,1%	0	0	4	4,9%
Razmjena roditeljskih iskustava na grupnim sastancima, interaktivnim grupama na internetu itd.	69	85,2%	3	3,7%	9	11,1%
Informativna predavanja i radionice u predškolskim i školskim ustanovama?	76	93,8%	1	1,2%	4	4,9%
Prisutnost na društvenim mrežama?	56	66,7%	6	7,4%	21	25,9%
Jeste li ikad čuli za autizam?	75	92,6%	5	6,2%	1	1,2%
Jeste li ikad čuli za disleksiju?	55	67,9	21	25,9%	5	6,2%
Jeste li ikad čuli za ADHD?	47	58%	27	33,3%	7	8,6%

Jeste li ikad čuli za poremećaje izgovora?	65	80,2%	11	13,6%	5	6,2%

Iz navedenih podataka može se vidjeti da većina ispitanika, odnosno 67,9% tvrdi da je čula za termin jezične teškoće, a kao izvor informacija se najčešće navode mediji (45,75%) što uključuje TV, Internet, filmove, radio i slično. Za razliku od istraživanja koje su proveli Mostafa (2017) i Clauson i Kopatic (1975), ovdje rodbina i poznanici ne predstavljaju glavni izvor informacija (17,3%) što se smatra pozitivnim budući da informacije koje se na taj način mogu dobiti nisu pouzdane. Nadalje, 51,9% ispitanika je čulo za jezičnu terapiju odnosno intervenciju te svi koji jesu čuli za jezičnu terapiju je smatraju i korisnom. To govori da je tek polovica ispitanika svjesna jezične terapije i njene korisnosti te u usporedbi s postotkom ispitanika koji su čuli za termin jezične teškoće (67,9%) ovaj postotak bi se trebao povećati. Pozitivna je činjenica što svi ispitanici koji su čuli za jezičnu terapiju također je smatraju i korisnom. Isto tako, ispitanici uglavnom smatraju logopeda odgovornom osobom za prepoznavanje i pomaganje djeci s jezičnim teškoćama (49,4% i 50,6%), odnosno 95,2% i 97,6% ispitanika koji su uopće čuli za jezičnu terapiju smatraju logopeda odgovornom osobom za nju. U usporedbi s ostalim istraživanjima (Pearlstein, Russel i Fink, 1974; Killarney i Lass, 1981; Parsons, Bowman i Iacono,2015; Mahmoud, Aljazi, Alkhamra, 2014) ovaj postotak govori da su u Hrvatskoj osobe koje su čule za jezičnu intervenciju svjesne uloge logopeda u toj istoj intervenciji. U skladu s tim, tek 8,6% ispitanika smatra da takva djeca imaju pristup odgovarajućim uslugama dok 23,5% i 19,8% osoba smatra da nemaju pristup odgovarajućim uslugama ili da ne znaju imaju li pristup odgovarajućim uslugama. Ovdje se vidi nesigurnost u odgovorima ispitanika što može biti rezultat neznanja i nedovoljne svjesnosti ispitanika o tome koliko zapravo djece treba pomoć. Što se tiče načina dijeljenja informacija, većina ispitanika smatra sve načine korisnima i dobrima za dijeljenje informacija, ali najčešći odgovori su edukacije u školama (95,1%) te informativna predavanja i radionice u predškolskim i školskim ustanovama (93,8%). Najmanje se korisnim smatra prisutnost na društvenim mrežama (66,7%). Ovakvi rezultati u skladu su s inozemnim istraživanjima u kojima se također spominju sve navedene strategije kao korisne za podizanje svjesnosti društva o jezičnim teškoćama (Code i sur., 2016; Breadner i Warr-Leeper, 1987; Mostafa, 2017). S obzirom na ostale poremećaje, 92,6% ispitanika je čulo za autizam, a poremećaji izgovora ga slijede s 80,2%. Najmanje poznat termin se čini ADHD pri čemu je tek 58% ispitanika čulo za taj termin, a za disleksiju zna 67,9% ispitanika. Ovakvi rezultati nisu iznenađujući budući da se prilikom pretraživanja

stručnih članaka i literature može zamijetiti činjenica da je zamjetno više osoba upoznato s terminom autizam i artikulacijski poremećaji nego li s terminima jezične teškoće, ADHD ili disleksija koji su približni u postotcima. Razni razlozi mogu dovesti do takvih rezultata, a neki od njih mogu biti povećana *„popularnost“* autizma u zadnje vrijeme što rezultira većim medijskim prostorom koji taj termin zauzima, dok su artikulacijski poremećaji čest poremećaj i poprilično *„vidljiv“* i zamjetljiv te stoga nije iznenađujuć visok postotak ispitanika koji su čuli za njega. Disleksija, ADHD i jezične teškoće su više *„skrivene“* teškoće zbog čega ih laici manje primjećuju i nisu svjesni jačine posljedica koje te teškoće mogu imati, a ovaj postotak govori u prilog tome.

S obzirom da se u dosadašnjim istraživanjima svjesnosti društva o jezičnim teškoćama te ostalim komunikacijskim poremećajima pokazalo da spol, dob i obrazovanje mogu imati utjecaj na razinu društvene svjesnosti (Mostafa, 2017; Mostafa i El Rabie Ahmed, 2018; Code i sur., 2016; Vuković i sur., 2016, Patterson i sur., 2015; Breadner i Warr-Leeper, 1987) i ovo istraživanje se bavilo pitanjem koliko dob, spol i obrazovanje imaju utjecaja na razinu društvene svjesnosti o jezičnim teškoćama. Želi se ispitati postoji li statistički značajna razlika u svim istraživanim varijablama s obzirom na dob, spol i obrazovanje ispitanika. Kako bi se ispitala značajnost takvih razlika proveden je neparametrijski test Mann Whitney U test. Budući da Mann-Whitney U test testira razlike između dva nezavisna uzorka, prvo su se testirale razlike između mlađe i srednje dobne skupine, zatim između mlađe i starije dobne skupine te na kraju između srednje i starije dobne skupine. Tablica 3. prikazuje rezultate testiranja razlike između mlađe i srednje dobne skupine, Tablica 4. prikazuje rezultate testiranja između mlađe i starije dobne skupine, a Tablica 5. između srednje i starije dobne skupine. Nakon testiranja razlika s obzirom na dob, žele se ispitati razlike s obzirom na spol, te Tablica 6. prikazuje rezultate testiranja razlika između muškaraca i žena. Na kraju, želi se vidjeti ima li obrazovanje utjecaj na razinu društvene svjesnosti, pa se testiraju razlike kod ispitanika s obzirom na obrazovanje. Stoga, Tablica 7. prikazuje rezultate testiranja razlika kod niskoobrazovanih i visokoobrazovanih ispitanika. Ispitivala se statistički značajna razlika na varijablama između grupa na razini značajnosti $p<0,05$.

Tablica 3. Rezultati testiranja razlika između mlađe i srednje dobne skupine

Varijabla	Dobna skupina	N	Središnji rang	Zbroj rangova	Mann-Whitney U	Z	p
Jeste li čuli za termin jezične teškoće?	18-39	28	31,38	878,50	283,500	-2,056	**,040**
	40-59	27	24,50	661,50			
	Ukupno	55					
Gdje ste čuli? U medijima npr. na filmu, TV-u, radiju, internetu, itd.	18-39	18	22,61	407,00	178,000	-,913	,361
	40-59	23	19,74	454,00			
	Ukupno	41					
Čitao/la sam o tome, npr. u novinama, časopisu, brošuri, letku	18-39	18	22,03	396,50	188,500	-,565	,572
	40-59	23	20,20	464,50			
	Ukupno	41					
Od prijatelja/rođaka/susjeda itd.	18-39	18	20,81	374,50	203,500	-,120	,905
	40-59	23	21,15	486,50			
	Ukupno	41					
U školi koju pohađa moje dijete	18-39	18	23,50	423,00	162,000	-2,085	**,037**
	40-59	23	19,04	438,00			
	Ukupno	41					
Od doktora/zaposlenika zdravstvenog sustava ili zaposlenika obrazovnog sustava	18-39	18	18,67	336,00	165,000	-1,539	,124
	40-59	23	22,83	525,00			
	Ukupno	41					
Ostalo	18-39	18	20,72	373,00	202,000	-,256	,798
	40-59	23	21,22	488,00			
	Ukupno	41					
Jeste li ikada čuli za jezičnu terapiju/intervenciju namijenjenu djeci?	18-39	18	22,97	413,50	171,500	-1,183	,237
	40-59	23	19,46	447,50			
	Ukupno	41					
Mislite li da je terapija namijenjena djeci s	18-39	11	15,00	165,00	99,000	,000	1,000
	40-59	18	15,00	270,00			

jezičnim teškoćama korisna?	Ukupno	29					
Tko posjeduje stručno znanje kako bi mogao odrediti ima li dijete jezične teškoće? Logoped	18-39	11	14,00	154,00	88,000	-1,126	,260
	40-59	18	15,61	281,00			
	Ukupno	29					
Kome bi se roditelj obratio u slučaju sumnje da mu dijete ima jezične teškoće? Logoped	18-39	11	14,50	159,50	93,500	,000	1,000
	40-59	17	14,50	246,50			
	Ukupno	28					
Tko bi djetetu predškolske dobi mogao pomoći u slučaju jezičnih teškoća? Logoped	18-39	11	14,50	159,50	93,500	-,782	,434
	40-59	18	15,31	275,50			
	Ukupno	29					
Tko bi djetetu školske dobi mogao pomoći u slučaju jezičnih teškoća? Logoped	18-39	11	14,50	159,50	93,500	,000	1,000
	40-59	17	14,50	246,50			
	Ukupno	28					
Imaju li sva djeca s jezičnim teškoćama u Vašoj zemlji pristup odgovarajućim uslugama/terapiji?	18-39	11	11,95	131,50	65,500	-1,686	,092
	40-59	18	16,86	303,50			
	Ukupno	29					
Koji bi bili dobri načini dijeljenja informacija o JT? Aktualne i točne spoznaje na mrežnim stranicama	18-39	28	26,96	755,00	349,000	-,728	,467
	40-59	27	29,07	785,00			
	Ukupno	55					
Brošure, časopisi, letci	18-39	28	27,46	769,00	363,000	-,350	,726
	40-59	27	28,56	771,00			

	Ukupno	55					
Kampanje za podizanje svijesti	18-39	28	27,23	762,50	356,500	-,563	,574
	40-59	27	28,80	777,50			
	Ukupno	55					
Edukacija u školama	18-39	28	27,98	783,50	377,500	-,026	,979
	40-59	27	28,02	756,50			
	Ukupno	55					
Razmjena roditeljskih iskustava na grupnim sastancima, interaktivnim grupama na internetu itd.	18-39	28	28,00	784,00	378,000	,000	1,000
	40-59	27	28,00	756,00			
	Ukupno	55					
Informativna predavanja i radionice u predškolskim i školskim ustanovama?	18-39	28	26,50	742,00	336,000	-1,797	,072
	40-59	27	29,56	798,00			
	Ukupno	55					
Prisutnost na društvenim mrežama?	18-39	28	26,66	746,50	340,500	-,809	,418
	40-59	27	29,39	793,50			
	Ukupno	55					
Jeste li ikad čuli za autizam?	18-39	28	28,00	784,00	378,000	,000	1,000
	40-59	27	28,00	756,00			
	Ukupno	55					
Jeste li ikad čuli za disleksiju?	18-39	28	29,68	831,00	331,000	-,995	,320
	40-59	27	26,26	709,00			
	Ukupno	55					
Jeste li ikad čuli za ADHD?	18-39	28	27,04	757,00	351,000	-,544	,587
	40-59	27	29,00	783,00			
	Ukupno	55					
Jeste li ikad čuli za poremećaje izgovora?	18-39	28	30,96	867,00	295,000	-2,083	**,037**
	40-59	27	24,93	673,00			
	Ukupno	55					

Na temelju provedenog testa može se zaključiti da na svim varijablama, osim na varijablama *„Jeste li čuli za termin jezične teškoće?"; „Gdje ste čuli za termin – u školi koju pohađa moje dijete"* i *Jeste li ikad čuli za poremećaje izgovora?",* ne postoje statistički značajne razlike između mlađe i srednje dobne skupine ($p>0,05$). Međutim, na navedene tri varijable se pokazala statistički značajna razlika ($p<0,05$) između mlađe i srednje dobne skupine i to u korist srednje dobne skupine ispitanika. Dakle, značajno više ispitanika srednje dobi je čulo za termin jezične teškoće te ih je više to čulo u školi koju pohađa njihovo dijete što je i očekivano. Također, značajno više ih je čulo za poremećaje izgovora.

Tablica 4. Rezultati testiranja razlika između mlađe i starije dobne skupine

Varijabla	**Dobna skupina**	**N**	**Središnji rang**	**Zbroj rangova**	**Mann-Whitney U**	**Z**	**p**
Jeste li čuli za termin jezične teškoće?	18-39	28	27,30	764,50	385,500	-,111	,911
	60-70+	26	27,71	720,50			
	Ukupno	54					
Gdje ste čuli? U medijima npr. na filmu, TV-u, radiju, internetu, itd.	18-39	18	18,33	330,00	111,000	-1,041	,298
	60-70+	15	15,40	231,00			
	Ukupno	33					
Čitao/la sam o tome, npr. u novinama, časopisu, brošuri, letku	18-39	18	17,58	316,50	124,500	-,433	,658
	60-70+	15	16,30	244,50			
	Ukupno	33					
Od prijatelja/rođaka/susjeda itd.	18-39	18	16,42	295,50	124,500	-,511	,609
	60-70+	15	17,70	265,50			
	Ukupno	33					
U školi koju pohađa moje dijete	18-39	18	17,50	315,00	126,000	-1,095	,273
	60-70+	15	16,40	246,00			
	Ukupno	33					
Od doktora/zaposlenika zdravstvenog sustava ili zaposlenika obrazovnog sustava	18-39	18	15,50	279,00	108,000	-1,315	,189
	60-70+	15	18,80	282,00			
	Ukupno	33					

Ostalo	18-39	18	16,67	300,00	129,000	-,435	,663
	60-70+	15	17,40	261,00			
	Ukupno	33					
Jeste li ikada čuli za jezičnu terapiju/intervenciju namijenjenu djeci?	18-39	18	18,92	340,50	100,500	-1,616	,106
	60-70+	15	14,70	220,50			
	Ukupno	33					
Mislite li da je terapija namijenjena djeci s jezičnim teškoćama korisna?	18-39	11	12,50	137,50	71,500	,000	1,000
	60-70+	13	12,50	162,50			
	Ukupno	24					
Tko posjeduje stručno znanje kako bi mogao odrediti ima li dijete jezične teškoće? Logoped	18-39	11	12,50	137,50	71,500	,000	1,000
	60-70+	13	12,50	162,50			
	Ukupno	24					
Kome bi se roditelj obratio u slučaju sumnje da mu dijete ima jezične teškoće? Logoped	18-39	11	12,00	132,00	66,000	-,920	,358
	60-70+	13	12,92	168,00			
	Ukupno	24					
Tko bi djetetu predškolske dobi mogao pomoći u slučaju jezičnih teškoća? Logoped	18-39	11	12,50	137,50	71,500	,000	1,000
	60-70+	13	12,50	162,50			
	Ukupno	24					
Tko bi djetetu školske dobi mogao pomoći u slučaju jezičnih teškoća? Logoped	18-39	11	12,50	137,50	71,500	,000	1,000
	60-70+	13	12,50	162,50			
	Ukupno	24					
Imaju li sva djeca s jezičnim teškoćama u Vašoj zemlji pristup	18-39	11	14,23	156,50	52,500	-1,243	,214
	60-70+	13	11,04	143,50			

odgovarajućim uslugama/terapiji?	Ukupno	24					
Koji bi bili dobri načini dijeljenja informacija o JT? Aktualne i točne spoznaje na mrežnim stranicama	18-39	28	23,88	668,50	262,500	-2,241	**,025**
	60-70+	26	31,40	816,50			
	Ukupno	54					
Brošure, časopisi, letci	18-39	28	27,34	765,50	359,500	-,111	,912
	60-70+	26	27,67	719,50			
	Ukupno	54					
Kampanje za podizanje svijesti	18-39	28	27,14	760,00	354,000	-,280	,779
	60-70+	26	27,88	725,00			
	Ukupno	54					
Edukacija u školama	18-39	28	26,96	755,00	349,000	-,654	,513
	60-70+	26	28,08	730,00			
	Ukupno	54					
Razmjena roditeljskih iskustava na grupnim sastancima, interaktivnim grupama na internetu itd.	18-39	28	27,29	764,00	358,000	-,169	,866
	60-70+	26	27,73	721,00			
	Ukupno	54					
Informativna predavanja i radionice u predškolskim i školskim ustanovama?	18-39	28	26,50	742,00	336,000	-1,482	,138
	60-70+	26	28,58	743,00			
	Ukupno	54					
Prisutnost na društvenim mrežama?	18-39	28	24,18	677,00	271,000	-1,955	,051
	60-70+	26	31,08	808,00			
	Ukupno	54					
Jeste li čuli za autizam?	18-39	28	27,46	769,00	363,000	-,038	,970
	60-70+	26	27,54	716,00			
	Ukupno	54					
Jeste li čuli za disleksiju?	18-39	28	27,32	765,00	359,000	-,102	,919
	60-70+	26	27,69	720,00			

	Ukupno	54					
Jeste li čuli za ADHD?	18-39	28	23,96	671,00	265,000	-1,944	,052
	60-70+	26	31,31	814,00			
	Ukupno	54					
Jeste li čuli za poremećaje izgovora?	18-39	28	28,25	791,00	343,000	-,474	,636
	60-70+	26	26,69	694,00			
	Ukupno	54					

Na temelju provedenog testa može se zaključiti da na svim varijablama, osim na varijabli „*Koji bi bili dobri načini dijeljenja informacija o JT - Aktualne i točne spoznaje na mrežnim stranicama",* ne postoje statistički značajne razlike između mlađe i starije dobne skupine (p>0,05). Međutim, na navedenoj varijabli pokazala se statistički značajna razlika (p<0,05) između mlađe i starije dobne skupine i to u korist mlađih ispitanika. Dakle, značajno više mlađih ispitanika smatra da su aktualne i točne spoznaje na mrežnim stranicama koristan način dijeljenja informacija. Ovo je očekivan rezultat s obzirom da starije osobe općenito nisu svjesne moći Interneta te nisu toliko upoznati s njegovim korištenjem.

Tablica 5. Rezultati testiranja razlika između srednje i starije dobne skupine

Varijabla	**Dobna skupina**	**N**	**Središnji rang**	**Zbroj rangova**	**Mann-Whitney U**	**Z**	**p**
Jeste li čuli za termin jezične teškoće?	40-59	27	23,43	632,50	254,500	-2,200	**,028**
	60-70+	26	30,71	798,50			
	Ukupno	53					
Gdje ste čuli? U medijima npr. na filmu, TV-u, radiju, internetu, itd.	40-59	23	19,78	455,00	166,000	-,247	,805
	60-70+	15	19,07	286,00			
	Ukupno	38					
Čitao/la sam o tome, npr. u novinama, časopisu, brošuri, letku	40-59	23	19,41	446,50	162,000	-,069	,945
	60-70+	15	19,63	294,50			
	Ukupno	38					
	40-59	23	19,04	438,00	146,500	-,426	,670
	60-70+	15	20,20	303,00			

Od prijatelja/rođaka/susjeda itd.	Ukupno	38					
U školi koju pohađa moje dijete	40-59	23	18,37	422,50	172,000	-1,229	,219
	60-70+	15	21,23	318,50			
	Ukupno	38					
Od doktora/zaposlenika zdravstvenog sustava ili zaposlenika obrazovnog sustava	40-59	23	19,52	449,00	169,000	-,025	,980
	60-70+	15	19,47	292,00			
	Ukupno	38					
Ostalo	40-59	23	19,35	445,00		-,224	,823
	60-70+	15	19,73	296,00			
	Ukupno	38					
Jeste li ikada čuli za jezičnu terapiju/intervenciju namijenjenu djeci?	40-59	23	20,13	463,00	158,000	-,645	,519
	60-70+	15	18,53	278,00			
	Ukupno	38					
Mislite li da je terapija namijenjena djeci s jezičnim teškoćama korisna?	40-59	18	16,00	288,00	117,000	,000	1,000
	60-70+	13	16,00	208,00			
	Ukupno	31					
Tko posjeduje stručno znanje kako bi mogao odrediti ima li dijete jezične teškoće? Logoped	40-59	18	16,72	301,00	104,000	-1,222	,222
	60-70+	13	15,00	195,00			
	Ukupno	31					
Kome bi se roditelj obratio u slučaju sumnje da mu dijete ima jezične teškoće? Logoped	40-59	17	15,00	255,00	102,000	-1,144	,253
	60-70+	13	16,15	210,00			
	Ukupno	30					
Tko bi djetetu predškolske dobi mogao pomoći u	40-59	18	16,36	294,50	110,500	-,850	,395
	60-70+	13	15,50	201,50			

slučaju jezičnih teškoća? Logoped	Ukupno	31					
Tko bi djetetu školske dobi mogao pomoći u slučaju jezičnih teškoća? Logoped	40-59	17	15,50	263,50	110,500	,000	1,000
	60-70+	13	15,50	201,50			
	Ukupno	30					
Imaju li sva djeca s jezičnim teškoćama u Vašoj zemlji pristup odgovarajućim uslugama/terapiji?	40-59	18	18,89	340,00	65,000	-2,240	**,025**
	60-70+	13	12,00	156,00			
	Ukupno	31					
Koji bi bili dobri načini dijeljenja informacija o JT? Aktualne i točne spoznaje na mrežnim stranicama	40-59	27	24,31	656,50	278,500	-1,571	,116
	60-70+	26	29,79	774,50			
	Ukupno	53					
Brošure, časopisi, letci	40-59	27	27,30	737,00	343,000	-,202	,840
	60-70+	26	26,69	694,00			
	Ukupno	53					
Kampanje za podizanje svijesti	40-59	27	27,33	738,00	342,000	-,246	,806
	60-70+	26	26,65	693,00			
	Ukupno	53					
Edukacija u školama	40-59	27	26,48	715,00	337,000	-,622	,534
	60-70+	26	27,54	716,00			
	Ukupno	53					
Razmjena roditeljskih iskustava na grupnim sastancima, interaktivnim grupama na internetu itd.	40-59	27	26,78	723,00	345,000	-,172	,864
	60-70+	26	27,23	708,00			
	Ukupno	53					
	40-59	27	27,41	740,00	340,000	-,386	,699
	60-70+	26	26,58	691,00			

Informativna predavanja i radionice u predškolskim i školskim ustanovama?	Ukupno	53					
Prisutnost na društvenim mrežama?	40-59	27	24,61	664,50	286,500	-1,324	,186
	60-70+	26	29,48	766,50			
	Ukupno	53					
Jeste li čuli za autizam?	40-59	27	26,96	728,00	350,000	-,039	,969
	60-70+	26	27,04	703,00			
	Ukupno	53					
Jeste li čuli za disleksiju?	40-59	27	25,15	679,00	301,000	-1,108	,268
	60-70+	26	28,92	752,00			
	Ukupno	53					
Jeste li čuli za ADHD?	40-59	27	24,59	664,00	286,000	-1,289	,197
	60-70+	26	29,50	767,00			
	Ukupno	53					
Jeste li čuli za poremećaje izgovora?	40-59	27	24,89	672,00	294,000	-1,631	,103
	60-70+	26	29,19	759,00			
	Ukupno	53					

Na temelju provedenog testa može se zaključiti da na svim varijablama, osim na varijablama *„Jeste li čuli za termin jezične teškoće?“* i *Imaju li sva djeca s jezičnim teškoćama u Vašoj zemlji pristup odgovarajućim uslugama/terapiji?“,* ne postoje statistički značajne razlike između srednje i starije dobne skupine ($p>0,05$). Međutim, na navedene dvije varijable pokazala se statistički značajna razlika ($p<0,05$) između srednje i starije dobne skupine i to u korist srednje dobne skupine. Dakle, značajno više ispitanika srednje dobi je čulo za termin jezične teškoće dok više starijih ispitanika smatra da sva djeca imaju pristup odgovarajućim uslugama odnosno terapiji. Dakle, dok su ispitanici srednje dobi svjesniji jezičnih teškoća, stariji ispitanici su manje svjesni koliko djece zapravo nema pristup odgovarajućim uslugama. Rezultati upućuju da starije osobe ne posjeduju dovoljno znanja o pristupu uslugama u Hrvatskoj. Pri tome se vidi veće znanje ispitanika srednje dobi o trenutnoj situaciji u zemlji.

Tablica 6. Rezultati testiranja razlika između ispitanika s obzirom na spol

Varijabla	Spol	N	Središnji rang	Zbroj rangova	Mann-Whitney U	Z	p
Jeste li čuli za termin jezične teškoće?	Muško	40	44,33	1773,00	687,000	-1,549	,121
	Žensko	41	37,76	1548,00			
	Ukupno	81					
Gdje ste čuli? U medijima npr. na filmu, TV-u, radiju, internetu, itd.	Muško	25	24,60	615,00	290,000	-1,959	**,050**
	Žensko	31	31,65	981,00			
	Ukupno	56					
Čitao/la sam o tome, npr. u novinama, časopisu, brošuri, letku	Muško	25	28,68	717,00	383,000	-,086	,931
	Žensko	31	28,35	879,00			
	Ukupno	56					
Od prijatelja/rođaka/susjeda itd.	Muško	25	29,90	747,50	352,500	-,769	,442
	Žensko	31	27,37	848,50			
	Ukupno	56					
U školi koju pohađa moje dijete	Muško	25	29,26	731,50	368,500	-,584	,559
	Žensko	31	27,89	684,50			
	Ukupno	56					
Od doktora/zaposlenika zdravstvenog sustava ili zaposlenika obrazovnog sustava	Muško	25	31,76	794,00	306,000	-1,952	,051
	Žensko	31	25,87	802,00			
	Ukupno	56					
Ostalo	Muško	25	27,64	691,00	366,000	-,717	,473
	Žensko	31	29,19	905,00			
	Ukupno	56					
Jeste li ikada čuli za jezičnu terapiju/intervenciju namijenjenu djeci?	Muško	25	29,34	733,50	366,500	-,461	,645
	Žensko	31	27,82	862,50			
	Ukupno	56					
	Muško	18	21,50	387,00	216,000	,000	1,000

Mislite li da je terapija namijenjena djeci s jezičnim teškoćama korisna?	Žensko	24	21,50	516,00			
	Ukupno	42					
Tko posjeduje stručno znanje kako bi mogao odrediti ima li dijete jezične teškoće? Logoped	Muško	18	20,50	369,00	198,000	-1,240	,215
	Žensko	24	22,25	534,00			
	Ukupno	42					
Kome bi se roditelj obratio u slučaju sumnje da mu dijete ima jezične teškoće? Logoped	Muško	18	21,564	389,50	195,500	-1,130	,258
	Žensko	23	20,50	471,50			
	Ukupno	41					
Tko bi djetetu predškolske dobi mogao pomoći u slučaju jezičnih teškoća? Logoped	Muško	18	22,17	399,00	204,000	-1,155	,248
	Žensko	24	21,00	504,00			
	Ukupno	42					
Tko bi djetetu školske dobi mogao pomoći u slučaju jezičnih teškoća? Logoped	Muško	18	21,00	378,00	207,000	,000	1,000
	Žensko	23	21,00	483,00			
	Ukupno	41					
Imaju li sva djeca s jezičnim teškoćama u Vašoj zemlji pristup odgovarajućim uslugama/terapiji?	Muško	18	21,89	394,00	209,000	-,193	,847
	Žensko	24	21,21	509,00			
	Ukupno	42					
Koji bi bili dobri načini dijeljenja informacija o JT? Aktualne i točne spoznaje na mrežnim stranicama	Muško	40	40,59	1623,50	803,500	-,203	,839
	Žensko	41	41,40	1697,50			
	Ukupno	81					
Brošure, časopisi, letci	Muško	40	41,65	1666,00	794,000	-,346	,729

	Žensko	41	40,37	1655,00			
	Ukupno	81					
Kampanje za podizanje svijesti	Muško	40	43,41	1736,50	723,500	-1,429	,153
	Žensko	41	38,65	1584,50			
	Ukupno	81					
Edukacija u školama	Muško	40	42,04	1681,50	778,500	-1,045	,296
	Žensko	41	39,99	1639,50			
	Ukupno	81					
Razmjena roditeljskih iskustava na grupnim sastancima, interaktivnim grupama na internetu itd.	Muško	40	42,20	1688,00	772,000	-,735	,462
	Žensko	41	39,83	1633,00			
	Ukupno	81					
Informativna predavanja i radionice u predškolskim i školskim ustanovama?	Muško	40	42,54	1701,50	758,500	-1,393	,164
	Žensko	41	39,50	1619,50			
	Ukupno	81					
Prisutnost na društvenim mrežama?	Muško	40	42,05	1682,00	778,000	-,479	,632
	Žensko	41	39,98	1639,00			
	Ukupno	81					
Jeste li čuli za autizam?	Muško	40	41,08	1643,00	817,000	-,062	,950
	Žensko	41	40,93	1678,00			
	Ukupno	81					
Jeste li čuli za disleksiju?	Muško	40	43,55	1742,00	718,000	-1,178	,239
	Žensko	41	38,51	1579,00			
	Ukupno	81					
Jeste li čuli za ADHD?	Muško	40	45,98	1839,00	621,000	-2,146	**,032**
	Žensko	41	36,15	1482,00			
	Ukupno	81					
Jeste li čuli za poremećaje izgovora?	Muško	40	42,35	1694,00	766,000	-,736	,462
	Žensko	41	39,68	1627,00			
	Ukupno	81					

Na temelju provedenog testa može se zaključiti da na svim varijablama, osim na varijablama „*Gdje ste čuli za termin jezične teškoće - U medijima npr. na filmu, TV-u, radiju, internetu, itd.“* i *„Jeste li čuli za ADHD?“,* ne postoje statistički značajne razlike između muškaraca i žena (p>0,05). Međutim, na navedenim varijablama se pokazala statistički značajna razlika (p<0,05) između muškaraca i žena pri čemu je značajno više žena navelo medije kao izvor informacija te je značajno više žena čulo za termin ADHD. Iako nije statistički značajno, više žena je čulo i za termin jezične teškoće (68,3%). U dosadašnjim istraživanjima rezultati su nekonzistentni te su negdje razlike između muškaraca i žena značajne, a negdje nisu, ali uglavnom su uvijek žene svjesnije teškoća nego li muškarci pa tako i u ovom slučaju.

Tablica 6. Rezultati testiranja razlika između ispitanika s obzirom na obrazovanje

Varijabla	**Stupanj obrazovanja**	**N**	**Središnji rang**	**Zbroj rangova**	**Mann-Whitney U**	**Z**	**p**
Jeste li čuli za termin jezične teškoće?	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	41	46,54	1908,00	593,000	-2,644	**,008**
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	40	35,33	1413,00			
	Ukupno	81					
Gdje ste čuli? U medijima npr. na filmu, TV-u, radiju, internetu, itd.	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	22	30,45	670,00	331,000	-,880	,379
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	34	27,24	926,00			
	Ukupno	56					

Čitao/la sam o tome, npr. u novinama, časopisu, brošuri, letku	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	22	29,55	650,00	351,000	-,448	,654
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	34	27,82	946,00			
	Ukupno	56					
Od prijatelja/rođaka/susjeda itd.	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	22	27,86	613,00	360,000	-,313	,754
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	34	28,91	983,00			
	Ukupno	56					
U školi koju pohađa moje dijete	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	22	26,41	581,00	328,000	-1,440	,150
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	34	29,85	1015,00			
	Ukupno	56					
Od doktora/zaposlenika zdravstvenog sustava ili zaposlenika obrazovnog sustava	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	22	28,91	636,00	365,000	-,219	,826
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica,	34	28,24	960,00			

	magistar-ica, doktor-ica znanosti						
	Ukupno	56					
Ostalo	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	22	31,00	682,00	319,000	-1,868	,062
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	34	26,88	914,00			
	Ukupno	56					
Jeste li ikada čuli za jezičnu terapiju/intervenciju namijenjenu djeci?	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	22	30,41	669,00	332,000	-,939	,348
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	34	27,26	927,00			
	Ukupno	56					
Mislite li da je terapija namijenjena djeci s jezičnim teškoćama korisna?	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	15	21,50	322,50	202,500	,000	1,000
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	27	21,50	580,50			
	Ukupno	42					
Tko posjeduje stručno znanje kako bi mogao	Niskoobrazovani – osnovna škola,	15	21,90	328,50	196,500	-,427	,669

odrediti ima li dijete jezične teškoće? Logoped	srednja stručna škola ili gimnazija						
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	27	21,28	574,50			
	Ukupno	42					
Kome bi se roditelj obratio u slučaju sumnje da mu dijete ima jezične teškoće? Logoped,	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	15	20,50	307,50	187,500	-,760	,448
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	26	21,29	553,50			
	Ukupno	41					
Tko bi djetetu predškolske dobi mogao pomoći u slučaju jezičnih teškoća? Logoped	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	15	22,40	336,00	189,000	-1,342	,180
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	27	21,00	567,00			
	Ukupno	42					
Tko bi djetetu školske dobi mogao pomoći u slučaju jezičnih teškoća? Logoped	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	15	21,00	315,00	195,000	,000	1,000
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica,	26	21,00	546,00			

	magistar-ica, doktor-ica znanosti						
	Ukupno	41					
Imaju li sva djeca s jezičnim teškoćama u Vašoj zemlji pristup odgovarajućim uslugama/terapiji?	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	15	19,67	295,00	175,000	-,784	,433
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	27	22,52	608,00			
	Ukupno	42					
Koji bi bili dobri načini dijeljenja informacija o JT? Aktualne i točne spoznaje na mrežnim stranicama	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	41	41,95	1720,00	781,000	-,481	,631
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	40	40,03	1601,00			
	Ukupno	81					
Brošure, časopisi, letci	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	41	42,07	1725,00	776,000	-,586	,558
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	40	39,90	1596,00			
	Ukupno	81					

Kampanje za podizanje svijesti	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	41	42,32	1735,00	766,000	-,800	,424
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	40	39,65	1586,00			
	Ukupno	81					
Edukacija u školama	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	41	39,99	1639,50	778,500	-1,045	,296
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	40	42,04	1681,50			
	Ukupno	81					
Razmjena roditeljskih iskustava na grupnim sastancima, interaktivnim grupama na internetu itd.	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	41	41,73	1711,00	790,000	-,459	,646
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	40	40,25	1610,00			
	Ukupno	81					
Informativna predavanja i radionice u predškolskim i školskim ustanovama?	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	41	40,50	1660,50	799,500	-,464	,642

	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	40	41,51	1660,50			
	Ukupno	81					
Prisutnost na društvenim mrežama?	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	41	38,59	1582,00	721,000	-1,129	,259
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	40	43,48	1739,00			
	Ukupno	81					
Jeste li čuli za autizam?	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	41	41,90	1718,00	783,000	-,770	,441
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	40	40,08	1603,00			
	Ukupno	81					
Jeste li čuli za disleksiju?	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	41	45,63	1871,00	630,000	-2,194	**,028**
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	40	36,25	1450,00			
	Ukupno	81					

Jeste li čuli za ADHD?	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	41	43,78	1795,00	706,000	-1,230	,219
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	40	38,15	1526,00			
	Ukupno	81					
Jeste li čuli za poremećaje izgovora?	Niskoobrazovani – osnovna škola, srednja stručna škola ili gimnazija	41	46,76	1917,00	584,000	-3,216	**,001**
	Visokoobrazovani – prvostupnik-ica, magistar-ica, doktor-ica znanosti	40	35,10	1404,00			
	Ukupno	81					

Na temelju provedenog testa može se zaključiti da na svim varijablama, osim na varijablama *„Jeste li čuli za termin jezične teškoće?; „Jeste li čuli za disleksiju?“ i „Jeste li čuli za poremećaje izgovora?“*, ne postoje statistički značajne razlike između niskoobrazovanih i visokoobrazovanih ispitanika ($p>0,05$). Međutim, na navedenim varijablama pokazala se statistički značajna razlika ($p<0,05$) između niskoobrazovanih i visokoobrazovanih pri čemu su visokoobrazovani ispitanici značajno više čuli za jezične teškoće, disleksiju i poremećaje izgovora. Ovakvi rezultati su u skladu s dosadašnjim istraživanjima gdje se uvijek govori u prilog visokoobrazovanima osobama kao svjesnijima jezičnih teškoća.

Osim svega navedenog, jedno pitanje se kvalitativno analiziralo budući da je esejskog tipa, a ono glasi: *„Molimo Vas svojim riječima opišite što mislite da termin jezične teškoće jest:“*. Na ovo pitanje su osobe različito odgovarale, a ovo su primjeri nekih odgovora:

- *„Poteškoće u izgovoru određenih slova, riječi“*
- *„mucanje, problem s izgovaranjem pojedinog slova ili riječi“*

- *„osobe koje imaju problema kod jezičnog razvoja, djeca koja imaju problema s disleksijom i teže savladavaju nova gradiva, imaju teškoće kod učenja“*
- *„kada osoba teško formulira što želi reći, zamuckuje, nerazumljivo govori i slično“*

Proučavajući sve odgovore može se zaključiti da, bez obzira na dob, spol i obrazovanje ispitanika, većina ispitanika ne zna što jezične teškoće stvarno jesu. Većina ispitanika smatra da su jezične teškoće zapravo poremećaji izgovora ili mucanje, što znači da bez obzira koliko njih smatra da je čulo za termin jezične teškoće, većina ih ne zna što one jesu, što ukazuje na ogromnu potrebu osvještavanja i širenja znanja među širom populacijom Republike Hrvatske. Istovremeno je to u skladu s nekim drugim istraživanjima kao ona vezana uz afaziju (Code i suradnici, 2016; Aphasia Alliance, 2008; McCann i suradnici, 2012; Vuković i suradnici, 2016) gdje je puno veći postotak osoba koje su čule za termin u usporedbi s osobama koje zaista znaju što taj termin znači.

Dakle, iz svega navedenog vidljivo je da je više od polovice ispitanika čulo za termin jezične teškoće pri čemu su primarni izvor informacija mediji, no većina ispitanika ne zna što taj termin predstavlja. Tek polovica ispitanika je čula za jezičnu terapiju te ti isti ispitanici smatraju logopeda odgovornom osobom u intervenciji kod jezičnih teškoća. Ipak, ispitanici nisu svjesni kolika je potreba za odgovarajućim uslugama koje se pružaju toj djeci i koliko treba napredovati u tom području. Najboljim načinom dijeljenja informacija smatraju edukacije u školama i informativna predavanja i radionice. Srednja dobna skupina (40-59) pokazuje višu razinu svjesnosti jezičnih teškoća naspram mlađe i srednje dobne skupine, a mogući razlog tome mogu biti djeca budući da više osoba u toj dobi ima djecu školske dobi te je škola jedno od logopedskih radnih mjesta i mjesto gdje je veća vjerojatnost susreta s terminom jezične teškoće. Spol se nije pokazao značajnim u razini svjesnosti jezičnih teškoća dok obrazovanje najviše utječe na razinu društvene svjesnosti pri čemu visokoobrazovane osobe imaju više znanja i svjesniji su jezičnih teškoća.

U usporedbi s postavljenim pretpostavkama može se reći da društvena svjesnost o jezičnim teškoćama kod odraslih osoba u RH nije niska, te da postoji statistički značajna razlika u razini društvene svjesnosti s obzirom na dob i obrazovanje, ali da ne postoji statistički značajna razlika u razini društvene svjesnosti s obzirom na spol.

5. ZAKLJUČAK

Jezik kao glavno i najmoćnije sredstvo komunikacije veoma je bitan dio života i akademskog napredovanja svake osobe (Hržica i Peretić, 2015). Jezični nedostatci koji se mogu javiti u obliku razvojnih jezičnih poremećaja stoga mogu značajno utjecatu na kvalitetu života i školski uspjeh djece, a razvojni jezični poremećaji jedni su od najčešćih poremećaja koji se javljaju u predškolske i školske djece. Svjesnost i znanje o razvojnim jezičnim poremećajima glavni je preduvjet dobroj prevenciji, ranom otkrivanju i intervenciji, kao i kvalitetnoj podršci. Međutim, informacije i ponuđene usluge nisu dovoljno raširene i konzistentne u čitavom svijetu, pa tako i u Hrvatskoj. Vlada opće mišljenje da je društvena svjesnost o jezičnim poremećajima ograničena te je treba poboljšati kako bi znanje doveli na razinu koja će potaknuti bolje usluge u području jezičnih teškoća. Svako društvo koje stremi napretku, čiji je prvi korak obrazovanje i školovanje, moralo bi osigurati razvoj logopedske djelatnosti te omogućiti dostupnost i kvalitetu logopedskog tretmana. Kako bi u tome napredovali, važno je znati kolika je društvena svjesnost o jezičnim teškoćama u našoj državi kako bi znali što poboljšati, kako učinkovito širiti informacije te kome trebaju biti usmjerene. Takva strategija dovodi do poboljšanja kvalitete usluga i boljeg javnog razumijevanja i prihvaćanja osoba s jezičnim poremećajima što izravno dovodi do boljeg ishoda kod djece s razvojnim jezičnim poremećajima. U svemu tome važna je uloga logopeda čiji je cilj dijeliti točne i jednostavne informacije o samom poremećaju, ali i o tome kome se obratiti u slučaju sumnji na razvojni jezični poremećaj.

Pretraživanjem inozemne literature vidljiva je činjenica da o predmetu ovog istraživanja postoji nekolicina stranih izvora dok je ovo područje nedovoljno istraženo u Hrvatskoj. Smatra se da će ovo istraživanje pridonijeti dobivanju šire slike o općem znanju i društvenom „statusu“ jezičnih poremećaja te biti jedan od prvih koraka u podizanju javne svijesti o jezičnim teškoćama što vodi prema uspješnoj intervenciji. Ovo istraživanje osmišljeno je i provedeno s ciljem otkrivanja razine društvene svjesnosti i znanja o razvojnim jezičnim poremećajima kod odraslih osoba kontroliranih s obzirom na dob, spol i obrazovanje. Rezultati istraživanja pokazuju da je 67,9% sudionika čulo za termin jezične teškoće, a većini osoba su glavni izvor informacija mediji. Ipak prema kvalitativnoj analizi njihovih odgovora vidljivo je da većina ne zna što taj pojam označava i što točno jezične teškoće jesu. Srednja dobna skupina odnosno sudionici od 40 do 59 godina pokazali su značajno veću razinu svjesnosti od mlađe i starije dobne skupine isto kao i visoko obrazovani ispitanici naspram nisko obrazovanih ispitanika. Spol se nije pokazao značajnim u utjecaju na razinu društvene svjesnosti, iako je više žena

potvrdno odgovorilo na pitanje *„Jeste li čuli za termin jezične teškoće?“.* Prema tome, visoko obrazovane žene srednje dobi pokazuju višu razinu svjesnosti o jezičnim teškoćama što je u skladu s dosadašnjim sličnim istraživanjima (Mostafa, 2017; Mostafa i El Rabie Ahmed, 2018; Code i sur., 2016; Vuković i sur., 2016, Patterson i sur., 2015; Breadner i Warr-Leeper, 1987). Može se zaključiti da je društvena svjesnost u RH relativno visoka, odnosno više od polovice ispitanika je čulo za termin jezične teškoće, ali većina ispitanika ne posjeduje točno znanje o tome što su jezične teškoće. Dakle, postoje ograničena znanja, osobito u području intervencije, te je potrebno uspostaviti strategije dijeljenja točnih informacija. Ispitanici uključeni u ovo ispitivanje smatraju da su edukacije u školama i informativna predavanja i radionice najučinkovitiji načini dijeljenja informacija, a osim toga treba dati i više medijskog prostora razvojnim jezičnim poremećajima budući da to ipak je glavni izvor informacija sudionicima. Ograničenje ovog istraživanja je relativno mali uzorak te bi se daljnja istraživanja trebala usmjeriti na provođenje sveobuhvatnijeg istraživanja s većim uzorkom ispitanika iz različitih krajeva RH. Isto tako, zanimljivo bi bilo promotriti kakav utjecaj na razinu društvene svjesnosti može imati roditeljstvo odnosno imaju li sudionici djecu ili ne. Ovaj rad donosi nove i vrijedne podatke koji se mogu iskoristiti kao temelj za daljnja istraživanja, a to je da je znanje o jezičnim teškoćama i jezičnoj intervenciji niže nego što bi trebalo biti za napredak u području razvojnih jezičnih poremećaja, a ciljana populacija u educiranju trebaju biti nisko obrazovani muškarci mlađe i starije dobi.

Budući da jezične teškoće utječu na osobne, socijalne i akademske vještine potrebno je poboljšati stručno i znanstveno djelovanje u području logopedije kao i poboljšati uspješnost i učinkovitost usluga koje se pružaju djeci s jezičnim teškoćama. Jedan od koraka prema tom poboljšanju je razvijanje javne i društvene svjesnosti o prisustvu takvih teškoća te o mogućnostima prevencije i intervencije u tom području, a neki od načina za to mogu biti javne kampanje, edukativne radionice, informativna predavanja i radionice u predškolskim i školskim ustanovama, dijeljenje brošura, časopisa i letaka, aktualne i točne spoznaje na mrežnim stranicama i drugo.

6. LITERATURA

Abdalla, F.A., St. Louis, K.O. (2012): Arab school teachers knowledge, beliefs and reactions regarding stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 56-69.

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

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

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

Beard, A. (2017): Speech, language and communication: a public health issue across the lifecourse. *Paediatrcis and Child Health*, 28(3), 126-131.

Breadner, 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.

Bishop, D.V.M. (2009): Specific language impairment as a language learning disability. *Child Language Teaching and Therapy*, 25(2), 163-165.

Bishop, D.V.M. (2014): Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49, 381-415.

Bishop, D. V. M., Snowling, M.J., Thompson, P.A., Greenhalgh, T., CATALISE Consortium (2016): CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying language impairments in children. *PLOS ONE*, 11(7).

Clauson, G.M., Kopatic, N.J. (1975): Teacher attitudes and knowledge of remedial speech programs. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 6, 206-211.

Code, C., Papathanasiou, I., Rubio-Bruno, S., de la Paz Cabana, M., Villanueva, M.M., Haaland-Johansen, L., Prizl-Jakovac, T., Leko, A., Zemva, N., Patterson, R., Berry, R., Rochon, E., Leonard, C., Robert, A. (2016): Research report: International patterns of the public awareness of aphasia. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 51 (3), 276-284.

Code, C., Simmons Mackie, N., Armstrong, E., Stiegler, L., Armstrong, J., Bushby, E., Carew-Price, P., Curtis, H., Haynes, P., McLeod, E., Muhleisen, V., Neate, J., Nikolas, A., Rolfe, D., Rubly, C., Simpson, R., Webber, A. (2001): The public awareness of aphasia: an international survey. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36 (1), 1-6.

Conti Ramsden, G., Durkin, K., Simkin, Z., Knox, E. (2009): Specific language impairment and school outcomes. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44, 15-35.

Conti Ramsden, G., Bishop, D.V.M., Clark, B., Frazier Norbury, C., Snowling, M.J. (2013): Raising awareness of specific language impairment: The RALLI Internet campaign. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiologia*, 33, 1-3.

Devilbiss, E.A., Lee, B.K. (2014): Brief report: trends in U.S. National Autism Awareness from 2004 to 2014: the impact of National Autism Awareness Month. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44 (12), 3271-3273.

Frazier Norbury, C. (2013): Editorial: Are you speaking my language? Raising awareness of language learning impairments in developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(7), 705-706.

Goral, M., Conner, P.S. (2013): Language disorders in multilingual and multicultural populations. *Annual Review od Applied Linguistics*, 33, 128-161.

Hržica, G., Peretić, M. (2015): Što je jezik? U Kuvač Kraljević, J. (ur.): Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama (str. 9-23). Zagreb, ERF.

Killarney, G.T., Lass, N.J. (1981): A survey of rural public awareness of speech-language pathology and audiology, *ASHA*, 6, 415-420.

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, ERF.

Kuvač Kraljević, J., Peretić, M. (2015): Obrazovanje djece s jezičnim teškoćama. U Kuvač-Kraljević (ur.): Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama (str. 114-126). Zagreb, ERF.

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.

Leonard, L. B. (1998): *Language, speech, and communication. Children with specific language impairment.* Cambridge, MA, US: The MIT Press

Lesser, R., Hassip, S. (1986): Knowledge and opinions of speech therapy in teachers, doctors and nurses. *Child: care, health and development*, 12, 235-249.

Li, X., Fang, W., Su, N., Liu, Y., Xiao, S., Xiao Z. (2011): Survey un Shanghai communities: the public awareness of and attitude towards dementia. *The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 11, 83-89.

Ljubešić, M. (1997): Jezične teškoće školske djece. Školske novine, Zagreb.

Mahmoud, H.N., Aljazi, A., Alkhamra, R. (2014): A study of public awareness of speech-language pathology in Amman. *College Student Journal*, 48(3), 283-298.

Mavis, I. (2007): Perspectives on public awareness of stroke and aphasia among Turkish patients in a neurology unit. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 21, 55-70.

McCann, C., Tunnicliffe, K., Anderson, R. (2012): Public awareness of aphasia in New Zealand. *Aphasiology*, 27(5), 568-580.

Medeiros de Britto Pereira, M., Perni Rossi, J., Van Borsel, J. (2008): Public awareness and knowledge of stuttering in Rio de Janeiro. *Journal of Fluency Disorders*, 33, 24-31.

Mostafa, E. (2017): Health care professionals awareness of language delay in Sohag, Upper Egypt. *Journal of Speech Pathology and Therapy*, 2 (2), 125-132.

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

Nelson, H.D., Nygren, P., Walker, M., Panoscha, R. (2006): Screening for speech and language delay in preschool children: systematic evidence review for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics,* 117 (2), 298-319.

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. 78-86). Zagreb, ERF.

Parsons, L.C., Bowman, S.N., Iacono, T.A. (1983): Public awareness of speech/language pathologists and the services they provide. *Australian Journal of Human Communication Disorders*, 11(1), 51-59.

Patterson, R., Robert, A., Berry, R., Cain, M., Iqbal, M., Code, C., Rochon, E., Leonard, C. (2015): Raising public awareness of aphasia in Southern Ontario, Canada: A survey. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 17(2), 121-126.

Pearlstein, E., Russel, L., Fink, R. (1977): Speech/language pathology and audiology: The publicś view. U sklopu: Annual Convention of the American Speech and Hearing Association, Chicago.

Singleton, N.C. (2018): Late Talkers: why the wait-and-see approach is outdated. *Pediatric Clinics of North America*, 65 (1), 13-29.

Smith, B.J., Ali, S., Quach, H. (2014): Public knowledge and beliefs about dementia risk reduction: a national survey of Australians. *BMC Public Health*, 14, 661-671.

Stokes, S.F. (2014): Intervention for child language impairments. U Brooks, P.J., Kempe, V. (ur.): Encyclopedia of Language Development (str. 291-294). Thousand Oaks: Sage Publications Inc.

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

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

Van Borsel, J., Verniers, I., Bouvry, S. (1999): Public awareness of stuttering. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 51(3), 124-132.

Vuković, M., Matić, D., Kovač, A., Vuković, I., Code, C. (2016): Extending knowledge of the public awareness of aphasia in the Balkans: Serbia and Montenegro. *Disability and Rehabilitation*, 39, 2381-2386.

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

Internetske stranice:

Enhancing children's oral language skills across Europe and beyond - a collaboration focusing on interventions for children with difficulties learning their first language. http://www.cost.eu/COST_Actions/isch/IS1406 11.6.2018.

Language disorders in children. www.medlineplus.gov/ency/article/001545.htm 11.6.2018.

Spoken Language Disorder (2018). ASHA. https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/spoken-language-disorders/ 25.6.2018.

Stanje djece u svijetu, sažetak. (2013). UNICEF. https://www.unicef.hr/publikacije/ 25.6.2018.

Wolf-Nelson, N. (2018): Raising awareness among school professionals and school-age students. https://www.asha.org/ 28.6.2018.

IDEA Statut. (2004) https://sites.ed.gov/idea/statuteregulations/ 15.7.2018.

UK rezultati o afaziji (2008) https://aphasiaalliance.org/ 15.7.2018.

Speech Language Pathologist – Scope of Practice (2016). https://www.asha.org/policy/sp2013-00337/ 15.7.2018.